



Reglement over het beheer van de VIP²-website

Versie 2 - mei 2015



Het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²) is een project dat op de eerste plaats tot doel heeft om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door het stimuleren en faciliteren van het gebruik van klinische proces- en resultaatsindicatoren.

Gelijktijdig komt de informatie beschikbaar voor ziekenhuizen en verstrekkers in hun opdracht van maatschappelijke verantwoording. Daarbij werd afgesproken dat de resultaten op een geaggregeerde manier zouden publiek gemaakt worden en ziekenhuizen zouden gestimuleerd worden om hun individuele resultaten op de eigen ziekenhuiswebsite kenbaar te maken. Eind 2014 werd met alle partners van het project beslist om samen een centrale website te ontwikkelen, waarop de individuele resultaten van de ziekenhuizen kunnen geconsulteerd worden. Daarmee geven de verschillende partners en de ziekenhuizen in het bijzonder aan, transparant te zijn met betrekking tot de geleverde kwaliteit van zorg.

Onderhavig reglement legt een aantal principes en spelregels vast om van bij de aanvang voldoende garanties in te bouwen met betrekking tot validiteit, volledigheid van informatie en de uniformiteit.

Algemene uitgangspunten

Eén website... verschillende doelgroepen

De website richt zich in eerste instantie naar (potentiële) patiënten met als doel om hen zowel te informeren omtrent de behaalde resultaten van de ziekenhuizen, als over de genomen acties om het resultaat in de toekomst te verbeteren of in stand te houden. Om te garanderen dat de gegeven informatie aangepast is aan de gebruikers, werd door het Vlaams Patiëntenplatform een [handleiding](#)¹ uitgewerkt die een aantal tips en adviezen meegeeft om de leesbaarheid en de duidelijkheid van de informatie te garanderen.

Deze website beoogt eveneens de huisartsen te ondersteunen bij het adviseren van patiënten omtrent de doorverwijzing naar een specifiek ziekenhuis.

Eén website ... verschillende partners in transparantie

Meerdere actoren werken samen aan het beheer van de informatie die op de website www.zorgkwaliteit.be wordt gepubliceerd. Zij engageren zich tot de realisatie van de hierna vermelde afspraken en participeren aan een co-creatief proces om de werking aangaande het beheer van de website verder te optimaliseren.

¹ De handleiding vindt u in de bijlage 1

De partners zijn:

- 1) De publicerende ziekenhuizen
- 2) De ontwikkelingsgroepen van het Vlaams Indicatoren Project (VIP²)
- 3) Agentschap Zorg en Gezondheid
- 4) Zorginspectie
- 5) De Trusted Third Party
- 6) De webmaster
- 7) Het QID-bestuur van het VIP²
- 8) De Redactieraad van het VIP²
- 9) Het Bureau van het VIP²

Een gedecentraliseerd beheer, de Redactie -Actie-Tabel²

In de Redactie-Actie-Tabel wordt aangegeven uit welke verschillende informatietypes /onderdelen de website bestaat.

Per informatietype op de website worden de volgende 'actoren' toegekend:

- 1) Informatiehouder
- 2) Validator
- 3) Klachtenbemiddelaar in de 1ste trap en 2de trap
- 4) Feedbackgroep

Rollen van de verschillende actoren:

1- De informatiehouders:

- brengen informatie aan ter publicatie op de website, volgens de gemaakte afspraken.
- stemmen de informatie af met de betrokken actoren.
- houden de informatie 'up to date'.

2- De validatoren:

- screenen de tussenstappen die essentieel zijn voor de controle van de gegevens.
- staan in voor een controleproces om de validiteit van de gegevens te waarborgen.
- zorgen voor de controle van de informatie.

3- De klachtenbemiddelaars:

- beantwoorden de meldingen.
- bemiddelen tussen de verschillende betrokkenen ten einde een oplossing te formuleren.
- schatten de ernstgraad en de mogelijke gevolgen van een melding in en trachten eventuele schade zoveel als mogelijk te vermijden.
- analyseren de meldingen en sturen het eigen informatietype op de website bij.

4- De feedbackgroep:

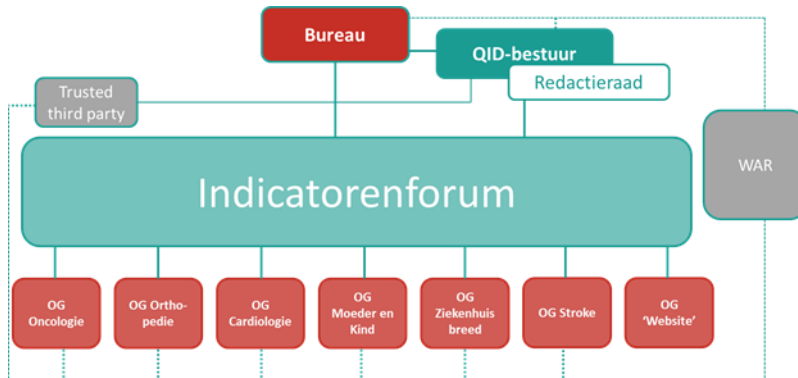
- worden geïnformeerd over de klacht/vraag die werd behandeld.
- werken, indien nodig, structurele maatregelen uit om klachten te vermijden en signaleren dit aan de Redactieraad.

² Zie de Redactie-Actie-Tabel in de bijlage 1



Een 'Redactieraad' voor de website

Het QID-bestuur richt in zijn midden een Redactieraad op met een adviserende bevoegdheid aangaande het beheer van de website, evenals een operationele verantwoordelijkheid voor de aan hem toegekende taken.



Het QID-bestuur en het Bureau agenderen punten voor advies aan de Redactieraad. Deze laatste brengt punten ter besluitvorming aan op het QID-bestuur en het Bureau.

Het Bureau informeert de Redactieraad voor wat de externe communicatie over de website betreft.

De leden van de Redactieraad:

De Redactieraad bestaat uit vaste leden. Deze worden enerzijds afgevaardigd vanuit het QID-bestuur en anderzijds sluiten experts vanuit het Vlaams Patiëntenplatform en de ziekenhuissector, aan.

Zij engageren zich tot een actieve participatie en een integrale samenwerking. Hiertoe ondertekenen zij een vertrouwelijkheidsclausule.

De rol van de redactieraad:

De leden van de redactieraad engageren zich voor:

- 1) Een adviserende rol voor de besluiten die genomen worden door het QID-bestuur, aangaande:
 - Bestuursdocumenten voor het beheer van de website.
 - Het validatieproces geconcretiseerd via een 'Safe Publish Checklist'³, m.b.t. de publicatie aangaande de verschillende informatietypes van de website.
 - Het proces voor de behandeling van de vragen en klachten over de website⁴.
- 2) Een operationele verantwoordelijkheid, aangaande:
 - Het operationaliseren en bijsturen van de dagelijkse werking tussen de informatiehouders.

³ De 'safe publish checklist' is nog verder in ontwikkeling.

⁴ De Redactie -Actie-Tabel vindt u in de bijlage 2

- De validatie van de informatietypes toegekend aan de redactieraad en het behandelen van vragen en klachten hierover.
- De opvolging van de publicatiekalender (na aanlevering van de planning opgesteld door de TTP) i.k.v. de voorbereidingen die nodig zijn voor de publicaties.
- Het uitvoeren van de checks zoals voorzien in de 'Safe Publish Checklist', ten einde het advies over de publicatie over te maken aan het QID-bestuur.

De eindverantwoordelijke voor de website is het QID-bestuur

Het QID-bestuur beslist over de publicatie van de informatie op de website.

- Nadat de ziekenhuizen het confirmatierapport ontvingen van de TTP via de SFTP-server, hebben zij 4 weken de tijd om eventuele fouten in de datacollectie en verwerking over te maken aan de TTP.
- De TTP maakt de resultaten van deze confirmatie over aan het QID-bestuur die 2 weken de tijd heeft voor de validatie van deze gegevens ter pre-publicatie van het benchmarkrapport in de preview van de website.
- Via de previewfunctie krijgen de ziekenhuizen de mogelijkheid om een 'toelichting bij het resultaat' uit te schrijven of linken te leggen naar de eigen ziekenhuiswebsite, binnen een vooraf bepaalde streefdatum die vastgelegd wordt door het bureau van VIP² na bespreking in het VIP² forum.
- Na het verstrijken van de vooropgestelde streefdatum, worden alle resultaten en toelichtingen gelijktijdig gepubliceerd en zichtbaar voor de bezoekers van de website.

Het QID- bestuur kan beslissen om de resultaten van een individuele indicator voor een bepaald ziekenhuis niet te publiceren. Op de website wordt er aangegeven dat er geen indicator beschikbaar is en wordt er voorzien in de nodige duiding.

Mogelijke redenen zijn, o.a.:

- het meetprotocol werd niet nageleefd;
- er was een te klein aantal patiënten om een betrouwbaar resultaat te krijgen;
- de patiëntenpopulatie in dit ziekenhuis heeft een bijzondere eigenschap die het resultaat van deze indicator vertekent;
- er is een foute meting of statistische verwerking gebeurd.

Ziekenhuizen kunnen zelf ook een gemotiveerde vraag indienen tot het niet publiceren van bepaalde data via het centraal mailadres voor vragen en klachten. Via de triage belanden deze vragen bij de TTP en het QID-bestuur om hieromtrent een beslissing te nemen.

Het QID-bestuur brengt het ziekenhuis dat de gemotiveerde vraag indiende op de hoogte van deze beslissing. Het niet publiceren van bepaalde indicatoren is slechts in uitzonderlijke omstandigheden mogelijk. De motiveredenen worden gepubliceerd op de website.

Het QID-bestuur ziet toe op de TTP aangaande de verwerking van de kwantitatieve data die gepubliceerd worden op de website.

Het QID-bestuur valideert de publicatiekalender . De TTP levert hiertoe een jaarplanning aan en geeft hierin per indicator aan wat de planning is voor het registreren /collecteren, confirmeren en



benchmarkrapport. Deze planning betreft de gevalideerde alsook de indicatoren die in ontwikkeling zijn.

De redactieraad ent hierop de publicatiekalender.

Deze planningen bevatten minimaal 'een definitieve planning' voor het daaropvolgende trimester. Deze goedgekeurde planning wordt door het QID-bestuur gecommuniceerd naar de ziekenhuizen, ten laatste 1 maand voor de ingang van het daaropvolgende trimester. Ten einde op een proactieve wijze de werkzaamheden mogelijk te maken.

Spelregels voor informatie die de Vlaamse overheid en de TTP op de website plaatsen

Deze taken neemt Zorg en Gezondheid op in afwachting van de oprichting van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van de Zorg (VIKZ):

- beheer van het content management systeem;
- technisch beheer van de website;
- up-to-date houden van de informatie waarvan is afgesproken dat ze op de website gepubliceerd wordt (adresgegevens, projectinfo, contactgegevens, enz.);
- toevoegen van nieuwe informatie aan de website, waarover de redactieraad zijn goedkeuring heeft gegeven;
- eindredactie; controleren van spelling en grammatica;
- beheer van de mailadressen van de ziekenhuizen i.f.v. beveiligde toegang tot de website;
- de triage van vragen en klachten en de toewijzing hiervan aan de desbetreffende klachtenbehandelaars;
- de rapportage aan de redactieraad m.b.t het behandelen van klachten en vragen.

Deze taken neemt de TTP op:

De TTP levert de data over de indicatoren aan die gepubliceerd worden op de website. De TTP levert deze data aan in bestanden die automatisch opgeladen en verwerkt worden door het content management systeem van de website, en omgezet worden naar de juiste grafieken en afbeeldingen.

Bepaalde administratieve content zal Zorg en Gezondheid op de website plaatsen. Bij een aanpassing van deze gegevens zal er een bericht verzonden worden naar het ziekenhuis om hun attent te maken op de aanpassing.

De kwaliteitscontent wordt door de TTP (veelal grafieken) toegevoegd aan het content management systeem (CMS).

Generieke informatie bij de indicatoren (omschrijving, definitie, uitleg bij de grafiek) kan enkel op de website verschijnen mits validatie door de desbetreffende ontwikkelingsgroep.

Spelregels voor informatie die de ziekenhuizen op de website plaatsen

Het publiceren van de gegevens gebeurt, net als de deelname aan het project, op vrijwillige basis. Daartoe werd aan de ziekenhuizen gevraagd om een nieuwe engagementsverklaring te tekenen

////////////////////////////////////

waarin zij dienen aan te geven (1) aan welke domeinen zij wensen te participeren en (2) of hun gegevens mogen kenbaar gemaakt worden op de centrale website. Om 'cherry picking' te verhinderen, kan het ziekenhuis enkel per domein aangeven of deze gegevens extern kenbaar gemaakt worden.

Zoals ook nu reeds gebeurt, zal op de website van Zorg en Gezondheid verschijnen welke ziekenhuizen participeren aan welke domeinen binnen het project en voor welke domeinen deze ziekenhuizen hun resultaten publiek kenbaar maken.

De algemeen directeur en de hoofdarts hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de informatie die zij voor hun ziekenhuis op de website plaatsen. Zij hebben de verantwoordelijkheid om de correctheid van de gegevens te controleren (algemene gegevens, resultaten).

Idealiter wordt omtrent de duiding die het ziekenhuis bij de indicator geeft, goed afgestemd met de professionals van de respectievelijke discipline (vb. indicatoren borstkanker binnen MOC borstkanker).

De schrijfrechten voor de toelichting bij ziekenhuisresultaten is beveiligd zodat enkel het betrokken ziekenhuis informatie kan toevoegen of schrappen in de daartoe voorziene velden. De administratieve gegevens kunnen niet rechtstreeks door het ziekenhuis aangepast worden. Opmerkingen bij deze gegevens kunnen gemeld worden aan Zorg en Gezondheid.

Elk ziekenhuis heeft één toegang tot het Content Management Systeem op basis van een uniek mailadres, gebruikersnaam en wachtwoord. Indien dit mailadres moet gewijzigd worden, dan moet dit schriftelijk met kennisgeving van (minstens) de hoofdarts aan Zorg en Gezondheid meegedeeld worden.

Er wordt geen inhoud op de website geplaatst die schade kan toebrengen aan de doelstellingen of geloofwaardigheid van het project, de integriteit van bepaalde personen kan aantasten of in strijd is met de code der medische plichtenleer (deontologie). In het geval dat er inbreuken worden vastgesteld, kunnen deze gemeld worden via het daartoe voorziene centrale mailadres bestemd voor het behandelen van klachten. (Zie bemiddelingsprocedure) of aan de voorzitters van het VIP² Bureau en/of het QID-bestuur.

Op de overzichtspagina wordt een link geplaatst naar een webpagina van Zorginspectie waar de inspectieverslagen gepubliceerd worden. Op de overzichtspagina van het ziekenhuis zullen ziekenhuizen de nodige URL-links kunnen toevoegen waarmee zij kunnen verwijzen naar hun eigen website om duiding te geven bij het inspectieverslag met betrekking tot bijvoorbeeld genomen of geplande acties.

Op de overzichtspagina van het ziekenhuis kan het ziekenhuis een korte duiding geven omtrent behaalde accreditaties of ingezette voorbereidingstrajecten daartoe. Hierbij focussen we ons op een ziekenhuisbrede accreditatie. De algemene regel is dat andere kwaliteitslabels (vb. kindvriendelijk ziekenhuis, ...) hierbij niet worden vermeld. Op de overzichtspagina van het ziekenhuis kan het ziekenhuis de nodige URL-links toevoegen waarmee zij kunnen verwijzen naar het accreditatierapport en bijkomende duiding op hun eigen website.

Bemiddelingsprocedure voor vragen en klachten

Om vragen en klachten aangaande de verschillende informatietypes op een adequate wijze te behandelen, wordt er in een getrapte bemiddelingsprocedure voorzien.



De triage:

Alle vragen en klachten aangaande informatie op de website, worden aan de webmaster overgemaakt via een centraal mailadres. Vragen/ klachten aangaande informatie op de website die via andere kanalen worden aangemeld (bv: ontwikkelingsgroepen, ziekenhuiskoepels, leden van het Bureau, ...), worden eveneens overgemaakt aan de webmaster ten einde in een rapportage en opvolgstructuur voor de redactieraad te kunnen voorzien.

De webmaster trieert 'vragen' en 'klachten' en wijst deze toe aan de actoren die verantwoordelijk voor de behandeling van de meldingen over desbetreffend informatietype. De toewijzing werd opgenomen in de Redactie-Actie-Tabel. De webmaster schat de ernstgraad en de mogelijke schade in en zal afhankelijk daarvan de klacht overmaken aan de klachtenbemiddelaars van de 1ste of de 2de trap.

In geval van twijfel worden de voorzitter en de coördinator van de redactieraad gecontacteerd.

De behandeling:

Na het aanmelden van de vraag/klacht via het centraal mailadres, ontvangt de afzender een 'ontvangstbewijs' van de webmaster.

In de Redactie-Actie-Tabel worden meestal bestaande overlegstructuren als klachtenbemiddelaars aangeduid. De voorzitters en coördinatoren van deze overlegstructuren, zijn de aanspreekpersonen. De webmaster zal aan hen de klacht overmaken. Deze klachtenbemiddelaars informeren de betrokken actoren van het VIP² over de klacht en stemmen af, indien wenselijk, over de verdere behandeling.

De bemiddelaars berichten de afzender binnen de 10 werkdagen indien mogelijk met een antwoord, indien dit niet mogelijk is over de voortgang of verdere behandeling van de vraag/klacht.

Meldingen worden ten laatste 60 dagen na de aanmelding van een definitief antwoord/ beslissing voorzien.

De webmaster wordt steeds op de hoogte gebracht over de verdere behandeling van de melding.

Voor meldingen en klachten waarbij een externe communicatie via de pers wenselijk/noodzakelijk is, wordt er afgestemd tussen het redactie-reactie-team waarvan de voorzitters van VIP² -forum, QID-bestuur en redactieraad deel van uitmaken.

De webmaster rapporteert over de klachten en de afhandeling ervan aan de redactieraad en formuleert voorstellen ten einde een structurele optimalisatie na te streven.

Aansprakelijkheid

De leden van het QID-bestuur en de redactieraad kunnen niet persoonlijk aansprakelijk gesteld worden voor enige materiële of immateriële, directe of indirecte schade, voortvloeiend uit de inhoud van de website of van hun daaraan gerelateerde activiteiten. Zorg en Gezondheid heeft hiertoe een specifieke verzekering afgesloten.

Financiering website en daaraan verbonden activiteiten

In afwachting van de oprichting van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van de Zorg (VIKZ) wordt de centrale website gefinancierd door de Vlaamse overheid, die het opstellen van de website heeft uitbesteed aan de firma Kanooh.



Vragen tot wijziging van bepalingen in het reglement worden overgemaakt aan de voorzitter van het VIP² Bureau. Binnen het Bureau wordt er beslist tot een aanpassing van het reglement over te gaan. Dit reglement wordt bekrachtigd door het QID-bestuur en de redactieraad.

Dit is een levend document dat in de toekomst zal aangepast worden op basis van nieuwe inzichten.

