**Vragenlijst pijler 2A**

**Kerngegevens kwaliteit op cliëntniveau**

**VGN, 8 november 2012**

**Vastgesteld door Stuurgroep Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg**

**TOELICHTING**

* Wij vragen u deze vragenlijst in te vullen voor alle cliënten langer dan drie maanden in zorg:
	+ met een ZZP-indicatie voor wie u een (volledig of gedeeltelijk) zorg- en ondersteuningsplan[[1]](#footnote-1) opstelt. Het kan zijn dat een cliënt bij u woont en dagbesteding heeft, dan vult u de vragenlijst alleen bij wonen in. Het kan ook zijn dat de cliënt bij een andere zorgaanbieder woont en bij u dagbesteding heeft, dan wordt de vragenlijst zowel bij wonen als bij dagbesteding ingevuld.
	+ met een ZZP-indicatie welke is omgezet naar een Volledig Pakket Thuis.
	+ met een extramurale indicatie Behandeling Groep.
* Deze vragenlijst wordt ingevuld parallel aan de jaarlijkse bespreking van het zorg- en ondersteuningsplan.
* De vragen hebben betrekking op de afgelopen 12 maanden, de vragenlijst wordt 1 keer per 12 maanden ingevuld, ook al zijn er vaker evaluaties van het ondersteuningsplan.
* Er is geen leeftijdsgrens t.a.v. cliënten voor wie deze vragenlijst wordt ingevuld.
* De vragenlijst wordt niet ingevuld voor cliënten met een PGB, alleen Zorg In Natura.
* De middels deze vragenlijst ingevulde cliëntgegevens zijn, behalve voor degene die de vragenlijst invult, nooit herleidbaar tot de individuele cliënt.

Kortom: heeft de cliënt een:

* **ZZP-indicatie of een**
* **Extramurale indicatie BEHANDELING GROEP**
* **Die worden geleverd in zorg in natura**

Dan vragen wij u deze vragenlijst in te vullen. Bij alle andere indicaties of financieringsvormen hoeft u deze vragenlijst niet in te vullen!

**Algemeen**

Code zorginstelling: = KVK-nummer, wordt gekoppeld aan inlog ‘moederaccount/ organisatiebeheerder’.

Registratiedatum: wordt automatisch gegenereerd bij accordering inclusief naam van de begeleider die accordeert.

**Algemene gegevens cliënt**

*Deze gegevens hoeft men niet meer in te vullen voor cliënten die in 2012 ook in de registratie zijn opgenomen.*

1. Dhr /mevrouw
2. Achternaam ………………
3. Voornaam ………………
4. Tussenvoegsel ………………
5. Geboortedatum ………………

Heeft de cliënt een:

1. **ZZP-indicatie (vul onderdeel A in)**

**0 Extramurale indicatie BEHANDELING GROEP (ga naar vraag 1)**

**Onderdeel A: Grondslag en zorgzwaarte volgens het indicatiebesluit**

Welke type ZZP betreft het? Kies één van onderstaande mogelijkheden:

(indien in de tabel NVT staat aangegeven betekent dit dat deze ZZP niet bestaat voor de betreffende doelgroep)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mensen die behoren tot de doelgroep: | ZZP 1 | ZZP 2 | ZZP 3 | ZZP 4 | ZZP 5 | ZZP 6 | ZZP 7 | ZZP 8 |
| Verstandelijk Gehandicapt (VG) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Licht Verstandelijk Gehandicapt, behandelcentra (LVG) |  |  |  |  |  | NVT | NVT | NVT |
| Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (SGLVG) |  | NVT | NVT | NVT | NVT | NVT | NVT | NVT |
| Lichamelijk gehandicapt (LG) |  |  |  |  |  |  |  | NVT |
| Zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief |  |  |  |  | NVT | NVT | NVT | NVT |
| Zintuiglijk gehandicapt, visueel (ZG visueel) |  |  |  |  |  | NVT | NVT | NVT |
| Sectorvreemde ZZP | Ja |

* Behoort deze cliënt tot de doelgroep EMG[[2]](#footnote-2)? Ja/Nee
* Is er bij deze cliënt sprake van Niet Aangeboren

Hersenletsel (NAH) problematiek? Ja/Nee

* Welke type zorg/begeleiding levert uw organisatie aan deze cliënt (meerdere antwoorden mogelijk)?
1. Woon-/verblijfszorg (cliënt woont in een woning van de organisatie en ontvangt van (of via) de organisatie de dagelijkse zorg/begeleiding (al dan niet inclusief behandeling)
2. Dagbesteding/school (cliënt heeft (een deel van) zijn/haar dagbesteding/school bij of via de organisatie)
3. VPT (Volledig Pakket Thuis)

**Zorgafspraken en ondersteuningsplan[[3]](#footnote-3)**

1. Is er aantoonbaar (mondelinge of schriftelijke) overeenstemming met de cliënt(-vertegenwoordiger) over de zorg en ondersteuning die de organisatie verleent[[4]](#footnote-4)?
2. Ja

0 Nee

0 cliënt(-vertegenwoordiger) verleent geen medewerking

0 om andere redenen, zoals vermeld in het ondersteuningsplan

0 om andere redenen, niet vermeld in het ondersteuningsplan

1. Is het ondersteuningsplan de afgelopen 12 maanden aantoonbaar geëvalueerd?

 0 Ja

1. Nee

0 cliënt(-vertegenwoordiger) verleent geen medewerking.

0 om andere redenen, zoals vermeld in het ondersteuningsplan

0 om andere redenen, niet vermeld in het ondersteuningsplan

|  |
| --- |
| **3. RISICO-INVENTARISATIE BASIS** |
|  |  | **MEDICATIE** |
|  | SCHIFTINGSVRAAG |  |  |
|  | JA | NEE |  |  |  |
| Gebruikt de cliënt medicatie waarvoor de organisatie (deels) verantwoordelijk[[5]](#footnote-5) is? (voorschrijven en/of verstrekken/uitdelen en/of toezicht en/of evaluatie)(indien NEE: ga door naar vragen over vrijheidsbeperkende maatregelen) | 0 | 0 |  |  |  |
|  | Indien JA, zijn afspraken over medicatie voor het deel waarvoor de organisatie verantwoordelijk is aantoonbaar in het ondersteuningsplan/dossier opgenomen? | Indien JA, zijn de verantwoordelijkheden van organisatie en/of cliënt voor het deel waarvoor de organisatie verantwoordelijk is aantoonbaar in het ondersteuningsplan/dossier opgenomen? | Hebben er zich in het afgelopen jaar 12 maanden incidenten voorgedaan ten aanzien van medicatie voor het deel waarvoor de organisatie verantwoordelijk is? | Indien JA, Is het incident gemeld in het incidentenmeldingensysteem van de organisatie? |
|  | JA | NEE | JA | NEE | JA | NEE | JA | NEE |
|  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  | **VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN** |
|  | SCHIFTINGSVRAAG |
|  | JA | NEE |  |  |  |  |  |  |
| Is er bij de cliënt het afgelopen jaar sprake geweest van één van onderstaande vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van BOPZ? (indien NEE; ga door naar vragen over veiligheid) | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Indien JA, is de maatregel aantoonbaar beschreven in het ondersteuningsplan /dossier ? | Zijn er alternatieven besproken met de cliënt? | Is het effect van de maatregel geëvalueerd in de afgelopen 12 maanden  |
|  | JA | NEE | JA | NEE | JA | NEE | JA | NEE |
| Afzondering in afzonderingsruimte  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Separeren in separatieruimte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fixatie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gedwongen medicatie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Onder dwang geven van vocht/voeding | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **VEILIGHEID** |
| Is er bij de cliënt in de afgelopen 12 maanden sprake van INCIDENTEN op gebied van : |  | Indien JA, is het incident gemeld in het incidentmeldingen systeem van de organisatie? |  |
|  | JA | NEE | JA | NEE |  |
| Vallen | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| Agressie[[6]](#footnote-6) | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| Verslaving[[7]](#footnote-7) | 0 | 0 | 0 | 0 |  |

|  |
| --- |
| **4. RISICO-INVENTARISATIE THEMA[[8]](#footnote-8)** **Psychische gezondheid : (Vermoeden van) Seksueel misbruik** |

4.1     Is de cliënt, voor zover u bekend,  in de afgelopen twaalf maanden (vermoedelijk) slachtoffer geweest van seksueel misbruik[[9]](#footnote-9)[1]?               Ja/Nee

Indien ja, heeft u gehandeld conform het beleid van uw organisatie als het gaat om het wel of niet melden van het incident/de incidenten in het incidentenmeldingensysteem van de organisatie? Ja/Nee

Indien ja, heeft u gehandeld conform het beleid van uw organisatie als het gaat om het wel of niet melden van het incident/de incidenten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Ja/Nee

Indien ja, is bij u bekend door wie het (vermoedelijke) misbruik is gepleegd?

Ja/Nee

 Indien ja, het betrof (meerdere antwoorden mogelijk):

* + medewerker
	+ vrijwilliger
	+ cliënt
	+ familie
	+ vervoerder
	+ overig

4.2 Is de cliënt, voor zover u bekend, in de afgelopen twaalf maanden (vermoedelijk) pleger geweest van seksueel misbruik9? Ja/Nee

Indien ja, heeft u gehandeld conform het beleid van uw organisatie als het gaat om het wel of niet melden van het incident/de incidenten in het incidentenmeldingensysteem van de organisatie? Ja/Nee

Indien ja, heeft u gehandeld conform het beleid van uw organisatie als het gaat om het wel of niet melden van het incident/de incidenten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Ja/Nee

4.3 Is een risico-inschatting van seksueel misbruik van of door de cliënt in het ondersteuningsplan aanwezig? Ja/Nee

Is het risico actueel? Ja/Nee

Indien ja: Is er een behandel- of begeleidingsplan opgesteld gericht op het beheersen van het risico? Ja/Nee

**Tenslotte:**

U staat op het punt de enquête definitief te accorderen. U kunt daarna de vragenlijst **niet** meer bewerken. Afhankelijk van de afspraken binnen uw organisatie kan het zijn dat u de ingevulde lijst nog bespreekt met een collega of leidinggevende voordat u de vragenlijst definitief uploadt.

1. Hierbij verklaar ik de vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te zijn met uploaden naar de centrale database van MediQuest.
1. Hieronder wordt ook een behandelplan verstaan. [↑](#footnote-ref-1)
2. De groep personen met een ernstige meervoudige handicap is moeilijk te beschrijven. Ze hebben een IQ dat lager is dan 25. Een dergelijk IQ is niet te meten met een IQ-test. Professionals gebruiken vaak de ontwikkelingsleeftijd als een indicatie. Personen met een ernstige meervoudige handicap hebben een ontwikkelingsleeftijd tot 24 maanden. Zij hebben ondersteuning nodig bij alle aspecten van het dagelijkse leven gedurende de gehele dag. [↑](#footnote-ref-2)
3. Hieronder wordt ook een behandelplan verstaan. [↑](#footnote-ref-3)
4. Als de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordigers niet tot bespreking van de evaluatie of het actualiseren van het ondersteuningsplan bereid zijn, houdt de zorgaanbieder bij de vastlegging, evaluatie of actualisering van het ondersteuningsplanplan zoveel mogelijk rekening met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van de cliënt (Besluit Zorgplanbespreking AWBZ zorg, artikel 2 lid 3). [↑](#footnote-ref-4)
5. Als de organisatie verantwoordelijk is voor beheer en/of gebruik van onderdelen van het medicatiegebruik van de cliënt dan zijn hierover afspraken opgenomen in het ondersteuningsplan/cliëntdossier. [↑](#footnote-ref-5)
6. Hier wordt agressie bedoeld in de breedste zin van het woord (zowel fysiek als verbaal). Zowel als dader en/of als slachtoffer en agressie tegen zichzelf en/of tegen anderen. [↑](#footnote-ref-6)
7. Incidenten op het gebied van verslavingsproblematiek zijn een matige of ernstige gezondheidsverstoring zoals vergiftiging of ongelukken. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met (sub)comateuze toestand, wild/agressief, gestoorde ‘vitale parameters’ zoals temperatuur, pols en bloeddruk. [↑](#footnote-ref-7)
8. Bij de thematische onderdelen van risico-inventarisatie onderkennen we 3 items; lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en gedrag. Voor het jaar 2013 is het thema psychische gezondheid gekozen.

9 Seksueel misbruik is grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, relationeel of geestelijk overwicht en waarbij een patiënt of cliënt dan wel een hulpverlener, of derde is betrokken, uitgezonderd hulpverleners onderling. In een hulpverlener – cliënt relatie is altijd sprake van overwicht en dus van misbruik, in een relatie tussen twee cliënten is dat natuurlijk lang niet altijd het geval. (kwaliteitswet zorginstellingen artikel 4a). [↑](#footnote-ref-8)
9. [↑](#footnote-ref-9)