

Bijlage

Indicatorenset Verantwoorde zorg

behorend bij het

Kwaliteitskader Verantwoorde zorg

Verpleging Verzorging en Zorg Thuis (VVT)

Langdurige en/of complexe zorg

Mei 2007

Stuurgroep Verantwoorde zorg:

Actiz Organisatie van zorgondernemers

LOC Landelijke Organisatie Cliëntenraden

NVVA Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen en sociaal geriaters

Sting Landelijke beroepsvereniging verzorging

V&VN Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

IGZ Inspectie voor de Gezondheidszorg

VWS Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

ZN Zorgverzekeraars Nederland

Ondersteuning: Plexus Medical Group

Woord vooraf

Voor u ligt de bijlage *Indicatorenset Verantwoorde zorg*. Dit is een onderdeel van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg - Verpleging Verzorging en Zorg Thuis (VVT), gericht op de langdurige en/of complexe zorg. De Indicatorenset Verantwoorde zorg is uitsluitend gericht op uitvoering van de meting en beschrijving van de indicatoren.

Binnenkort verschijnt het definitieve Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT, inclusief achtergronden en sturingsmodel. Dit Kwaliteitskader zal breed worden verspreid en zal te downloaden zijn via www.zorgvoorbeter.nl .

Stuurgroep Verantwoorde zorg
Mei 2007

Inhoud

I.	Toelichting Indicatorenset Verantwoorde zorg	3
1.	In vogelvlucht	
2.	Organisatorische eenheden	
3.	Meten en registreren	
3.1	Cliëntgebonden indicatoren	
3.2	Zorginhoudelijke indicatoren	
4.	Technische database	
5.	Publicatie van prestaties	
6.	Ondersteuning	
II.	Indicatorenset Verantwoorde zorg	9
III.	Overzicht Indicatorenset Verantwoorde zorg	51

I. Toelichting Indicatorenset Verantwoorde zorg

1. In vogelvlucht

De Indicatorenset behorend bij Kwaliteitskader Verantwoorde zorg bestaat uit twee delen: de *cliëntgebonden* indicatoren, die een zorgorganisatie ('organisatorische eenheid') laat meten met een cliëntenraadpleging, en de *zorginhoudelijke* indicatoren, die door de organisatorische eenheid zelf worden gemeten, deels op cliëntniveau en deels op organisatieniveau.

De cliëntenraadpleging moet eens per twee jaar worden uitgevoerd door een geaccrediteerd meetbureau. Hiervoor zijn CQ-index-VVT vragenlijsten en -richtlijnen ontwikkeld. De zorginhoudelijke indicatoren worden elk jaar gemeten aan de hand van vastgestelde registratievragen. De zorginhoudelijke gegevens kunnen op verschillende manieren geregistreerd worden: met de Actiz Registratietool VZ, de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ), RaiView, of een registratiesysteem of ECD van de zorgorganisatie zelf.

Via de meetbureaus en registratiesystemen komen de gegevens landelijk samen in een technische database. Hier worden de gegevens voor relevante cliëntkenmerken (zoals zorgzwaarte), gecorrigeerd en omgezet in vergelijkbare prestatiescores. Deze worden teruggekoppeld aan de organisatorische eenheid in de vorm van een rapportage, bedoeld voor interne verbetering. Bovendien worden de prestaties zodanig teruggekoppeld dat deze op een gebruiksvriendelijke manier aangeleverd kunnen worden voor verantwoording in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, en als consumenteninformatie aan www.kiesbeter.nl.

2. Organisatorische eenheden

In het kader van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg moet elke organisatorische eenheid¹ (OE) de indicatoren Verantwoorde zorg in kaart brengen. Er is gekozen voor de term en definitie van 'organisatorische eenheid' zoals de IGZ hanteert voor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. In de Verpleging en Verzorging is dat vaak een locatie, in de Thuiszorg betreft het meestal een regio. De organisatorische eenheid wordt vastgesteld door de IGZ. De IGZ beheert een lijst met organisatorische eenheden en de bijbehorende Organisatorische-Eenheid-codes (OE-codes). Deze is toegankelijk via www.zorgvoorbeter.nl. Zowel de cliëntenraadpleging als de zorginhoudelijke metingen door de organisatie zelf moeten op het niveau van de organisatorische eenheid worden uitgevoerd.

¹ "Een organisatorische eenheid is een organisatorisch verband dat onderdeel uitmaakt van een houder (zorgaanbieder) die juridisch verantwoordelijk is voor de zorgaanbieding. Dit kan bijvoorbeeld een verpleeghuis, een verzorgingshuis of een werkgebied zijn. Een organisatorische eenheid kan zorg leveren op meerdere locaties. Een locatie is een vestiging als onderdeel van de organisatorische eenheid. De organisatorische eenheid is (financieel) verantwoordelijk voor de zorg die in de locatie wordt verleend" (IGZ formulier Gelaagd en Gefaseerd Toezicht, 2005).

3. Meten en registreren

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg kent tien thema's:

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Zorg(behandel)-/leefplan | 6. Participatie en sociale redzaamheid |
| 2. Communicatie en informatie | 7. Mentaal welbevinden |
| 3. Lichamelijk welbevinden | 8. Veiligheid wonen/verblijf |
| 4. Zorginhoudelijke veiligheid | 9. Voldoende en bekwaam personeel |
| 5. Woon- en leefomstandigheden | 10. Ketenzorg |

Per thema is één of zijn een aantal indicatoren benoemd. Er worden verschillende soorten indicatoren onderscheiden:

1. **Cliëntgebonden indicatoren** die gemeten worden met een cliëntenraadpleging (CQ-Index), door een onafhankelijk bureau
- 2a. **Zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau**, die gemeten worden door de organisatie zelf (4.1, 4.2a, 4.2b, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6a, 4.7a, 4.7b, 4.8, 4.9, 4.10, 7.2)
- 2b. **Zorginhoudelijke indicatoren op organisatieniveau**, die gemeten worden door de organisatie zelf (4.6b, 4.11, 8.3, 9.2, 9.3, 9.4)

De indicatoren worden in deze bijlage uitgebreid beschreven. Deze bijlage bevat aan acherin tevens een overzicht van de indicatoren, waarin per indicator de manier van meten en de relevantie voor de verschillende settings snel te zien is. De gegevens verzameld met de cliëntenraadpleging (1) resulteren in 15 tot 18 *cliëntgebonden indicatoren*. Dit aantal is afhankelijk van de betreffende doelgroep. De gegevens die gemeten worden door de organisatie zelf (2a en 2b) vormen samen de *zorginhoudelijke indicatoren*. Dit zijn voor de Verpleeg- en verzorgingshuiszorg 18 (5+13) en voor de Zorg Thuis 10 (3+7) indicatoren.

3.2 Cliëntgebonden indicatoren

Centrum Klantervaring Zorg

Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) werd opgericht op 6 december 2006. Deze organisatie zorgt ervoor dat de ervaringen van de consument met de gezondheidszorg de komende jaren systematisch in kaart worden gebracht en op een betrouwbare wijze worden gemeten en openbaar gemaakt. Hierbij geldt een landelijke meetstandaard, de CQ-index. Op basis van deze meetstandaard wordt een omvangrijke familie van vragenlijsten ontwikkeld. Metingen met de CQ-index leveren onder meer input voor de website www.kiesbeter.nl, een site die de consument helpt een afgewogen keuze te maken uit verschillende zorgaanbieders.

Ook voor de sector VVT is een CQ-index ontwikkeld en het CKZ houdt toezicht op het gebruik en de toekomstige ontwikkeling van deze vragenlijsten. Om te voldoen aan de norm voor Verantwoorde zorg dient elke organisatorische eenheid een cliëntenraadpleging met de CQ-index VVT te laten uitvoeren door een geaccrediteerd meetbureau, dat werkt volgens de richtlijnen die vastgesteld zijn door het CKZ. Deze richtlijnen vindt u op www.centrumklantervaringzorg.nl.

Doelgroepen

De CQ-index Verpleging Verzorging & Thuiszorg bestaat uit drie vragenlijsten met bijbehorende doelgroepen:

- 1) *CQ-index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor interviews met bewoners*; deze lijst is gericht op cliënten die langer dan één maand in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven en met wie een interview kan worden gehouden. De lijst is niet bedoeld voor reactivering- of revalidatiecliënten.
- 2) *CQ-index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners*; deze lijst is gericht op vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten die langer dan één maand in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. De lijst is niet bedoeld voor cliënten met kortdurend verblijf, respijtzorg e.d.
- 3) *CQ-index Ervaringen met de zorg thuis; vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorgorganisaties*; deze lijst is gericht op thuiswonende cliënten van 18 jaar en ouder, die thuis (eventueel in een aanleunwoning) gedurende een periode van minimaal zes maanden Persoonlijke verzorging en/of Verpleging ontvangen van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen. Deze lijst is niet bedoeld voor cliënten met enkelvoudige Huishoudelijke Verzorging of enkelvoudige Begeleiding

De CQ-Index vragenlijsten zijn te downloaden op www.centrumklantervaringzorg.nl.

Moment van meten

De cliëntenraadpleging wordt in opdracht van de zorgorganisaties uitgevoerd op een door hen zelf vast te stellen tijdstip, doch minimaal eens per twee jaar. Aanbevolen wordt om de zorginhoudelijke metingen en de cliëntenraadpleging in eenzelfde periode uit te voeren. Dit voorkomt lege velden in de kwaliteitskaart op www.kiesbeter.nl en geeft betere mogelijkheden om de metingen met elkaar in verband te brengen omdat ze in dezelfde periode zijn gemeten.

Investering

De organisatorische eenheid laat een meting met de CQ-index VVT uitvoeren door een onafhankelijk meetbureau. De kosten hiervan komen voor rekening van de OE. Om de metingen op een goede manier te laten verlopen wordt verwacht van de OE dat deze een contactpersoon in de organisatie aanwijst voor *afstemming* (niet de coördinatie) van onder andere de planning en periode van onderzoek, de informatie voor bewoners en medewerkers (informatiebijeenkomst, folders/brieven), het aanleveren van digitale bewonerslijsten voor de steekproeftrekking, en de benadering van bewoners.

3.2 Zorginhoudelijke indicatoren

Registratieformulieren

Op www.zorgvoorbeter.nl zijn registratieformulieren voor Verpleeg- & verzorgingshuiszorg (V&V) en voor Zorg thuis (ZT) te downloaden. Er zijn aparte registratieformulieren voor de V&V en de ZT, en voor zowel de V&V als de ZT is er een registratieformulier op organisatieniveau en een registratieformulier op cliëntniveau. De registratieformulieren op cliëntniveau bevatten tevens de benodigde factoren die nodig zijn voor correcties, zodat de prestaties vergelijkbaar worden.

Doelgroepen

De groep cliënten waarbij gemeten wordt verschilt voor de Verpleeg en Verzorgingshuiszorg (V&V) en Zorg thuis.

- V&V

Meting van de zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau gebeurt bij de V&V bij alle cliënten, met uitzondering van:

- o cliënten die korter dan 30 dagen in zorg zijn;
- o cliënten die revalidatiezorg, enkel dagactiviteiten, respijtzorg e.d. ontvangen;
- o specifieke groepen cliënten die de betreffende indicator vermeldt;
- o cliënten die niet onderzocht willen worden (zie 'afzien van onderzoek')

- Zorg thuis

Meting van de zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau gebeurt in de Zorg thuis bij een representatieve steekproef uit de cliëntenpopulatie, met uitzondering van:

- o cliënten die korter dan 30 dagen in zorg zijn;
- o cliënten die jonger dan 18 jaar zijn.
- o cliënten die gebruik maken van uitsluitend Huishoudelijke Verzorging of uitsluitend Ondersteunende of Activerende Begeleiding;

Vervolgens geldt ook in de Zorg thuis dat niet wordt gemeten bij:

- o specifieke groepen cliënten die de betreffende indicator vermeldt.
- o cliënten die niet onderzocht willen worden (zie 'afzien van onderzoek')

Voor de steekproef geldt een specifieke sleutel. Zie tabel 1 voor een indicatie van de grootte van de steekproef bij verschillende aantallen cliënten.

Aantal cliënten	<50	500	750	1000	1500	2000	2500
Steekproefgrootte	alle	244	291	322	362	383	399

Tabel 1 Indicatie van de steekproefgrootte voor de zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau in de Zorg thuis

Afzien van onderzoek

Bij zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau waarvoor onderzoek nodig is (bijvoorbeeld decubitus, probleemgedrag, depressie) bestaat de mogelijkheid dat cliënten niet onderzocht willen worden. Dit kan twee situaties inhouden:

- in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel)-/leefplan is in overleg met cliënt vastgelegd dat van systematisch onderzoek op dit onderwerp ten behoeve van het Kwaliteitskader wordt afgezien;
- de cliënt kan (bijvoorbeeld door ziekte) of wil op de meetdag/ in de meetweek alsnog niet onderzocht worden;

Bovenstaande impliceert dat de werkwijze van de indicatoren voor verantwoorde zorg (met name het periodiek meten op deze indicatoren) met *iedere* cliënt die van de organisatorische eenheid zorg ontvangt wordt besproken en dat wordt vastgelegd in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel)-/leefplan of de cliënt al dan niet instemt met periodiek onderzoek op de betreffende indicatoren ten behoeve van het Kwaliteitskader. Mocht een cliënt afzien van

periodieke screening op een bepaald onderwerp ten behoeve van het Kwaliteitskader, dan wordt dit gemotiveerd vastgelegd. Afspraken hieromtrent dienen regelmatig geëvalueerd te worden.

Voor bepaalde indicatoren op cliëntniveau, te weten valincidenten (4.3), medicijnincidenten (4.4), psychofarmaca (4.5), vaccinatiegraad cliënten (4.6a), verblijfskatheter (4.8), fixatie (4.10) is deze instemming niet van toepassing.

Moment van meten

De registratievragen worden ingevuld in een door de Stuurgroep vastgestelde meetweek. U vindt informatie over de meetweek en kunt zich aanmelden via www.zorgvoorbeter.nl.

Registratiesystemen

LPZ en Rai-View

Organisaties die deelnemen aan de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ), module Normen Verantwoorde zorg (3N) of organisaties die werken met RAI-View kunnen via die weg ook de zorginhoudelijke indicatoren voor verantwoorde zorg meten (zowel de indicatoren op organisatie- als cliëntniveau). Organisaties moeten hierbij wel alert zijn op de definitie van 'organisatorische eenheid' (zie paragraaf 1), zodat de gegevens op het juiste organisatieniveau verzameld worden.

Eigen registratie / ECD

Op de lange termijn is een meer continue registratie van de zorginhoudelijke indicatoren wenselijk. De gegevens die worden verzameld geven veel informatie aan de betrokken professionals en managers over de zorgzwaarte van de cliënten en de kwaliteit van de geleverde zorg. Als dit op regelmatige basis wordt gedaan, levert dit veel sturingsinformatie op. Een instrument als RAI-View doet dit bijvoorbeeld. Ook een Elektronische Cliënten Dossier (ECD) kan zo worden ingericht dat bepaalde metingen in het dagelijkse werkproces worden geïntegreerd. Dat is de situatie waar we idealiter naar toe willen.

Organisaties die al in staat zijn om de zorginhoudelijke indicatoren in een ECD of via een eigen continu registratiesysteem te verzamelen kunnen dan ook zeker met hun systeem aansluiten bij Verantwoorde zorg. Voor deze organisaties en hun ICT-leveranciers wordt geformuleerd aan welke eisen de aanvoer van gegevens moet voldoen om opgenomen te kunnen worden in de landelijke database.

Registratietool VZ

Organisaties die de zorginhoudelijke indicatoren voor Verantwoorde zorg nog niet uit hun huidige zorgregistraties kunnen halen kunnen gebruikmaken van de gratis ActiZ Registratietool Verantwoorde Zorg. Dit is een voorziening waarmee organisaties de zorginhoudelijke indicatoren op cliënt- en organisatieniveau in een meetweek kunnen registreren en aanleveren voor Verantwoorde zorg. Deze voorziening is niet geschikt om continue registraties bij te houden, hij is bedoeld voor een jaarlijkse meting. De registratietool is de komende drie jaar te gebruiken, daarna worden organisaties geacht zelf een ECD of ander eigen, meer continue registratiesysteem te hebben dat geïntegreerd is in de dagelijkse werkprocessen en -registraties.

Investering

Uit de pilot Verantwoorde zorg is gebleken dat het verzamelen van de gegevens op cliëntniveau circa 10 tot 15 minuten per cliënt kost. Om de metingen op een goede manier te laten verlopen is een coördinator in de zorgorganisatie nodig die zorgdraagt voor de coördinatie van onder andere de instructie van verzorgenden, de planning van de metingen op cliëntniveau, het verzamelen van de gegevens op organisatieniveau, de verspreiding van formulieren, de gegevensinvoer, et cetera.

4. Technische database

De gegevens vanuit de zorginhoudelijke indicatoren en cliëntgebonden indicatoren worden in twee verschillende 'technische databases' opgenomen. De zorginhoudelijke registraties worden via één van de eerder genoemde registratiemogelijkheden (LPZ, RAI-View, ECD/eigen registratie, of ActiZ –Registratietool VZ) aangeleverd. Gegevens uit de cliëntenraadpleging worden door de meetbureaus aangeleverd op basis van een door het CKZ vastgestelde format. In de technische databases worden de gegevens op 'casemix', dat wil zeggen voor relevante cliëntkenmerken (zoals zorgzwaarte), gecorrigeerd en omgezet in vergelijkbare prestatiescores. Voor elke indicator ontstaat zo een prestatiescore die de verhouding aangeeft tussen de score, verwacht op basis van de cliëntenpopulatie, en de daadwerkelijke score van de organisatie.

De vergelijkbare prestaties worden binnen twee maanden teruggekoppeld aan de organisatorische eenheid (OE). In de eerste plaats gebeurt dit in de vorm van een rapportage voor intern gebruik. Dit betreft zowel de ruwe, ongecorrigeerde resultaten op alle registratievragen, als de vergelijkbare prestatiescores op de indicatoren. In de tweede plaats worden de vergelijkbare prestatiescores op de indicatoren zodanig teruggekoppeld aan de OE, dat deze door de OE op een gebruiksvriendelijke manier aangeleverd kunnen worden voor verantwoording (Jaardocument, Kiesbeter) en indien van toepassing voor de 'Continue Benchmark' (ActiZ). Er gaan uitsluitend gegevens naar derden met toestemming van de OE en de OE houdt altijd zicht op de inhoud van de gegevens die eventueel rechtstreeks vanuit de technische database naar derden gaan.

5. Publicatie van prestaties

Elke organisatorische eenheid geeft openbaarheid over haar prestaties op de indicatoren voor Verantwoorde zorg via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (CIBG) en via de Kwaliteitskaart op www.kiesbeter.nl (RIVM). Daarnaast worden de prestaties op geaggregeerd, geanonimiseerd niveau opgenomen in een jaarlijkse, landelijke rapportage.

6. Ondersteuning

In de loop van 2007 wordt de ondersteuning bij het meten van de zorginhoudelijke indicatoren steeds verder uitgebouwd. Op de website www.zorgvoorbeter.nl worden onder 'Kwaliteitskader' alle informatie, visiedocumenten, instrumenten, formulieren en handreikingen ontsloten. Er wordt een Helpdesk Verantwoorde Zorg opgericht, en per tranche vinden instructiebijeenkomsten plaats.

II. Indicatorenset Verantwoorde zorg

1.	Zorg(behandel)-/leefplan	11
1.1	Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie	11
1.2	Ervaren inspraak en overleg	12
2.	Communicatie en informatie	13
2.1	Ervaren bejegening	13
2.2	Ervaren informatie	14
2.3	Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	15
3.	Lichamelijk welbevinden	16
3.1	Ervaringen met lichamelijke verzorging	16
3.2	Ervaringen met maaltijden	17
4.	Zorginhoudelijke veiligheid	18
4.1	Decubitus	18
4.2	Voedingstoestand	19
4.2a	Voedingstoestand - wegen	19
4.2b	Voedingstoestand – navraag	21
4.3	Valincidenten	22
4.4	Medicijnincidenten	23
4.5	Psychofarmaca	24
4.6	Vaccinatiegraad	25
4.6a	Vaccinatiegraad - cliënten	25
4.6b	Vaccinatiegraad - medewerkers	25
4.7	Incontinentie	26
4.7a	Incontinentie - prevalentie	26
4.7b	Incontinentie – diagnose	27
4.8	Verblijfskatheter	28
4.9	Probleemgedrag	29
4.10	Fixatie	30
4.11	Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen	31
4.12	Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	32
4.13	Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	34
5.	Woon- en leefomstandigheden	35
5.1	Ervaren wooncomfort	35
5.2	Ervaren sfeer	36
5.3	Ervaren privacy (en woonruimte)	37
6.	Participatie en sociale redzaamheid	38
6.1	Ervaringen met dagbesteding en participatie	38
6.2	Ervaren zelfstandigheid / autonomie	39
7.	Mentaal welbevinden	40
7.1	Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	40
7.2	Depressie	41

8.	Veiligheid wonen/verblijf.....	43
8.1	Ervaren veiligheid woon-leefomgeving	43
8.2	Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	44
8.3	Instructie tilliften	45
9.	Voldoende en bekwaam personeel.....	46
9.1	Ervaren beschikbaarheid personeel.....	46
9.2	Beschikbaarheid verpleegkundige.....	47
9.3	Beschikbaarheid arts	48
9.4	Bekwaamheid voorbehouden handelingen.....	49
10.	Ketenzorg.....	50
10.1	Ervaringen met ketenzorg	50

1. Zorg(behandel)-/leefplan

1.1 Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goed zorgplan en een goede evaluatie ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>27. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u krijgt van het verpleeg-/ verzorgingshuis? (over welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)</p> <p>31. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van het verpleeg-/ verzorgingshuis over hoe de zorg u bevalt?</p> <p>38. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener/leidinggevende) als aanspreekpunt in het huis?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>11. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die de bewoner krijgt van de zorginstelling? (welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)</p> <p>15. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg voor de bewoner verloopt?</p> <p>22. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener of leidinggevende) als aanspreekpunt in de zorginstelling?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>11. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u van de zorginstelling krijgt? (welke zorg, per wanneer, van wie, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)</p> <p>13. Wordt uw zorgmap/-dossier of logboek goed gebruikt voor uitwisseling van informatie? (bijv. door uw huisarts of uw naasten)</p> <p>17. Heeft u in het afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg u bevalt?</p> <p>24. Heeft u een vaste contactpersoon als aanspreekpunt bij de zorginstelling?</p>

1.2 Ervaren inspraak en overleg

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede inspraak en goed overleg ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>29. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die u krijgt? (over wat voor zorg of hulp)</p> <p>30. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u verzorging of behandeling krijgt?</p> <p>39. Staat het verpleeg-/verzorgingshuis open voor uw wensen?</p> <p>40. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?</p> <p>43. Hoe vaak overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>13. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die de bewoner krijgt (over wat voor zorg/hulp)?</p> <p>14. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop de bewoner verzorging of behandeling krijgt?</p> <p>25. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?</p> <p>26. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?</p> <p>30. Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>14. Hoe vaak beslist u mee over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt? (over de soort taken en werkzaamheden)</p> <p>15. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?</p> <p>16. Hoe vaak beslist u mee over van wie (welke zorgverlener) u thuiszorg krijgt?</p> <p>25. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?</p> <p>26. Hoe vaak reageert de zorginstelling (de leidinggevende of directie) naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?</p> <p>27. Hoe vaak overleggen uw zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?</p> <p>28. Hoe vaak vragen uw zorgverleners of de zorg naar wens verloopt?</p>

2. Communicatie en informatie

2.1 Ervaren bejegening

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goede bejegening ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>41. Hoe vaak behandelen de zorgverleners u beleefd?</p> <p>44. Zijn de zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?</p> <p>45. Hoe vaak luisteren zorgverleners aandachtig naar u?</p> <p>46. Hoe vaak geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>28. Zijn verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?</p> <p>29. Geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?</p> <p>31. Behandelen de zorgverleners de bewoner beleefd?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>29. Hoe vaak zijn uw zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?</p> <p>30. Hoe vaak geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?</p> <p>47. Behandelen de zorgverleners u beleefd?</p> <p>49. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?</p>

2.2 Ervaren informatie

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede informatie ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>32. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling u kan bieden? (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enz.)</p> <p>33. Heeft u voldoende informatie gekregen over uw rechten? (bijv. uw recht om mee te beslissen over de zorg en behandelingen, en uw recht om te klagen)</p> <p>34. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht? (over huisregels, uw kosten/ eigen bijdragen, enz.)</p> <p>35. Heeft u voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?</p> <p>36. Heeft u voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (over wat de cliëntenraad doet, hun bereikbaarheid, enz.)</p> <p>37. Weet u bij wie u met uw vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in het verpleeg-/ verzorgingshuis?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>16. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling kan bieden? (de woonsituatie, de mogelijkheden voor zorg en behandeling, de activiteiten, enz.)</p> <p>17. Heeft u voldoende informatie gekregen over de rechten van de bewoner? (het recht om mee te beslissen over de zorg, recht op inzage in zorg-/behandelplan, recht om te klagen, enz.)</p> <p>18. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht? (bezoektijden, kosten/ bijdragen, enz.)</p> <p>19. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?</p> <p>20. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (functie, werkzaamheden, bereikbaarheid, enz.)</p> <p>21. Weet u bij wie u met vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in de zorginstelling?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>18. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling voor u kan doen? (de mogelijkheden voor zorg thuis, het dienstenpakket, enz.)</p> <p>19. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over uw rechten? (bijv. uw recht om mee te beslissen over de zorg en uw recht om te klagen)</p> <p>20. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht? (het materiaal dat u in huis moet hebben, uw eigen bijdrage, enz.)</p> <p>21. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (functie, werkzaamheden, bereikbaarheid, enz.)</p> <p>22. Zijn de brieven en brochures of folders van de zorginstelling voor u goed te begrijpen?</p> <p>23. Weet u bij wie u met uw vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt bij de zorginstelling?</p>

2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goede telefonische bereikbaarheid (en communicatie) ervaren
CQ-index lijst	Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Vertegenwoordigers van bewoners (telefonische bereikbaarheid en communicatie)</p> <p>23. Is de leidinggevende of uw contactpersoon van de zorginstelling telefonisch goed te bereiken?</p> <p>24. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?</p> <p>27. Heeft u goed contact met de zorgverleners?</p> <p>Thuiswonende cliënten (telefonische bereikbaarheid)</p> <p>31. Hoe vaak is de zorginstelling overdag (van 9 tot 17 uur) telefonisch goed te bereiken?</p> <p>32. Hoe vaak is de zorginstelling buiten kantooruren ('s avonds, 's nachts, in het weekeinde) goed te bereiken?</p> <p>33. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling, of diens vervanger, telefonisch bereikbaar is?</p> <p>34. Als u uw contactpersoon of diens vervanger niet direct telefonisch kunt bereiken en u laat een bericht achter, wordt u dan binnen één werkdag teruggebeld?</p>

3. Lichamelijk welbevinden

3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goede lichamelijke verzorging ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>10. Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?</p> <p>11. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?</p> <p>17. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>34. Gebeurt de verzorging op de juiste momenten en zo vaak als nodig is?</p> <p>35. Gebeurt de verzorging op een manier die bij de bewoner past?</p> <p>36. Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?</p> <p>39. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?</p> <p>40. Wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>56. Gebeurt uw persoonlijke verzorging (zoals hulp bij douchen/wassen, aankleden, haren kammen, enz.) op de momenten waarop u dat wilt?</p> <p>57. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?</p>

3.2 Ervaringen met maaltijden

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede maaltijden ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>74. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?</p> <p>75. Zijn de maaltijden lekker?</p> <p>76. Hoe vaak kunt u kiezen wat u eet?</p> <p>77. Kunt u kiezen wanneer u de warme maaltijd nuttigt ('s middags of 's avonds)?</p> <p>78. Kunt u kiezen waar u eet (in de eetzaal/huiskamer of uw eigen kamer/appartement)?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>67. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?</p> <p>68. Is er voldoende hulp bij het eten?</p> <p>69. Is er voldoende tijd om te eten?</p> <p>70. Zijn de maaltijden voldoende gespreid over de dag? (met tussenpozen van 3 uur)</p>

4. Zorghoudelijke veiligheid

4.1 Decubitus

Volledige indicator	Percentage cliënten met decubitus graad 2 t/m 4 die in de organisatorische eenheid (V&V) / tijdens de zorgperiode thuis (ZT) is ontstaan
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet op decubitus onderzocht willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op decubitus t.b.v. het kwaliteitskader ▪ Bij Zorg Thuis: Cliënten die niet voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging zijn geïndiceerd (dus alleen meten als de cliënt voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging is geïndiceerd)
Teller	Het aantal cliënten met decubitus graad 2 t/m 4 (in de organisatorische eenheid / tijdens de zorgperiode thuis ontstaan) op de meetdag/ in de meetweek
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
Registratievragen	<p>Heeft de cliënt decubitus?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, van de volgende graad: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Graad 1 <input type="checkbox"/> Graad 2 <input type="checkbox"/> Graad 3 <input type="checkbox"/> Graad 4 <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op decubitus onderzocht te worden <input type="checkbox"/> om andere reden onbekend <p>Zo ja: is de decubitus in de organisatorische eenheid / tijdens de zorgperiode thuis ontstaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gaat om decubitus graad 2 t/m 4 zoals gedefinieerd door het CBO (http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/decubituskaart.pdf/view). Zie het instructiemateriaal op Zorgvoorbeter.nl voor dit onderscheid in de graden http://www.zorgvoorbeter.nl/goede-voorbeelden/decubitus/. ▪ In het Toetsingskader van november 2005 wordt gesproken over risicocliënten. Dit wordt nog steeds meegenomen. Of iemand een risicocliënt is wordt achteraf bepaald bij de correctie voor zorgzwaarte. Dit gegeven wordt gebruikt bij de risicocorrectie.

4.2 Voedingstoestand

4.2a Voedingstoestand - wegen

Volledige indicator	Percentage cliënten met een onbedoelde en niet binnen het afgesproken behandelbeleid passende gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen zes maanden
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg
Teller	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek sprake is van een onbedoelde en niet binnen het afgesproken behandelbeleid passende gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen zes maanden.
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die terminale zorg ontvangen ▪ Cliënten met kanker ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet gewogen willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch wegen t.b.v. het kwaliteitskader ▪ Bij V&V: Cliënten die niet voor de functie verblijf én behandeling zijn geïndiceerd (dus alleen meten als verblijf én behandeling zijn geïndiceerd)
Registratievragen	<p>Is bij de cliënt sprake van een onbedoelde gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dit past binnen het afgesproken behandelbeleid <input type="checkbox"/> Dit past niet binnen het afgesproken behandelbeleid <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op gewichtsverlies onderzocht te worden <input type="checkbox"/> om andere reden onbekend
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deze indicator wordt gemeten door middel van het wegen van de cliënt. ▪ Als de cliënt aangeeft dat hij of zij niet gewogen wil worden wordt gevraagd of de mondelinge vragen over gewichtsafname (indicator 4.1b) gesteld mogen worden. ▪ Soms is er sprake van onbedoeld gewichtsverlies dat wel past bij het behandelbeleid, bijvoorbeeld een bijwerking van bepaalde medicatie. In deze gevallen wordt de cliënt niet meegenomen in de teller. ▪ Referenties: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kruijenga, H.M., J.C. Seidell, H.C.W. de Vet, N.J. Wierdsma, M.A.E. van Bokhorst-de van der Schueren, 2005. <i>Development and validation of a hospital screening tool for malnutrition: the short nutritional assessment questionnaire (SNAQ)</i>. <i>Clinical Nutrition</i> 2005, 24, 75-82 ▪ Kruijenga, H.M., Maurits W van Tulder, Jaap C Seidell, Abel Thijs, Herman J Ader and Marian AE Van Bokhorst-de van der Schueren, 2005. <i>Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients</i>. <i>The American Journal of Clinical Nutrition</i>, 2005, 82, 1082-9 ▪ http://www.snellerbeter.nl/fileadmin/snellerbeter/documenten/Indicatoren/Basisset_Prestatie-indicatoren_2007.pdf ▪ <i>Elia, M., L Zellipour, RJ Stratton</i>. 2005 To Screen or not to screen for adult

	<p>malnutrition? <u>Clinical Nutrition</u>, 2005, 24, 867-884</p> <ul style="list-style-type: none">▪ “Sneller Beter”: http://www.snellerbeter.nl/programmasb1/ondervoeding/ Project 'Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in Nederlandse ziekenhuizen'
--	--

4.2b Voedingstoestand – navraag

Volledige indicator	Percentage cliënten met een onbedoelde gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen zes maanden
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Teller	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek sprake is van een onbedoelde gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen zes maanden.
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die terminale zorg ontvangen en cliënten met kanker ▪ Cliënten waarbij de onbedoelde gewichtsafname al is gemeten door middel van wegen (indicator 4.1a) ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet onderzocht willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op het gebied van gewichtsafname t.b.v. het kwaliteitskader
Registratievragen	<p>Bent u onbedoeld afgevallen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Meer dan 6 kilo in de afgelopen zes maanden of meer dan 3 kilo in de afgelopen maand → 1 punt</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Minder dan bovengenoemd</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Onbekend:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op gewichtsverlies onderzocht te worden</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> om andere reden onbekend</p> <p>Had u afgelopen maand een verminderde eetlust?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja → 1 punt</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Onbekend:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op gewichtsverlies onderzocht te worden</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> om andere reden onbekend</p> <p>Gebruikte u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja → 1 punt</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Onbekend:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op gewichtsverlies onderzocht te worden</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> om andere reden onbekend</p> <p>Score van de cliënt: 0 / 1 / 2 / 3</p>
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deze indicator wordt gemeten door middel van navraag bij de cliënt. ▪ De vragen vormen samen de SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire). ▪ Referenties: zie indicator 4.2a
Opmerkingen	Ter overweging: Teller: Aantal cliënten met een score van 2 of meer op de gekozen voedingstoestandsschaal; Noemer: Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten

4.3 Valincidenten

Volledige indicator	Percentage cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een valincident
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Teller	Het aantal cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een valincident
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	Niet van toepassing
Registratievragen	<p>Had de cliënt de afgelopen 30 dagen te maken met een valincident?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Onbekend</p>
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bij het beantwoorden van deze vraag worden bij voorkeur diverse bronnen tegelijk gebruikt: het cliëntendossier, het geheugen van de verzorgende en de cliënt en de MIC registratie. ▪ Onder een val wordt verstaan: het uit verticale of horizontale positie plotseling en onvrijwillig op de grond terechtkomen. Of iets een val is of niet, wordt dus niet bepaald door het feit of er wel of geen letsel is opgetreden. Ook door cliënten gemelde valincidenten moeten worden meegenomen. ▪ Achtergronden: zie http://www.zorgvoorbeter.nl/goede-voorbeelden/valpreventie/

4.4 Medicijnincidenten

Volledige indicator	Percentage cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een medicijnincident
V&V / ZT	Verpleeg & Verzorgingshuiszorg
Teller	Het aantal cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een medicijnincident
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	Cliënten die de medicatie in eigen beheer hebben
Registratievragen	<p>Had de cliënt de afgelopen 30 dagen te maken met een medicijnincident?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medicijn niet gegeven <input type="checkbox"/> Verkeerde dosering gegeven <input type="checkbox"/> Medicijn op verkeerd tijdstip gegeven <input type="checkbox"/> Cliënt heeft medicijn niet ingenomen <input type="checkbox"/> Verkeerd medicijn gegeven <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cliënt heeft medicatie in eigen beheer <input type="checkbox"/> Om een andere reden onbekend
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bij het beantwoorden van deze vraag worden bij voorkeur diverse bronnen tegelijk gebruikt: het cliëntendossier, het geheugen van de verzorgende en de cliënt en de MIC registratie. ▪ Onder medicijnincidenten wordt verstaan één of meer van de situaties genoemd bij de registratievraag. ▪ Achtergronden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zie http://www.zorgvoorbeter.nl/goede-voorbeelden/medicatieveiligheid/ ▪ *Richtlijn Medicatieveiligheid ActiZ

4.5 Psychofarmaca

Indicator	<p>a) Percentage cliënten dat de afgelopen zeven dagen één dag of vaker Antipsychotica, Anxiolytica of Hypnotica gebruikte</p> <p>b) Percentage cliënten dat de afgelopen zeven dagen één dag of vaker Antidepressiva gebruikte</p>
V&V / ZT	Verpleeg & Verzorgingshuiszorg
Teller	<p>a) Het aantal cliënten dat de afgelopen zeven dagen één dag of vaker Antipsychotica, Anxiolytica of Hypnotica gebruikte</p> <p>b) Het aantal cliënten dat de afgelopen zeven dagen één dag of vaker Antidepressiva gebruikte</p>
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	Cliënten die de medicatie in eigen beheer hebben
Registratievragen	<p>Hoeveel dagen in de afgelopen week zijn door de cliënt de volgende medicijnen ontvangen?</p> <p>Wijze van scoren: vul 0 in bij geen; vul het aantal werkzame dagen in als medicijnen langer dan één dag werken (met een maximum van zeven dagen)</p> <p><input type="checkbox"/> Antipsychotica ... dagen</p> <p><input type="checkbox"/> Anxiolytica ... dagen</p> <p><input type="checkbox"/> Hypnotica ... dagen</p> <p><input type="checkbox"/> Antidepressiva ... dagen</p> <p><input type="checkbox"/> Onbekend:</p> <p><input type="checkbox"/> Cliënt heeft medicatie in eigen beheer</p> <p><input type="checkbox"/> Om een andere reden onbekend</p>
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gebruik van antidepressiva zal worden gezien in relatie tot de prevalentie van depressie onder cliënten. ▪ Indien degenen die de meting uitvoeren niet voldoende op de hoogte zijn van de stofnamen van medicijnen, verdient het aanbeveling om met de apotheek afspraken te maken over het aanleveren van lijstjes met merknamen en stofnamen. ▪ Achtergrond: <ul style="list-style-type: none"> ▪ http://www.zorgvoorbeter.nl/goede-voorbeelden/medicatieveiligheid/ ▪ Minimum Data Set Resident Assessment Instrument (RAI), versie intramuraal en extramuraal
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In de toekomst moet indicator b) worden teller: aantal cliënten dat antidepressiva gebruikte; noemer: aantal cliënten dat drie of meer punten scoorde op de depressieschaal (indicator 7.2)

4.6 Vaccinatiegraad

4.6a Vaccinatiegraad - cliënten

4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers

Volledige indicator	a) Percentage cliënten en b) percentage medewerkers dat het afgelopen jaar tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd is tegen influenza
V&V / ZT	Verpleeg & Verzorgingshuiszorg
Teller	a) Het aantal cliënten dat het afgelopen jaar tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd is tegen influenza b) Het aantal medewerkers dat het afgelopen jaar tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd is tegen influenza
Noemer	a) Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek werd gemeten b) Het aantal medewerkers dat aan het einde van de eerste week van november in dienst was.
<u>Niet</u> meten bij	Niet van toepassing
Registratievragen	a) Is de cliënt het afgelopen jaar tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd tegen influenza? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee: <input type="checkbox"/> Cliënt wilde dit niet <input type="checkbox"/> Om andere reden <input type="checkbox"/> Onbekend b) <input type="checkbox"/> Hoeveel medewerkers had de organisatorische eenheid in de periode tussen de tweede week van september en de tweede week van november in (vaste of tijdelijke) dienst? <input type="checkbox"/> Hoeveel medewerkers zijn tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd tegen influenza?
Toelichting	<input type="checkbox"/> Voor de definitie van influenza: zie de richtlijn influenzapreventie van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen. <input type="checkbox"/> Zie ook RIVM, 2002. http://www.rivm.nl/cib/binaries/Influenza%20PR%2003%20GR%20_Ig%200204_tcm92-32767.pdf

4.7 Incontinentie

4.7a Incontinentie - prevalentie

Volledige indicator	Percentage cliënten dat een paar keer per week of elke dag incontinent is van urine
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Teller	Het aantal cliënten dat een paar keer per week of elke dag incontinent is van urine (inclusief cliënten met een katheter).
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet op urine-incontinentie onderzocht willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op urine-incontinentie t.b.v. het kwaliteitskader ▪ Bij Zorg Thuis: Cliënten die niet voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging zijn geïndiceerd (dus alleen meten als de cliënt voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging is geïndiceerd)
Registratievragen	<p>Hoe vaak is de cliënt incontinent van urine?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Drie of vier maal per maand <input type="checkbox"/> Een paar keer per week <input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> Cliënt heeft een katheter <input type="checkbox"/> Onbekend: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op incontinentie onderzocht te worden <input type="checkbox"/> om andere reden onbekend
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onder urine incontinentie wordt verstaan: iedere vorm van onvrijwillig urineverlies. Urine retentie is dus geen incontinentie. ▪ Indien een cliënt een katheter heeft, moet dit bij de registratievraag worden aangegeven. Deze cliënten worden voor deze indicator wel beschouwd als incontinent, en tellen dus mee in de teller. ▪ Deze indicator sluit aan bij de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) Universiteit Maastricht

4.7b Incontinentie – diagnose

Volledige indicator	Percentage cliënten met incontinentie op de meetdag/ in de meetweek waarbij een arts of incontinentieverpleegkundige betrokken was bij de diagnose
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Teller	Het aantal cliënten met incontinentie op de meetdag/ in de meetweek waarbij een arts of incontinentieverpleegkundige betrokken was bij de diagnose
Noemer	Het aantal cliënten met incontinentie op de meetdag/ in de meetweek (zie 4.7a)
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die niet (een paar keer per week of elke dag) incontinent zijn (dus alleen meten als de cliënt incontinent is, zie 4.7a) ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet op urine-incontinentie onderzocht willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op urine-incontinentie t.b.v. het kwaliteitskader ▪ Bij Zorg Thuis: Cliënten die niet voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging zijn geïndiceerd (dus alleen meten als de cliënt voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging is geïndiceerd)
Registratievragen	<p>Door wie is de diagnose incontinentie gediagnosticeerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Verpleeghuisarts <input type="checkbox"/> Uroloog <input type="checkbox"/> Incontinentieverpleegkundige <input type="checkbox"/> Diagnose niet gesteld <input type="checkbox"/> Onbekend <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reden: staat niet in dossier <input type="checkbox"/> om andere reden onbekend
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onder urine incontinentie wordt verstaan: iedere vorm van onvrijwillig urineverlies. Urine retentie is dus geen incontinentie. ▪ Cliënten met een katheter worden voor deze indicator beschouwd als incontinent. ▪ Deze indicator sluit aan bij de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) Universiteit Maastricht

4.8 Verblifskatheter

Volledige indicator	Percentage cliënten met een verblifskatheter die langer dan 14 dagen geleden werd ingebracht
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Teller	Het aantal cliënten dat op de meetdag/ in de meetweek een verblifskatheter heeft die langer dan 14 dagen geleden werd ingebracht
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bij Zorg Thuis: Cliënten die niet voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging zijn geïndiceerd (dus alleen meten als de cliënt voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging is geïndiceerd)
Registratievragen	<p>Heeft de cliënt een verblifskatheter?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De katheter is <i>wel</i> in de organisatorische eenheid ingebracht <input type="checkbox"/> De katheter is <i>niet</i> in de organisatorische eenheid ingebracht <input type="checkbox"/> De katheter is <i>langer</i> dan 14 dagen geleden ingebracht <input type="checkbox"/> De katheter is 14 dagen of <i>korter</i> geleden ingebracht <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bij de registratievraag moet ook worden aangegeven of de katheter in de organisatorische eenheid is aangebracht. Dit geeft de mogelijkheid om de cliënten waarbij het katheter al aanwezig was toen de cliënt in zorg kwam buiten beschouwing te laten. ▪ Deze indicator sluit aan bij de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) Universiteit Maastricht

4.9 Probleemgedrag

Volledige indicator	Percentage cliënten dat in de afgelopen zeven dagen probleemgedrag vertoonde tegenover medewerkers en/of andere cliënten
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg
Teller	Het aantal cliënten dat op de meetdag/ in de meetweek in de laatste zeven dagen één of meer van de genoemde symptomen van probleemgedrag vertoonde tegenover medewerkers en/of andere cliënten
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet op probleemgedrag onderzocht willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op probleemgedrag t.b.v. het kwaliteitskader
Registratievragen	<p>Vertoonde de cliënt in de afgelopen zeven dagen deze gedragsymptomen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, en wel de volgende: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dwalen omschrijving: cliënt verplaatst zich zonder rationeel doel, ogenschijnlijk onbewust van behoeften of veiligheid <input type="checkbox"/> Verbaal probleemgedrag omschrijving: cliënt bedreigt, schreeuwt naar of vloekt op anderen <input type="checkbox"/> Fysiek probleemgedrag omschrijving: cliënt slaat, duwt, kapt of intimideert (seksueel) anderen <input type="checkbox"/> Sociaal onacceptabel of storend gedrag omschrijving: cliënt maakt storende geluiden, is luidruchtig, schreeuwt, mishandelt zichzelf, vertoont seksueel of exhibitionistisch gedrag, smeert of gooit met voedsel of faeces, hamstert of snuffelt door andermans eigendommen <input type="checkbox"/> Weigeren van zorg omschrijving: cliënt weigert het innemen van medicijnen of injecties, hulp bij dagelijkse activiteiten of eten <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op probleemgedrag onderzocht te worden <input type="checkbox"/> om andere reden onbekend
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deze indicator sluit aan bij de Minimum Data Set Resident Assessment Instrument (RAI), versie intramuraal en extramuraal

4.10 Fixatie

Volledige indicator	Percentage cliënten waarbij in de afgelopen zeven dagen fixatie is toegepast
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg
Teller	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek in de laatste zeven dagen fixatie is toegepast met een onrustband (bijvoorbeeld Zweedse band), een diepe stoel of een tafelblad
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten
<u>Niet</u> meten bij	-
Registratievragen	Is bij de cliënt in de afgelopen zeven dagen fixatie toegepast met een onrustband (zoals een Zweedse band), een diepe stoel of een tafelblad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend
Toelichting	Deze indicator sluit aan bij de IGZ Formulieren 2003-2006

4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen

Volledige indicator	De organisatorische eenheid kan aantonen dat zij een aantoonbaar beleid heeft op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen
V&V / ZT	Zorg Thuis
Registratievragen	Kunt u aantonen dat u een beleid heeft op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting	<ul style="list-style-type: none">▪ Het is de bedoeling dat de organisatorische eenheid dit kan aantonen vanuit een eigen registratie▪ Deze indicator sluit aan bij de IGZ Formulieren 2003-2006

4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goede professionaliteit (en veiligheid) in de zorgverlening ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>18. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?</p> <p>19. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)</p> <p>20. Stemmen de verschillende zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af?</p> <p>22. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?</p> <p>23. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?</p> <p>24. Worden uw gezondheidsklachten serieus genomen door de zorgverleners? (door de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)</p> <p>26. Krijgt u goede informatie over medicijnen als u een middel krijgt dat u nog niet eerder heeft gebruikt? (over de naam, werking en eventuele bijwerkingen)</p> <p>28. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>12. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?</p> <p>42. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?</p> <p>43. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)</p> <p>44. Stemmen de verschillende zorgverleners (de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de zorg voor de bewoner goed op elkaar af?</p> <p>46. Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?</p> <p>47. Zijn de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) goed op de hoogte van de ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de bewoner?</p> <p>48. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan?</p> <p>49. Worden de gezondheidsklachten van de bewoner serieus genomen door de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)?</p> <p>51. Krijgt u goede informatie over medicijnen (de naam, werking, eventuele bijwerkingen) als de bewoner een middel krijgt dat hij/zij nog niet eerder heeft gebruikt?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>12. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?</p> <p>37. Stemmen de verschillende zorgverleners uw thuiszorg goed op elkaar af?</p> <p>41. Werken de zorgverleners vakkundig?</p> <p>42. Gaan de zorgverleners zelfstandig te werk? (weten ze wat er gedaan moet worden)</p> <p>43. Maken de zorgverleners goed schoon?</p> <p>44. Kunnen de zorgverleners verpleegkundige handelingen goed verrichten?</p>

	<p>(bijvoorbeeld injecteren, wonden/stoma verzorgen)</p> <p>45. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?</p> <p>50. Werken de zorgverleners op uw manier? (zoals u graag wilt dat dingen worden gedaan)</p> <p>58. Houden uw zorgverleners voldoende rekening met wat u zelf wel en niet kunt?</p> <p>59. Letten of wijzen uw zorgverleners op veranderingen in uw gezondheid?</p> <p>60. Letten of wijzen uw zorgverleners op een juist medicijngebruik? (dat u voorgeschreven medicijnen op de juiste tijd en manier inneemt)</p> <p>61. Worden uw gezondheidsklachten serieus genomen door de zorgverleners?</p>
--	--

4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen

Volledige indicator	De mate waarin vertegenwoordigers een goede respectering van de rechten met betrekking tot vrijheidsbeperkingen ervaren
CQ-index lijst	Vertegenwoordigers
CQ-index vragen	Vertegenwoordigers van bewoners 52. Is met u besproken wat de rechten van de bewoner zijn met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad, of verdiepte stoel)? 53. Wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad, of verdiepte stoel) uw toestemming gevraagd?

5. Woon- en leefomstandigheden

5.1 Ervaren wooncomfort

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede wooncomfort ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>51. Is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?</p> <p>52. Wordt uw woonruimte (uw woon-/ slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>54. Is de temperatuur in de woonruimte aangenaam?</p> <p>55. Wordt de woonruimte (woon-/ slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?</p>

5.2 Ervaren sfeer

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede sfeer ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>53. Zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)</p> <p>54. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?</p> <p>72. Biedt het huis voldoende mogelijkheden voor contact met anderen (medebewoners, buurtgenoten, enz.)?</p> <p>79. Is de sfeer tijdens de maaltijden goed?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>56. Zijn de algemene ruimten, zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)</p> <p>58. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?</p> <p>65. Biedt het huis voldoende gezelligheid en mogelijkheden voor contact met anderen?</p>

5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede privacy (en woonruimte) ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>(privacy en woonruimte)</p> <p>15. Heeft u voldoende privacy tijdens de toiletgang?</p> <p>56. Heeft u voldoende woonruimte?</p> <p>57. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.) (NB: deze vraag geldt ook bij gedeelde woonruimte)</p> <p>58. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?</p> <p>59. Heeft u voldoende gelegenheid om alleen te zijn?</p> <p>60. Laten de verzorgenden en medewerkers u met rust als u dat wilt?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>(privacy en woonruimte)</p> <p>59. Heeft de bewoner voldoende woonruimte?</p> <p>60. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?</p> <p>61. Geeft de zorginstelling de bewoner de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.)</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>(privacy)</p> <p>68. Is thuiszorg, door de zorgverleners die bij u over de vloer komen, een inbreuk op uw dagelijks leven (uw privacy, dagritme en activiteiten)?</p>

6. Participatie en sociale redzaamheid

6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede mogelijkheden voor dagbesteding en participatie aan de samenleving ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>68. Heeft u voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?</p> <p>69. Wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?</p> <p>70. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?</p> <p>71. Bevallen de activiteiten die georganiseerd worden u?</p> <p>73. Is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt? (naar buiten, bezoek aan anderen, uitstapjes, activiteiten, enz.)</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>62. Heeft de bewoner voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?</p> <p>63. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?</p> <p>64. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?</p> <p>66. Is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken? (hulp van zorgverleners, vrijwilligers en naasten)</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>77. Is er hulp van zorgverleners, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt? (naar buiten, bezoek aan anderen, uitstapjes, activiteiten, enz.)</p> <p>78. Biedt uw zorgverlener voldoende ondersteuning bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten?</p> <p>79. Biedt uw zorgverlener voldoende praktische ondersteuning bij regelzaken? (telefoneren, formulieren invullen, regelen van hulp(middelen) of financiële zaken, enz.)</p>

6.2 Ervaren zelfstandigheid / autonomie

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede zelfstandigheid / autonomie ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>12. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?</p> <p>61. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?</p> <p>62. Kunt u komen waar u wilt in het verpleeg-/ verzorgingshuis?</p> <p>63. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>37. Kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>69. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?</p> <p>70. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?</p> <p>71. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?</p> <p>72. Schikken de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?</p> <p>74. Kunt u de dingen doen die u belangrijk vindt?</p> <p>75. Kunt u komen waar u wilt in huis?</p> <p>76. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?</p>

7. Mentaal welbevinden

7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede mentale ondersteuning ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>47. Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?</p> <p>48. Hoe vaak bent u ongerust?</p> <p>49. Voelt u zich eenzaam?</p> <p>50. Kunt u bij een geestelijk verzorger in het huis terecht? (bijv. een dominee/pastor, humanistisch raadsman/-vrouw of maatschappelijk werker)</p> <p>55. Voelt u zich hier thuis?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>33. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>66. Voelt u zich thuis in uw eigen woning?</p> <p>80. Hoe vaak bent u ongerust?</p> <p>81. Voelt u zich eenzaam?</p> <p>82. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?</p> <p>83. Biedt uw zorgverlener voldoende emotionele ondersteuning als gesprekspartner of luisterend oor?</p>

7.2 Depressie

Indicator	Percentage cliënten dat in de afgelopen drie dagen symptomen van depressie vertoonde	
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis	
Teller	Het aantal cliënten dat op de meetdag/ in de meetweek drie of meer punten scoorde op de depressieschaal	
Noemer	Het aantal cliënten waarbij op de meetdag/ in de meetweek is gemeten	
<u>Niet</u> meten bij	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliënten die op de meetdag/ in de meetweek voor dit doel niet op depressie onderzocht willen of kunnen worden ▪ Cliënten waarbij in de zorgovereenkomst of in het zorg(behandel-)/leefplan in overleg met hen is vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op depressie t.b.v. het kwaliteitskader ▪ Bij Zorg Thuis: Cliënten die niet voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging zijn geïndiceerd (dus alleen meten als de cliënt voor de functie verpleging en/of persoonlijke verzorging is geïndiceerd) 	
Registratievragen	Hoe vaak vertoonde de cliënt in de afgelopen drie dagen (Zorg Thuis: in de laatste drie contacten) deze verschijnselen?	
	Wijze van scores: 0: als het verschijnsel <i>niet</i> werd vertoond 1: als het verschijnsel op één of twee van de laatste drie dagen (ZT: contacten) werd vertoond 2: als het verschijnsel dagelijks (ZT: elke keer) in de laatste drie dagen (ZT; drie contacten) werd vertoond	
	Verschijnsel	Score (0, 1 of 2)
	<input type="checkbox"/> Negatieve uitspraken bijvoorbeeld: uitspraken als “Het doet er allemaal niet meer toe; Was ik maar dood; Wat voor zin heeft het; Het spijt me zo lang te hebben geleefd; Laat me doodgaan”	
	<input type="checkbox"/> Voortdurend bood zijn op zichzelf of anderen bijvoorbeeld: laat zich gemakkelijk ergeren, boos op verblijf in de voorziening of boos op de ontvangen zorg	
	<input type="checkbox"/> Uitingen (ook non-verbaal) van angst die niet reëel lijken bijvoorbeeld: bang om in de steek gelaten te worden; alleen te zijn; samen met anderen te zijn; intense angst voor specifieke voorwerpen of situaties	
	<input type="checkbox"/> Aldoor klagen over gezondheid bijvoorbeeld: om de dokter te blijven vragen; obsessief bezorgd zijn over lichaamsfuncties	
	<input type="checkbox"/> Herhaald angstig klagen/bezorgd zijn, niet met gezondheid samenhangend bijvoorbeeld: zoekt steeds aandacht of geruststelling over dagindeling, maaltijden, de was, kleren, omgang met anderen	
	<input type="checkbox"/> Droevige, pijnlijke gelaatsuitdrukking bijvoorbeeld diepe rimpels; steeds wenkbrauwen fronzen	
	<input type="checkbox"/> Huilen, gemakkelijk in tranen uitbarsten	
Totaalscore:		

	Is de totaalscore hoger dan drie? <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja<input type="checkbox"/> Nee<input type="checkbox"/> Onbekend:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> cliënt wenst niet op depressie onderzocht te worden<input type="checkbox"/> om andere reden onbekend	
Toelichting	<ul style="list-style-type: none">▪ Deze indicator sluit aan bij de Minimum Data Set Resident Assessment Instrument (RAI), versie intramuraal en extramuraal	

8. Veiligheid wonen/verblijf

8.1 Ervaren veiligheid woon-leefomgeving

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een veilige woon-leefomgeving ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>64. Voelt u zich veilig in huis?</p> <p>66. Maakt u zich zorgen over diefstal?</p> <p>67. Weet u wat u bij brand moet doen?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>57. Is er voldoende toezicht (personeel dat alert is op eventuele onveilige situaties) in de huiskamer, gangen, liften, enz.?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>62. Hebben uw zorgverleners voldoende aandacht voor uw veiligheid en het voorkomen van ongelukken in en om het huis? (bijvoorbeeld door te letten op losliggende matjes/kleedjes)</p> <p>63. Wijzen uw zorgverleners op mogelijkheden voor woningaanpassingen of hulpmiddelen?</p> <p>64. Letten of wijzen uw zorgverleners op de houdbaarheid van voedingsmiddelen? (om voedselinfecties te voorkomen)</p> <p>65. Heeft de zorginstelling met u afgesproken wat u in geval van nood moet doen? (welk telefoonnummer u kunt bellen, wanneer en hoe u de alarmering gebruikt, enz.)</p>

8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goede betrouwbaarheid van de zorgverleners ervaren
CQ-index lijst	Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>41. Gaan de zorgverleners zorgvuldig met de persoonlijke eigendommen van de bewoner om? (bril, sieraden, kleding, gehoorapparaat, kunstgebit, enz.)</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>51. Houden de zorgverleners zich goed aan de afgesproken werkzaamheden (komt het werk af)?</p> <p>52. Houden de zorgverleners zich stipt aan de afgesproken tijden (komen op tijd, gaan niet te vroeg weg)?</p> <p>53. Gaan de zorgverleners vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens en privé-zaken om?</p> <p>54. Gaan de zorgverleners zorgvuldig met uw spullen om (meubels, servies, kleding enz.)?</p> <p>55. Kunt u de zorgverleners volledig vertrouwen?</p> <p>67. Voelt u zich veilig en op uw gemak in aanwezigheid van de zorgverlener(s)?</p>

8.3 Instructie tilliften

Indicator	De organisatorische eenheid kan aantonen dat de medewerkers die werken met tilliften hiervoor geïnstrueerd zijn
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Registratievragen	<p>Kunt u aantonen dat de medewerkers die werken met tilliften hiervoor geïnstrueerd zijn?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> De laatste instructie vond plaats in ... (jaar, maand)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Niet van toepassing, er wordt door ons niet gewerkt met tilliften</p>
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het is de bedoeling dat de organisatorische eenheid schriftelijk kan aantonen dat deze instructie heeft plaatsgevonden ▪ De reden dat de indicator zich toespitst op het gebruik van één specifiek hulpmiddel (tilliften) is dat dit exemplarisch zal zijn voor hoe een organisatorische eenheid omgaat met de instructie en veiligheid op het gebied van ander materiaal en andere hulpmiddelen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deze indicator sluit aan bij de IGZ Formulieren 2003-2006

9. Voldoende en bekwaam personeel

9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers voldoende beschikbaarheid van personeel (en continuïteit) ervaren
CQ-index lijst	Bewoners Vertegenwoordigers Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	<p>Bewoners</p> <p>(beschikbaarheid personeel)</p> <p>14. Wordt u tijdig geholpen als u naar het toilet moet?</p> <p>21. Is er voldoende personeel in huis?</p> <p>25. Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte?</p> <p>42. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?</p> <p>65. Reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?</p> <p>Vertegenwoordigers van bewoners</p> <p>(beschikbaarheid personeel)</p> <p>32. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan de bewoner?</p> <p>38. Wordt de bewoner tijdig geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?</p> <p>45. Is er voldoende personeel in huis?</p> <p>50. Krijgt de bewoner snel hulp bij pijn of ziekte?</p> <p>Thuiswonende cliënten</p> <p>(beschikbaarheid personeel en continuïteit)</p> <p>35. Hoeveel verschillende zorgverleners komen er doorgaans in één maand bij u over de vloer? (in een normale situatie, buiten de vakantieperiode)</p> <p>36. Wat vindt u van dit aantal verschillende zorgverleners dat bij u langskomt?</p> <p>38. Wordt u op tijd ingelicht als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?</p> <p>39. Wordt vervanging goed geregeld als een zorgverlener ziek of vrij is?</p> <p>40. Zijn de vervangende zorgverleners goed op de hoogte van de uit te voeren taken en werkzaamheden?</p> <p>48. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?</p> <p>73. Wordt de thuiszorg gemakkelijk aangepast als u de zorg op een ander tijdstip of een andere dag wenst of nodig heeft?</p>

9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige

Indicator	De organisatorische eenheid kan aantonen dat voor de functie Verblijf gecombineerd met Verpleging en/of Behandeling zeven maal 24 uur een verpleegkundige bereikbaar is die binnen tien minuten ter plaatse kan zijn
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg
Registratievragen	<p>Kunt u aantonen dat voor de functie Verblijf gecombineerd met Verpleging en/of Behandeling zeven maal 24 uur een verpleegkundige bereikbaar is die binnen tien minuten ter plaatse kan zijn?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maar wij hebben een kleinschalige woonvorm waar wel binnen tien minuten telefonisch contact wordt gelegd met een verpleegkundige <input type="checkbox"/> Dit kunnen wij niet aantonen
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het is de bedoeling dat de organisatorische eenheid dit kan aantonen vanuit een eigen registratie ▪ Voor kleinschalige woonvormen en in geval van lichte zorgzwaarte geldt dat het ook acceptabel is als binnen tien minuten telefonisch contact wordt gelegd met een verpleegkundige. Deze afwijking van de regel wordt in voorkomende gevallen gemotiveerd toegelicht. ▪ Deze indicator is het resultaat van consensus tussen de veldpartijen van de Stuurgroep Verantwoorde Zorg VV&T

9.3 Beschikbaarheid arts

Indicator	De organisatorische eenheid kan aantonen dat voor de functie Verblijf gecombineerd met Verpleging en/of Behandeling zeven maal 24 uur een arts bereikbaar en oproepbaar is; deze arts reageert binnen tien minuten en is binnen 30 minuten ter plaatse
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg
Registratievragen	<p>Kunt u aantonen dat voor de functie Verblijf gecombineerd met Verpleging en/of Behandeling zeven maal 24 uur een arts bereikbaar is die binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het is de bedoeling dat de organisatorische eenheid dit kan aantonen vanuit een eigen registratie ▪ In een verpleeghuis betreft het een verpleeghuisarts ▪ In een verzorgingshuis betreft het een gekwalificeerde arts ▪ Op een verpleegunit in een verzorgingshuis geldt dat de gekwalificeerde arts ondersteund wordt door een verpleeghuisarts via een achterwachtconstructie ▪ Deze indicator is het resultaat van consensus tussen de veldpartijen van de Stuurgroep Verantwoorde Zorg VV&T

9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen

Indicator	De organisatorische eenheid kan aantonen dat in het afgelopen verslagjaar door middel van een 'praktijktoets' is getoetst of de medewerkers die voorbehouden en/of risicovolle handelingen uitvoeren hierin bekwaam zijn
V&V / ZT	Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg en Zorg Thuis
Registratievragen	<p>Kunt u aantonen dat door middel van een 'praktijktoets' is getoetst of de medewerkers die voorbehouden en/of risicovolle handelingen uitvoeren hierin bekwaam zijn?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> De laatste praktijktoets vond plaats in ... (maand, jaar)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorbehouden handelingen zijn handelingen die door niet-artsen alleen in opdracht van een arts uitgevoerd mogen worden. Deze handelingen zijn in de Wet BIG beschreven (hoofdstuk IV, artikel 35 tot en met 39). Risicovolle handelingen zijn handelingen, bijvoorbeeld met technische hulpmiddelen, die specifieke deskundigheid vereisen. ▪ Bij een 'praktijktoets' wordt de voorbehouden handeling uitgevoerd in aanwezigheid van een deskundige. Dit kan een arts zijn, een gespecialiseerde verpleegkundige of een praktijkbegeleider. De deskundige bepaalt of de handeling juist is uitgevoerd en maakt hier aantekening van. Van belang is dat u met een document (verslag, registratie, etc.) kunt aantonen dat de bekwaamheid van het betreffende personeel op een dergelijke wijze is getoetst. ▪ Deze indicator sluit aan bij de IGZ Formulieren 2003-2006

10. Ketenzorg

10.1 Ervaringen met ketenzorg

Volledige indicator	De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede ketenzorg ervaren
CQ-index lijst	Thuiswonende cliënten
CQ-index vragen	Thuiswonende cliënten 46. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners, zoals de huisarts, een specialist, fysiotherapeut, of diëtiste?

III. Overzicht indicatorenset Verantwoorde zorg

Thema's en indicatoren	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren			
	Cliëntenraadpleging CQ-Index			Registratie organisatie organisatieniveau		Registratie organisatie cliëntniveau	
	VV	PG	ZT	VV	ZT	VV	ZT
1. Zorg(behandel)-/leefplan							
1.1. Ervaringen met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	VV	PG	ZT				
1.2. Ervaren inspraak en overleg	VV	PG	ZT				
2. Communicatie en informatie							
2.1. Ervaren bejegening	VV	PG	ZT				
2.2. Ervaren informatie	VV	PG	ZT				
2.3. Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	-	PG	ZT				
3. Lichamelijk welbevinden							
3.1. Ervaringen met lichamelijke verzorging	VV	PG	ZT				
3.2. Ervaringen met maaltijden	VV	PG	-				
4. Zorginhoudelijke veiligheid							
4.1. Decubitus						VV	ZT
4.2. Voedingstoestand							
4.2a Voedingstoestand – wegen						VV	-
4.2b Voedingstoestand - navraag						VV	ZT
4.3. Valincidenten						VV	ZT
4.4. Medicijnincidenten						VV	-
4.5. Psychofarmaca						VV	-
4.6. Vaccinatiegraad							
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten						VV	-
4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers				VV	-		

Thema's en indicatoren	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren			
	Cliëntenraadpleging CQ-Index			Registratie organisatie organisatieniveau		Registratie organisatie cliëntniveau	
	VV	PG	ZT	VV	ZT	VV	ZT
4.7. Incontinentie							
4.7a Incontinentie – prevalentie						VV	ZT
4.7b Incontinentie - diagnose						VV	ZT
4.8. Verblijfskatheter						VV	ZT
4.9. Probleemgedrag						VV	-
4.10. Fixatie						VV	-
4.11. Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen				-	ZT		
4.12. Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	VV	PG	ZT				
4.13. Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	-	PG	-				
5. Woon- en leefomstandigheden							
5.1. Ervaren wooncomfort	VV	PG	-				
5.2. Ervaren sfeer	VV	PG	-				
5.3. Ervaren privacy (en woonruimte)	VV	PG	ZT				
6. Participatie en sociale redzaamheid							
6.1. Ervaringen met dagbesteding en participatie	VV	PG	ZT				
6.2. Ervaren zelfstandigheid / autonomie	VV	PG	ZT				
7. Mentaal welbevinden							
7.1. Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	VV	PG	ZT				
7.2. Depressie						VV	ZT
8. Veiligheid wonen/verblijf							
8.1. Ervaren veiligheid woon-leefomgeving	VV	PG	ZT				
8.2. Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-	PG	ZT				

Thema's en indicatoren	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren			
	Cliëntenraadpleging CQ-Index			Registratie organisatie organisatieniveau		Registratie organisatie cliëntniveau	
	VV	PG	ZT	VV	ZT	VV	ZT
8.3. Instructie tilliften				VV	ZT		
9. Voldoende en bekwaam personeel							
9.1. Ervaren beschikbaarheid personeel	VV	PG	ZT				
9.2. Beschikbaarheid verpleegkundige				VV	-		
9.3. Beschikbaarheid arts				VV	-		
9.4. Bekwaamheid voorbehouden handelingen				VV	ZT		
10. Ketenzorg							
10.1. Ervaringen met ketenzorg	-	-	ZT				
Aantal indicatoren	15	18	15	5	3	13	7