



STICHTING
BENCHMARKGGZ

Versie 20170701

3. SBG Kwaliteitsdocument

TER INZAGGE

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Kwaliteitssysteem	3
2.1	Verantwoordelijkheid.....	3
2.2	Normenkader: NEN-EN-ISO 9001 en NEN 7510.....	3
2.3	Kwaliteitsfunctionaris.....	3
2.4	Verantwoording.....	4
2.5	Proces Kwaliteitsverbetering.....	4

Wijzigingen

- Paragraaf 2.3 TTP-data vervalt: deze informatie staat in de Aansluitvoorwaarden.

TER INZACHT

1 Inleiding

Voor een succesvolle dienstverlening vindt SBG het belangrijk dat patiënten, Zorgaanbieders, Zorgverzekeraars, Derden en overige belanghebbenden vertrouwen hebben in de kwaliteit van de Diensten, SBG-informatie en de bedrijfsvoering van SBG. Hierbij is met name informatiebeveiliging en privacy essentieel.

Dit kwaliteitsdocument is opgesteld om de activiteiten, processen en procedures rondom kwaliteit van SBG te waarborgen. Deze processen en procedures moeten de integriteit en validiteit van de Diensten en de SBG-informatie garanderen en zorgen dat deze voldoen aan de wet- en regelgeving. Alle procedures doen recht aan de letter en geest van het Dataprotocol.

Verschillende activiteiten zijn uitgevoerd om de bedreigingen aangaande informatiebeveiliging en privacy in kaart te brengen: een stakeholdersanalyse, een Privacy Impact Assessment (PIA), een bedreigingenanalyse en (technische) audits. De verslagen van deze activiteiten zijn bij SBG ter inzage.

Ook is een kwaliteitscyclus ingericht, Plan - Do - Check - Act, dat waarborgt dat de kwaliteit van dienstverlening continu gemonitord en verbeterd wordt.

2 Kwaliteitssysteem

2.1 Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het kwaliteitssysteem van SBG ligt bij het bestuur en zijn expliciet bij één bestuurslid en één adviseur belegd. Het bestuur geeft opdracht aan de directie om de organisatie en processen zo in te richten dat deze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

2.2 Normenkader: NEN-EN-ISO 9001 en NEN 7510

Het bestuur bepaalt aan welke kwaliteitseisen (normen) SBG moet voldoen, deze zijn vastgelegd in een normenkader. Dit kader bevat normen over informatiebeveiligings- en privacymaatregelen, de kwaliteit van de bedrijfsprocessen en de verwerking van gegevens naar rapportages, dit alles vastgelegd in een kwaliteitsregistratie. Het normenkader is door de directie en kwaliteitsfunctionaris opgesteld en door het bestuur vastgesteld. De inhoud van SBG haar kwaliteitssysteem is gebaseerd op de NEN-EN-ISO 9001 en NEN 7510, respectievelijk de normen betreffende 'Kwaliteitsmanagementsystemen' en 'Medische informatica - Informatiebeveiliging in de zorg'.

In de statuten van SBG is vastgelegd dat periodiek een externe auditor toetst of SBG handelt conform dit normenkader. SBG is NEN-EN-ISO 9001 gecertificeerd.

2.3 Kwaliteitsfunctionaris

SBG verkrijgt van de Zorgaanbieder geen direct of indirect herleidbare Persoonsgegevens voor het realiseren van SBG-informatie. Desalniettemin heeft SBG in het kader van kwaliteitsbewaking en -bevordering, een kwaliteitsfunctionaris aangesteld. Deze functionaris bewaakt en bevordert de kwaliteit van interne werkprocessen en -procedures. Ook is de kwaliteitsfunctionaris aangesteld als Functionaris voor de Gegevensbescherming, de bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemelde interne toezichthouder op de verwerking van persoonsgegevens. De kwaliteitsfunctionaris van SBG ziet erop toe dat SBG géén Persoonsgegevens voor het realiseren van SBG-informatie van Zorgaanbieders ontvangt en overeenkomstig verwerkt.

2.4 Verantwoording

Periodiek geeft het bestuur van SBG een externe auditor opdracht een audit uit te voeren waarbij wordt beoordeeld in welke mate SBG werkt conform bovengeschetst normenkader. Het bestuur van SBG legt door middel van het auditverslag verantwoording af over de kwaliteit van informatiebeveiliging, privacy, de dienstverlening en realisatie van SBG-informatie door SBG.

De audit betreft met name:

- Bedrijfsprocessen: informatiebeveiliging, operationele processen en geautomatiseerde dataverwerking.
- Documenten: beleid-, proces- en procedurebeschrijvingen, handleidingen en werkinstructies.
- Systemen: primair BRaM en kantoorautomatisering en indien nodig overige informatiesystemen.

De directie verantwoordt elk kwartaal aan het bestuur de stand van zaken over informatiebeveiliging en kwaliteit van dienstverlening. De kwaliteitsfunctionaris meldt ernstige kwaliteitsverstoringen direct aan de directie, die vervolgens de verantwoordelijke binnen het bestuur informeert.

2.5 Proces Kwaliteitsverbetering

De directie heeft een kwaliteitscyclus ingericht om doorlopend de kwaliteit te borgen en verbeteren. Hiertoe stelt het bestuur periodiek het [SBG Informatiebeveiligingsbeleid](#) vast. Hieruit volgt het SBG Informatiebeveiligingsplan, dat de directie accordeert. In dit plan staan de activiteiten waarmee op gestructureerde en gecontroleerde wijze verbeteringen met betrekking tot informatiebeveiliging worden gerealiseerd. Hierbinnen vallen ook de aanpassingen aangaande het normenkader.