

Dataprotocol
Kwaliteitsuitvraag Wijkverpleging 2018

Versie: 1.0
Datum: augustus 2018
Beheer: ActiZ/BTN

1. Doelstelling Kwaliteitsuitvraag Wijkverpleging 2018

ActiZ en BTN organiseren voor meetjaar 2018 gezamenlijk de landelijke uitvraag kwaliteitsgegevens Wijkverpleging. Zorgorganisaties worden middels deze uitvraag in staat gesteld hun publieke taak om kwaliteitsgegevens openbaar te maken adequaat uit te voeren en daarmee te voldoen aan de wettelijke verplichting ten aanzien van transparantie over kwaliteit.

De kwaliteitsgegevens worden na aanlevering doorgeleverd aan het Openbaar Data Bestand (ODB) van het Zorginstituut Nederland.

In dit dataprotocol worden de verantwoordelijkheden en de zeggenschap van partijen in het dataproces voor de kwaliteitsuitvraag Wijkverpleging meetjaar 2018 vastgelegd. Dit geldt eveneens voor afspraken betreffende het dataproces over het verzamelen, beheer en vrijgeven van gegevens.

2. Partijen

ActiZ en BTN hebben de organisatie van het uitvraagproces Wijkverpleging op zich genomen en zijn voor meetjaar 2018 de gezamenlijke opdrachtgevers aan Desan. Zij dragen daarmee ook verantwoordelijkheid over de afspraken in dit dataprotocol. De werkwijze voor meetjaar 2018 is afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Patiëntfederatie Nederland en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Uitgangspunt vormen de Bestuurlijke afspraken Kwaliteitsinformatie Wijkverpleging tussen de partijen d.d. 5 oktober 2016.

Gegevensleverende partijen

De kwaliteitsgegevens worden aangeleverd door zorgorganisaties, uitgaande van de eenheid waarvoor de organisatie gegevens aanlevert. Dit is minimaal het KvK-niveau van de organisatie, of een lager detailniveau als de organisatie dit zinvol acht voor kwaliteitsverbetering. Voor zover op grond van het Dataprotocol verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt, zijn de individuele zorgorganisaties daarvoor verantwoordelijk in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die op 25 mei 2018 in werking is getreden.

Gegevensontvangende partijen

Portal beheerder (Desan)
Brancheorganisaties ActiZ, BTN, SPOT BVKZ
Zorginstituut Nederland (na accordering)

Tussen de partijen staat vast dat, met het oog op het waarborgen van de vertrouwelijkheid van gegevens, werknemers, (externe) adviseurs en andere vertegenwoordigers van partijen, zorgorganisaties en de portalbeheerder er zorg voor dragen dat zij het vertrouwelijke karakter van de aan hen verstrekte gegevens eerbiedigen, zich houden aan alle in dit dataprotocol neergelegde afspraken en de gegevens alleen gebruiken voor afgesproken doeleinden.

3. Dataproces gegevens indicatoren

De uitvraag voor meetjaar 2018 bestaat uit een set van drie indicatoren, zoals deze zijn vastgelegd in de bestuurlijke afspraken tussen partijen d.d. 5 oktober 2016. Een overzicht van de indicatoren is opgenomen in bijlage 1.

Voor meetjaar 2018 kunnen gegevens worden aangeleverd via Desan. Desan zal een e-mail met inlogcode laten uitgaan naar zorgorganisaties op basis van de bij haar bekende gegevens zoals deze worden verstrekt door ActiZ en BTN. Zorgorganisaties die niet eerder gegevens hebben aangeleverd of organisaties die niet aangesloten zijn bij ActiZ of BTN kunnen zich aanmelden via de helpdesk van

Desan. Voor vragen over de portal kunnen aanbieders terecht bij de Helpdesk van Desan. Voor inhoudelijke vragen over de indicatoren kunnen de aanbieders zich wenden tot ActiZ en BTN.

Gegevens kunnen door Zorgorganisaties worden ingevoerd in de periode van 3 september t/m 30 november 2018. Zorgorganisaties kunnen na inloggen het invullen desgewenst onderbreken en in delen invullen. De volledige vragenlijst kan als PDF-bestand opgeslagen of afgedrukt worden, waarbij de tot dan toe ingevoerde gegevens mee worden afgedrukt. Op deze wijze is voorzien in de mogelijkheid voor de invuller om hetgeen is aangeleverd vast te leggen.

Individuele zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor de tijdigheid, volledigheid en juistheid van de aangeleverde gegevens. Indien zorgorganisaties gegevens aanleveren tijdens de aanleverperiode die een correctie vormen op eerder aangeboden gegevens, dan worden de oude/eerder aangeleverde gegevens vernietigd. Nadat de portal is gesloten is het niet langer mogelijk gegevens te wijzigen. Nadat de portal is gesloten is het voor aanbieders niet meer mogelijk om gegevens aan te leveren.

De aanbieder die in de eerste aanlevering geen gegevens heeft aangeleverd krijgt in januari 2019 alsnog de mogelijkheid om de gegevens aan te leveren. Deze aanbieders worden hierover geïnformeerd door Zorginstituut Nederland wanneer zij nog niet hebben voldaan aan de verplichting.

Kosten

De kosten voor aanlevering, bewerking en beheer worden voor meetjaar 2018 gedragen door ActiZ, BTN, SPOT en BVKZ. Gegevensaanlevering door zorgorganisaties die zijn aangesloten bij ActiZ, BTN, SPOT of BVKZ is gratis. Voor zorgorganisaties die niet zijn aangesloten bij één van deze brancheorganisaties wordt een vergoeding in rekening gebracht van € 150,- exclusief BTW per concern. De kosten van deze vergoeding worden gefactureerd door Desan.

4. Doorlevering gegevens

Naar partijen zijn de volgende opleveringen voorzien:

- Ruwe voorlopige data aan BTN / ActiZ in een nader te bepalen format. Geplande oplevering 31 januari 2019.
- Doorlevering na accordering door de zorgorganisatie aan het Openbaar Data Bestand van het Zorginstituut Nederland in een XML-bestand wat voldoet aan de eisen van de handleiding gegevensmakelaar die te vinden is op zorginzicht.nl. Geplande oplevering 31 januari 2019.

5. Beveiliging gegevens

Desan garandeert dat alle -van de partijen in onderhavig protocol- ontvangen gegevens waarvan men weet of dient te weten dat deze vertrouwelijk van aard zijn, geheim blijven.

Desan maakt voor de kwaliteitsuitvraag gebruik van haar eigen server clusters in twee identieke omgevingen. Daarbij worden de data gespiegeld tussen beide locaties en fungeren de locaties als fail-over van elkaar. Beide datacenters zijn volledig ISO-gecertificeerd. Zowel 9001 voor kwaliteit als 27001 voor databeveiliging.

6. Bewaartermijn gegevens

Gegevens die worden aangeleverd in het kader van (wettelijke) verantwoording worden na aanlevering voor een periode van 12 maanden bewaard. Na deze periode worden de gegevens door Desan vernietigd. Desan vernietigt de aangeleverde gegevens nadat zij hiertoe een bevestiging heeft ontvangen van de opdrachtgevers.

7. Juridische bepalingen

Aansprakelijkheid

Partijen zijn ieder voor zich aansprakelijk voor de te verrichten eigen activiteiten zoals deze in dit protocol, bijbehorende documenten en -voor zover relevant- nadere afspraken zijn vastgelegd. Partijen streven ernaar deze activiteiten zo zorgvuldig mogelijk uit te voeren.

Wijziging van het dataprotocol

Voorstellen tot wijzigingen in dit protocol worden voorgelegd aan Partijen. Wijzigingen zijn slechts geldig indien schriftelijk vastgelegd en door alle Partijen ondertekend.

Eigendom en zeggenschap

Partijen beschouwen de zorgorganisatie die de data aan Desan aanlevert als enig rechthebbende, tenzij bij wet anders is bepaald.

Alle middels de applicatie en portal te genereren data alsmede een eventueel samplebestand zijn en blijven eigendom van de aanleverende zorgorganisaties. Desan treedt slechts op als bewerker en zal de verkregen data niet voor andere doeleinden gebruiken dan waarvoor deze verzameld zijn.

De vragenlijsten en alle bijbehorende content zijn eigendom van de opdrachtgevers. Het CAI-framework waarbinnen de vragenlijst vormgegeven zal worden blijft eigendom van Desan Research Solutions BV

Vaststelling

Dit dataprotocol is inhoudelijk vastgesteld door ActiZ en BTN en wordt ondertekend door ActiZ, BTN en Desan.

ActiZ

d.d:

BTN

d.d:

Desan

d.d.:

Wouter van Soest
Directeur ActiZ

Hans Buijning
Bestuurder Branchevereniging
BTN

Han van Dongen
Directielid Desan

Bijlage 1:

Uitleg indicatoren voor cliënten

1. Indicator 'Inspanning Zorgkaart Nederland'

"Heeft u actief beleid om het aantal waarderingen op ZKN op te hogen?"

- a) De organisatie voert zeer actief beleid [5 of meer van de genoemde of vergelijkbare acties]
- b) De organisatie voert hierop actief beleid [3 of 4 van de genoemde of vergelijkbare acties]
- c) De organisatie voert hierop enigszins actief beleid [1 of 2 van de genoemde of vergelijkbare acties]
- d) De organisatie voert hierop geen actief beleid [geen van de genoemde of vergelijkbare acties]

(Bijvoorbeeld: belteam, aanschrijven cliënten/mantelzorgers (mailing), persoonlijke brief aan cliënten, verspreiden van folders, aandacht op de eigen website, benoemen in nieuwsbrief, koppelen aan zorgleefplan gesprek/intakegesprek/evaluatiemomenten, onderzoek naar waarom geen/weinig waarderingen gegeven worden, reageren van zorginstellingen op waardering van cliënt, verbeterplannen n.a.v. waarderingen van cliënt.)

2. NPS-score

"Wat is het percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag *Zou u [instellingsnaam] bij uw vrienden en familie aanbevelen?*"

0 = zeer waarschijnlijk niet , 10 = zeer waarschijnlijk wel

Teller: het aantal cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag.

Noemer: alle cliënten of cliëntvertegenwoordigers die de NPS-vraag hebben beantwoord.

Deze vraag wordt gesteld d.m.v. een onafhankelijke uitvraag op basis van aselechte steekproef, eventueel in combinatie met andere vragen die de organisatie aan cliënten wil voorleggen.

De NPS wordt eens per twee jaar uitgevraagd.

De vraag kan worden gesteld aan de cliënt of een cliëntvertegenwoordiger en kan zowel schriftelijk als mondeling worden afgenomen al naar gelang de opzet van het onderzoek binnen de zorgorganisatie.

Het handboek voor de CQ-index is richtinggevend voor de steekproefgrootte.

Als niveau voor de steekproef wordt minimaal het KvK-niveau van de organisatie gehanteerd, of een lager detailniveau als de organisatie dit zinvol acht voor kwaliteitsverbetering.

Minimaal aantal respondenten voor publicatie is 10 (per categorie: cliënten en cliëntvertegenwoordigers). Dit leidt in de praktijk tot minimaal een of twee percentages per organisatie (op KvK-niveau).

3. Indicator 'systematische en geautomatiseerde registratie zorginhoudelijke cliëntgegevens

"Werkt u aan systematische en geautomatiseerde registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens door de zorgprofessional?"

a) Registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens is geautomatiseerd en geïmplementeerd in de gehele organisatie.

b) Registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens is geautomatiseerd en geïmplementeerd in een deel van de organisatie.

c) De automatisering van de registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens is in ontwikkeling en wordt (op termijn) geïmplementeerd.

d) Organisatie oriënteert zich op geautomatiseerde registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens, maar heeft nog geen definitieve keuze gemaakt.

e) Organisatie is hier niet mee bezig.