

Vragenlijst Kerngegevens Gehandicaptenzorg 2019

Hierbij vindt u de vragenlijst Kerngegevens Gehandicaptenzorg 2019. In overleg met de stuurgroep (Iederin, LSR, KansPlus, VGN, IGJ, NVAVG, V&VN, NVO en ZN), is de vragenlijst, op enkele kleine aanscherpingen na, gelijk gebleven met de vragenlijst 2018. Uitgangspunt is nog steeds dat deze vragenlijst op termijn wordt afgebouwd en de informatie een plek heeft in de zeven landelijk vastgestelde thema's van het jaarlijkse kwaliteitsrapport.

De vragenlijst wordt ingevuld door alle zorgorganisaties die zorg en ondersteuning leveren die onder de Wet langdurige zorg valt (ook als die WLZ-zorg maar een onderdeel is van bredere ondersteuning). Dit is:

- Zorg binnen woonlocaties of 'zorg in de wijk' rond steunpunten (minimaal 4 dagen per week zorg);
- Integrale zorg en ondersteuning: rond wonen, dagactiviteiten en behandeling;
- Wlz-zorg in iemands eigen woning via een 'volledig pakket thuis'.

Op 28 april 2020 is het Zorginstituut akkoord is gegaan met het voorstel van de stuurgroep kkgz, waarin uitstel is aangevraagd voor de aanlevering van de kwaliteitsgegevens 2019 (inclusief het kwaliteitsrapport). Dat betekent dat zorgaanbieders uitstel krijgen tot 1 oktober 2020 (in plaats van 1 juni 2020) om de kwaliteitsgegevens 2019, inclusief het kwaliteitsrapport, in te dienen. Instellingen die wel in staat zijn om volgens de oorspronkelijke planning aan te leveren, kunnen dit op de gebruikelijke wijze doen.

Mocht 1 oktober voor u toch niet haalbaar blijken te zijn, dan verzoeken we u dit - bij voorkeur voor 1 september - bij het Zorginstituut kenbaar te maken met een duidelijke toedracht. Stuur een e-mail naar kwiteitGHZ@zinl.nl, dan zal het Zorginstituut contact opnemen om nadere afspraken te maken. Dit gebeurt tevens in afstemming met de VGN.

1. Kwaliteitskader

1.1 Heeft uw organisatie een openbaar kwaliteitsrapport verslagjaar 2019?

☐ Ja

☐ Nee → *door naar vraag 1.3*

1.2 Geef onderstaand de weblink (URL) naar het kwaliteitsrapport verslagjaar 2019 van uw organisatie

Open tekst: *link*

1.3 Heeft uw organisatie een openbaar beschikbare cliëntversie van het kwaliteitsrapport verslagjaar 2019?

☐ Ja → *door naar vraag 1.4*

☐ Nee → *door naar vraag 2.1*

☐ De cliëntversie is opgenomen in het openbaar kwaliteitsrapport verslagjaar 2019 of er wordt gewerkt met één versie van een openbaar kwaliteitsrapport verslagjaar 2019 welke ook geschikt is voor cliënten → *door naar vraag 2.1*

1.4 Geef onderstaand de weblink (URL) naar de cliëntversie van het kwaliteitsrapport verslagjaar 2019

Open tekst: *link*

2 Cliëntervaring

2.1 Maakt u voor het meten van cliëntervaring in 2018 of 2019 gebruik van een instrument uit de waaier?

Het betreft bij deze vraag de ervaringen van de cliënten en/of verwanten.

☐ Ja

☐ Nee → *door naar vraag 3.1*

2.2 Van welk instrument maakt u gebruik?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

☐ Ben ik tevreden? – Gesprekslijst – Praktikon

☐ Ben ik tevreden? – Klein kijken – Observatielijst EMB - Praktikon

☐ C-toets OBC – VOBC/Stichting Alexander

☐ Cliëntervaringsonderzoek – Customeyes

☐ Cliënten over kwaliteit – LSR

☐ 'Dit vind ik ervan!' – Ik vertel – Platform 'Dit vind ik ervan!'

☐ 'Dit vind ik ervan – Ik toon' – Platform 'Dit vind ik ervan!'

☐ MijnMening – Koraal Groep

☐ Onze cliënten aan het woord – Ipso Facto

☐ Personal Outcome Scale (POS) – Stichting POS Nederland

☐ Quality Qube – Buntinx

☐ Andere instrument, naam: *Open antwoord*

3 Zorg- en ondersteuningsplan

3.1 Voor welk percentage cliënten heeft uw organisatie actuele zorgafspraken opgesteld in het ondersteuningsplan? (niet ouder dan 1 jaar)

Er wordt in de vragenlijst gesproken over een zorg- en ondersteuningsplan, een behandelplan valt hier ook onder.

- ☐ 100% van de cliënten
- ☐ < 99% en > 90% van de cliënten
- ☐ ≤ 90% van de cliënten

3.2 Voor welk percentage cliënten heeft uw organisatie de zorgafspraken in samenspraak met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger opgesteld?

- ☐ 100% van de cliënten
- ☐ < 99% en > 90% van de cliënten
- ☐ ≤ 90% van de cliënten

4 Cliëntveiligheid

4.1 Voor welk percentage cliënten heeft uw organisatie een risico-inventarisatie uitgevoerd?

- ☐ 100% van de cliënten
- ☐ < 99% en > 90% van de cliënten
- ☐ ≤ 90% van de cliënten

4.2 Worden de uitkomsten van de risico-inventarisatie in zorgafspraken uitgewerkt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5 Vrijheidsbeperkende maatregelen

5.1 A) Past uw organisatie vrijheidsbeperkende maatregelen toe in het kader van de BOPZ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → door naar vraag 5.2

5.1 B) Welke M&M conform Wet Bopz past u toe?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ Afzondering
- ☐ Separatie
- ☐ Fixatie
- ☐ Toedienen van medicatie
- ☐ Toedienen van vocht en voedsel
- ☐ Anders namelijk:

5.1 C) Kunt u aantonen dat in uw organisatie de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen (volgens intern vastgestelde frequentie) worden geëvalueerd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5.2 Heeft uw organisatie beleid opgesteld op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → door naar vraag 5.4

5.3 Wordt dit beleid periodiek (volgens intern vastgestelde frequentie) geëvalueerd en zo nodig bijgesteld?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5.4 Heeft uw organisatie beleid opgesteld over het verminderen en voorkómen (preventie) van vrijheidsbeperkende maatregelen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5.5 Kunt u aantonen dat u de verantwoordelijkheidstoedeling heeft geregeld bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van de BOPZ?

De BOPZ-arts (de geneesheer-directeur) is verantwoordelijk voor een eventuele verantwoordelijkheidstoedeling in het kader van de wet BOPZ. Een BOPZ-arts kan zaken delegeren en mandateren maar blijft wel eindverantwoordelijk voor de gang van zaken met betrekking tot de kwaliteit van zorg etc.

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Nvt

(De optie NVT kan alleen worden aangevinkt wanneer er geen BOPZ aanwijzing is)

6 Scholing

6.1 Hoeveel besteedt uw organisatie jaarlijks aan scholing(sactiviteiten) voor uw medewerkers?

Dit kunnen interne en externe scholingsactiviteiten zijn.

- ☐ 2% of meer van de loonsom
- ☐ Tussen 1 en 2% van de loonsom
- ☐ Minder dan of gelijk aan 1% van de loonsom
- ☐ Onbekend

(De norm is, conform CAO 2017-2019: Het budget voor het scholingsplan en het persoonlijk ontwikkelingsbeleid is in totaal ten minste 2% van de loonsom per jaar.)

7 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

7.1 Wanneer is het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) voor het laatst onderzocht?

Datum laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek: