

Indicatorenset Verpleeghuiszorg

Uitvraag over geclusterde zorg vanuit de WLZ aan cliënten met een indicatie ZZP 4t/m10.
Verslagjaar 2017

Colofon

Internet:

- Zorginzicht: <https://www.zorginzicht.nl>

8 november 2017

Opgesteld door de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland op basis van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg – Samen leren en verbeteren.

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2018 over verslagjaar 2017 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren verpleeghuiszorg verslagjaar 2017	4
De NPS indicatoren	5
Basisveiligheid indicatoren	8
Toelichting op de kwaliteitsinformatie	17

Overzicht indicatoren verpleeghuiszorg verslagjaar 2017

Indicator nummer	Indicatornaam	Datatype
1	Heeft uw instelling een kwaliteitsverslag uitgebracht over de verslagperiode?	Ja/Nee
1.1	Via welke URL is het kwaliteitsverslag te raadplegen?	Tekst
2	Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze instelling aanbeveelt aan vrienden en familie	Percentage
3	Zijn van deze locatie realtime cliëntervaringen online beschikbaar?	Ja/Nee
3.1	Via welke URL zijn realtime cliëntervaringen te bekijken?	Tekst
4	Gebruik van informatiebronnen over: zorgproblemen	Subindicator
5	Gebruik van informatiebronnen over: cliëntervaringsonderzoek	Subindicator
6	Gebruik van informatiebronnen over: vrijwilligers en/of mantelzorgers tevredenheid onderzoek	Subindicator
7	Gebruik van informatiebronnen over: medewerkers tevredenheid onderzoek	Subindicator
8	Gebruik van informatiebronnen over: medezeggenschapsraad zorgverleners	Subindicator
9	Gebruik van informatiebronnen over: registratie van genoten scholing per medewerker	Subindicator
10	Gebruik van informatiebronnen over: interne audits	Subindicator
11	Gebruik van informatiebronnen over: (bijna) fout meldingen/ incidentmeldingen	Subindicator
12	Gebruik van informatiebronnen over: meldingen van calamiteiten	Subindicator
13	Gebruik van informatiebronnen over: externe audits tbv certificering of keurmerk	Subindicator
14	Hoeveel cliënten hebben de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca gebruikt?	Aantal
15	Wordt het gebruik van "zo nodig" psychofarmaca structureel geëvalueerd?	Ja/Nee
16	Wat is het % cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (M&M) is toegepast?	Percentage
17	Is bij alle cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een middel of maatregel is getroffen, deze maatregel geëvalueerd?	Ja/Nee
18	Vindt een twee jaarlijkse audit infectiepreventie en hygiëne beleid plaats?	Ja/Nee
19	Indien er een aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is er dan een aanpassing van de RI&E geweest?	Ja/Nee
20	Indien er geen aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is de RI&E dan ouder dan 5 jaar?	Ja/Nee
21	Worden mondzorgproblemen in het zorgleefplan gesignaleerd?	Ja/Nee
22	Is binnen 6 weken na opname de mondgezondheid beoordeeld door een tandarts en is dit vastgelegd in het cliëntdossier?	Ja/Nee
23	Is het mondzorgbeleid schriftelijk vastgelegd?	Ja/Nee
24	Is de multidisciplinaire richtlijn Mondzorg (samengevat) beschikbaar voor alle zorgmedewerkers?	Ja/Nee
25	Is mondzorg een terugkerend onderdeel van het scholingsplan?	Ja/Nee
26	Is er een aandachtsvelder mondzorg?	Ja/Nee
27	Is de verantwoordelijkheid voor het toezien op het nakomen van professionele mondzorg interventies vastgelegd?	Ja/Nee
28	Toelichting door organisatie op de kwaliteitsinformatie	Tekst

De NPS indicatoren

Indicator 1	
Operationalisatie	Heeft uw instelling een kwaliteitsverslag uitgebracht over de verslagperiode?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> •Jaarlijks brengt de zorgorganisatie een kwaliteitsverslag uit. Deze rapportage is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief feedback op kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk, en volgt daarmee ook de hoofdstukken van het kwaliteitsplan. •Cliëntraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag. De basis van de cliëntraadpleging is een erkend kwantitatief dan wel kwalitatief instrument naar keuze. •Medewerkersraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van kwaliteit van de leer- en werkomgeving kan een onderdeel van het kwaliteitsverslag zijn. •Het concept kwaliteitsverslag moet voor vaststelling besproken worden met vertegenwoordiging van cliënten/naasten (CR), (para)medici en verpleegkundigen en verzorgenden, en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk. •Dit kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording (CR, OR, RvT) en bevat tevens de elementen voor de externe verantwoording (inkoop, toezicht en keuze-informatie cliënten). •Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en staat op de website van de zorgorganisatie, behoudens onderdelen die de belangen van cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden. •Het kwaliteitsverslag dient tevens vindbaar te zijn via een publieke website, zoals www.kiesbeter.nl. Daartoe dient het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. •Bijlage 5 van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg – samen leren en verbeteren bevat de belangrijkste elementen van de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag, bedoeld als handreiking bij het opstellen van dit verslag.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 1.1	
Operationalisatie	Via welke URL is het kwaliteitsverslag te raadplegen?
Antwoordoptie(s)	URL
Definitie	<ul style="list-style-type: none"> •Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en staat op de website van de zorgorganisatie, behoudens onderdelen die de belangen van cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden. •Het kwaliteitsverslag dient tevens vindbaar te zijn via een publieke website, zoals www.kiesbeter.nl. Daartoe dient het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar

	aangeleverd te worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 2	
Operationalisatie	Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze instelling aanbeveelt aan vrienden en familie
Teller	Aantal respondenten dat bij de NPS-vraag een 8, 9 of 10 heeft ingevuld.
Noemer	Aantal respondenten
Definitie	<p>Wat moet ik aanleveren voor indicator 2 van de Verpleeghuiszorgset ('Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze instelling aanbeveelt aan vrienden en familie')?</p> <p>U levert een percentage aan. Dat percentage kan op twee manieren worden bepaald:</p> <p>Methode 1: u laat door een extern meetbureau een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren waarin ook de Net Promotor Score (NPS) wordt uitgevraagd of u neemt deel aan een benchmark onderzoek waarin de NPS wordt uitgevraagd. Bij het onderzoek wordt berekend hoeveel procent van de respondenten bij die NPS-vraag een 8, 9 of 10 heeft ingevuld. Hierbij wordt er dus vanuit gegaan dat een score 8, 9 of 10 een aanbeveling is van uw instelling.</p> <p>De meting moet zijn gedaan in de verslagperiode (voor de huidige aanlevering is dat tussen 01-01-2017 en 31-12-2017).</p> <p>Methode 2: u heeft een vermelding op Zorgkaart Nederland. Wanneer cliënten/cliëntvertegenwoordigers een review achterlaten krijgen zij ook de vraag 'Zou u deze instelling aanbevelen bij uw vrienden of familie?'. Dit is een ja/nee-vraag. Het percentage dat de vraag met 'ja' heeft beantwoord, wordt door Zorgkaart Nederland voor u berekend.</p> <p>Omdat Zorgkaart Nederland een doorlopende meting doet en geen onderscheid maakt naar verslagjaren, rapporteert u het percentage zoals het op 31-12-2017 was.</p> <p>Naast het percentage levert u nog twee waarden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de N: het aantal cliënten/cliëntvertegenwoordigers dat de vraag heeft beantwoord - de bron: u kiest hier voor 'ZorgkaartNL' wanneer u het percentage van Zorgkaart Nederland gebruikt. Als u een ander onderzoek gebruikt, vermeld hier dan welk onderzoek <p>Wanneer u meerdere methoden gebruikt om de cliënttevredenheid en -loyaliteit te meten, rapporteer dan op basis van de methode met de grootste N.</p> <p>Wat moet ik doen als we geen metingen uitvoeren voor indicator 2 van de Verpleeghuiszorgset ('Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze instelling aanbeveelt aan vrienden en familie')?</p> <p>Heeft u ook geen vermelding op Zorgkaart Nederland? Als u geen informatie</p>

	<p>hebt, geef dan bij de indicator aan dat deze niet van toepassing is ('n.v.t.') en geef in het opmerkingenveld aan waarom u geen meting heeft kunnen doen en ook niet op Zorgkaart Nederland staat. Leg ook uit in de opmerking op welke wijze u de cliënttevredenheid en –loyaliteit meet en meeneemt in de verbetering van de zorg.</p> <p>Moet ik een erkend meetbureau de meting laten doen voor indicator 2 van de Verpleeghuiszorgset ('Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze instelling aanbeveelt aan vrienden en familie')?</p> <p>Dat hoeft niet. Als u methode 1 wilt hanteren, waarbij u de NPS laat uitvragen in een cliënttevredenheidsonderzoek of benchmark, dan is het belangrijk dat de meetmethode juist is en het onderzoek goed wordt uitgevoerd door een gespecialiseerd bureau of via de brancheorganisatie. U kunt echter ook methode 2 gebruiken, waarbij u de reviews op Zorgkaart Nederland gebruikt en het percentage voor uw locatie invult. Het is dus goed mogelijk om zonder tussenkomst van een meetbureau de indicator aan te leveren.</p>
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Uitkomstindicator

Indicator 3	
Operationalisatie	Zijn van deze locatie realtime cliëntervaringen online beschikbaar?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Met realtime cliëntervaringen wordt bedoeld dat er een plek is waar cliënten steeds een ervaring kunnen delen die de organisatie ook meeneemt in haar uitvoering.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 3.1	
Operationalisatie	Via welke URL zijn realtime cliëntervaringen te bekijken?
Antwoordoptie(s)	URL
Definitie	Met realtime cliëntervaringen wordt bedoeld dat er een plek is waar cliënten steeds een ervaring kunnen delen die de organisatie ook meeneemt in haar uitvoering.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Basisveiligheid indicatoren

Indicator 4	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: zorgproblemen
Operationalisatie 4a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 4b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 4c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Zorgproblemen zijn bijvoorbeeld: vallen, het geven van rustgevende medicijnen (psychofarmaca) of van meerdere geneesmiddelen (polifarmacie) tegelijkertijd. Maar ook of een bewoner wel eens wordt vastgebonden om onveilige situaties te voorkomen (vrijheidsbepalende maatregelen). Andere voorbeelden zijn: doorligwonden (decubitus), ondervoeding, incontinentie, onbegrepen gedrag bij mensen met dementie en depressie. Een aanbieder die deze problemen goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans op (herhaling van) deze problemen kleiner.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 5	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: cliëntervaringsonderzoek
Operationalisatie 5a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 5b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 5c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Met een cliëntervaringsonderzoek kijkt de aanbieder of de zorg aansluit bij de verwachtingen van de cliënten. Een aanbieder die de resultaten van dit onderzoek goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans groter dat de manier waarop de zorg wordt geleverd past bij de wensen van de cliënten.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 – 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 6	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: vrijwilligers en/of mantelzorgers tevredenheid onderzoek.
Operationalisatie 6a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 6b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 6c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee

Definitie	Onder een vrijwilliger verstaat de inspectie iemand die uit vrije wil werkzaamheden verricht; hij heeft dus geen dienstverband. In het algemeen zijn deze werkzaamheden onbetaald of staat er een vergoeding tegenover die lager ligt dan het minimumloon bij betaald werk. Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis. Een aanbieder die de resultaten van het onderzoek goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans groter dat de manier waarop de zorg wordt geleverd hierop wordt aangepast.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 7	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: medewerkers tevredenheid onderzoek
Operationalisatie 7a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 7b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 7c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Met een medewerkerstevredenheidonderzoek kijkt de aanbieder of de manier van zorg leveren aansluit bij de verwachtingen van de medewerkers. Een aanbieder die de resultaten van dit onderzoek goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans groter dat de manier waarop de zorg wordt geleverd hierop wordt aangepast. De kans is groter dat de zorg goed van kwaliteit is als de medewerkers tevreden zijn over hun werk.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 8	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: medezeggenschapsraad zorgverleners
Operationalisatie 8a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 8b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 8c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Onder een medezeggenschapsraad zorgverleners (zoals bijvoorbeeld VAR) verstaat de inspectie een adviesorgaan dat bestaat uit zorgverleners. Deze raad adviseert de directie of raad van bestuur over hoe ervoor te zorgen dat de kwaliteit van zorg verbetert of goed blijft in de zorginstelling. Daarnaast helpt de medezeggenschapsraad zorgverleners ontwikkelingen in hun vak te volgen en toe te passen in hun werk. Hiermee bedoelt de inspectie niet de OR. Als er

	een medezeggenschapsraad zorgverleners is, is de kans groter dat de kwaliteit van zorg voldoende is.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 9	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: registratie van genoten scholing per medewerker
Operationalisatie 9a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 9b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 9c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Onder scholing verstaat de inspectie alle verplichte en niet verplichte activiteiten voor de ontwikkeling van de kennis, vaardigheden en de houding die een zorgmedewerker nodig heeft om bepaalde taken goed uit te kunnen voeren. Als de scholing van de medewerkers goed is, is de kans groter dat de kwaliteit van zorg voldoende is.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 10	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: interne audits
Operationalisatie 10a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 10b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 10c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Onder een audit verstaat de inspectie het controleren van een organisatie. Een audit kan gedaan worden in de hele organisatie. Een audit kan ook gedaan worden op een afdeling of op een bepaald systeem. Mensen in dienst van de organisatie voeren een interne audit uit. Bij aanbieders die interne audits doen, is de kans groter dat medewerkers voldoende aandacht hebben voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 11	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: (bijna) fout meldingen/ incidentmeldingen
Operationalisatie 11a	Gebruikte u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?

Operationalisatie 11b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 11c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Bij het melden van een (bijna) fout melding/incidentmelding staat niet de vergissing of (bijna-)fout van een zorgverlener centraal. Het gaat erom dat wordt uitgezocht of het komt door de manier waarop wordt gewerkt en de wijze waarop de zorg is georganiseerd. Uitgangspunt is om de manier waarop wordt gewerkt te verbeteren om herhaling te voorkomen. Een aanbieder die deze (bijna) fouten/incidenten meldt en onderzoekt, verkleint de kans op herhaling hiervan. Want hij werkt aan het voorkomen hiervan en verbetert zo de kwaliteit van zorg.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 12	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: meldingen van calamiteiten
Operationalisatie 12a	Gebuurde u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 12b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 12c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 13	
Operationalisatie	Gebruik van informatiebronnen over: externe audits tbv certificering of keurmerk
Operationalisatie 13a	Gebuurde u in 2017 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?
Operationalisatie 13b	Werden in 2017 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?
Operationalisatie 13c	Werden de gegevens in 2017 gebruikt in de planning en control cyclus?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Onder een audit verstaat de inspectie het controleren van een organisatie. Een audit kan worden gedaan in de hele organisatie. Een audit kan ook worden gedaan op een afdeling of op een bepaald systeem. Mensen die niet in dienst zijn van de organisatie voeren een externe audit uit. Bij aanbieders die externe audits laten doen, is de kans groter dat medewerkers voldoende aandacht hebben voor de verbetering van de kwaliteit van zorg.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 14	
Operationalisatie	Hoeveel cliënten hebben de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca gebruikt?
Teller	Aantal cliënten die de afgelopen 30 dagen continue psychofarmaca hebben gebruikt.
Noemer	Totaal aantal cliënten
Definitie	<p>Ouderenzorg vergt vaak veel van verzorgers en mantelzorgers; zij moeten omgaan met verward gedrag, dat ze niet goed begrijpen. Het gebeurt regelmatig dat psychofarmaca (kalmerende medicijnen) worden voorgeschreven bij probleemgedrag: Vaak krijgen bewoners met dementie (psychofarmaca voorgeschreven). Psychofarmaca kan acute symptomen bestrijden, maar lost de onderliggende oorzaak vaak niet op. De medicatie kent veel bijwerkingen en heeft bijna altijd een negatief effect op de persoonlijke levenssfeer van de cliënten. Bewust omgaan met psychofarmaca is daarom noodzakelijk.</p> <p>Een hoog percentage kan betekenen dat een aanbieder te weinig doet aan het oplossen van onderliggende oorzaken. Om te beoordelen of een organisatie te weinig hieraan doet, zal de inspectie op bezoek moeten gaan. Een hoog getal kan voor de inspectie een signaal zijn om op bezoek te gaan.</p>
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Uitkomst

Indicator 15	
Operationalisatie	Wordt het gebruik van "zo nodig" psychofarmaca structureel geëvalueerd?
Antwoordoptie(s)	Ja/nee/soms/soms in de 1e 6 weken na opname
Definitie	<p>Ouderenzorg vergt vaak veel van verzorgers en mantelzorgers; zij moeten omgaan met verward gedrag dat ze niet goed begrijpen. Het gebeurt regelmatig dat psychofarmaca (kalmerende medicijnen) worden voorgeschreven bij probleemgedrag: Vaak krijgen bewoners met dementie (psychofarmaca voorgeschreven). Psychofarmaca kan acute symptomen bestrijden, maar lost de onderliggende oorzaak vaak niet op. De medicatie kent veel bijwerkingen en heeft bijna altijd een negatief effect op de persoonlijke levenssfeer van de cliënten. Bewust omgaan met psychofarmaca is daarom noodzakelijk.</p> <p>Als een aanbieder 'zo nodig' psychofarmaca geeft aan cliënten, kan het betekenen dat een aanbieder te weinig doet aan het voorkomen van verward gedrag. Het evalueren van geven van psychofarmaca kan bijdragen aan het eerder op andere manieren oplossen van onderliggende oorzaken. Om de oorzaken en gevolgen van het niet structureel evalueren te beoordelen, zal de inspectie op bezoek moeten gaan. Als een aanbieder 'nee' invult kan het voor de inspectie een signaal zijn om op bezoek te gaan.</p>
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 16	
Operationalisatie	Wat is het % cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (M&M) is toegepast?

Teller	Aantal cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast.
Noemer	Totaal aantal cliënten
Definitie	<p>Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn middelen en maatregelen die met of zonder toestemming de bewegingsvrijheid en het gedrag van een cliënt beperken. Bijvoorbeeld: een bewoner slaapt met bedhekken om onveilige situaties te voorkomen.</p> <p>Belangrijk is dat de genoemde middelen en maatregelen pas vrijheidsbeperkend zijn als de cliënt de maatregel of het middel niet zelfstandig kan wegnemen.</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een tafelblad dat de cliënt met dementie zelf kan wegschuiven. Dit is geen vrijheidsbeperkende maatregel. - Een tafelblad dat de cliënt met dementie niet zelf kan wegschuiven en dus niet uit de stoel kan opstaan. Dit is wel een vrijheidsbeperkende maatregel. <p>Voor de inspectie is ook het gebruik van domotica (bewegingsensor of camera) of het gebruik van psychofarmaca (kalmerende middelen) een vrijheidsbeperkende maatregel. Hierdoor is het te verwachten dat de percentages vrij hoog zijn. Per afdeling van een vestiging kan het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen verschillen, het cijfer voor de hele vestiging is dan niet hetzelfde als van een afdeling.</p> <p>Een hoog percentage kan betekenen dat een aanbieder te weinig doet aan het oplossen van onderliggende oorzaken. Om te beoordelen of een organisatie te weinig hieraan doet, zal de inspectie op bezoek moeten gaan. Een hoog percentage kan voor de inspectie een signaal zijn om op bezoek te gaan.</p>
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Uitkomstindicator

Indicator 17	
Operationalisatie	Is bij alle cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een middel of maatregel is getroffen, deze maatregel geëvalueerd?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	<p>Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn middelen en maatregelen die met of zonder toestemming de bewegingsvrijheid en het gedrag van een cliënt beperken. Bijvoorbeeld: een bewoner slaapt met bedhekken om onveilige situaties te voorkomen.</p> <p>Belangrijk is dat de genoemde middelen en maatregelen pas vrijheidsbeperkend zijn als de cliënt de maatregel of het middel niet zelfstandig kan wegnemen.</p> <p>Als vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt, moeten zorgverleners dit regelmatig evalueren. Is dit nog nodig? Zijn er andere oplossingen mogelijk?</p> <p>Het doel van deze gesprekken is om de kwaliteit van de zorg voor deze cliënt te verbeteren.</p>
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 18	
Operationalisatie	Vindt een twee jaarlijkse audit infectiepreventie en hygiëne beleid plaats?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Onder een audit verstaat de inspectie het controleren van een organisatie. Een audit kan worden gedaan in de hele organisatie. Een audit kan ook worden gedaan op een afdeling of op een bepaald systeem. In dit geval richt de audit zich op infectiepreventie en hygiëne. Bij aanbieders die dit doen is de kans groter dat er weinig problemen zijn met infectiepreventie en hygiëne.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 19	
Operationalisatie	Indien er een aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is er dan een aanpassing van de RI&E geweest?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Op verzoek van de cliëntenverenigingen vraagt de inspectie(IGZ) ook naar brandveiligheid. Onderzoek toont aan dat veel zorgaanbieders onvoldoende rekening houden met de risico's bij brand. Andere groepen patiënten, aanpassingen aan gebouwen of andere inzet van personeel (organisatiestructuur aanpassingen zoals bijvoorbeeld overgang naar zelfsturende teams) leiden vaak niet tot verandering van de Risico- Inventarisatie en –Evaluatie (RI&E), terwijl deze veranderingen wel belangrijk zijn bij de beheersing van risico's bij brand. Dit is de reden dat de IGZ om de brandveiligheid in de ouderenzorg te verhogen vraagt naar de RI&E, hoewel het toezicht daarop valt onder de inspectie SZW.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 20	
Operationalisatie	Indien er geen aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is de RI&E dan ouder dan 5 jaar?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Op verzoek van de cliëntenverenigingen vraagt de inspectie(IGZ) ook naar brandveiligheid. Onderzoek toont aan dat veel zorgaanbieders geen recente Risico- Inventarisatie en –Evaluatie (RI&E) hebben. Deze RI&E moet inzicht geven in de risico's bij brand.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 21	
Operationalisatie	Worden mondzorgproblemen in het zorgleefplan gesignaleerd?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Alle cliënten behoren een zorgleefplan te hebben met daarin heldere afspraken tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Als hierin mondzorgproblemen worden gesignaleerd en worden beschreven, is de kans groter dat de aanbieder deze gaat oplossen.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 22	
Operationalisatie	Is binnen 6 weken na opname de mondgezondheid beoordeeld door een tandarts en is dit vastgelegd in het cliëntdossier?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Als binnen 6 weken na opname de mondgezondheid wordt beoordeeld, is de kans kleiner dat er mondzorgproblemen ontstaan of al zijn, met alle gevolgen van het niet goed kunnen eten die daarbij horen.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Procesindicator

Indicator 23	
Operationalisatie	Is het mondzorgbeleid schriftelijk vastgelegd?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Als is vastgelegd hoe de medewerkers om moeten gaan met de mondzorg van de cliënten, is de kans groter dat medewerkers dit uitvoeren zoals is vastgelegd.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 24	
Operationalisatie	Is de multidisciplinaire richtlijn Mondzorg (samengevat) beschikbaar voor alle zorgmedewerkers?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Als makkelijk is te vinden (en kort is beschreven) hoe de medewerkers om moeten gaan met de mondzorg van de cliënten, is de kans groter dat medewerkers dit uitvoeren zoals is vastgelegd.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 25	
Operationalisatie	Is mondzorg een terugkerend onderdeel van het scholingsplan?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Als mondzorg een vast onderdeel is van de scholing van medewerkers, is de kans groter dat medewerkers voldoende aandacht hebben voor de mondzorg van de cliënten en de mond van de cliënt goed verzorgen.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 26	
Operationalisatie	Is er een aandachtsvelder mondzorg?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Als een medewerker op een thema, in dit geval mondzorg, een aanjaagfunctie heeft, is de kans groter dat andere zorgmedewerkers het beleid uitvoeren zoals is vastgelegd. Hierdoor wordt voor de cliënten de kans kleiner dat ze problemen krijgen op dat thema, in dit geval mondzorg.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Indicator 27	
Operationalisatie	Is de verantwoordelijkheid voor het toezien op het nakomen van professionele mondzorg interventies vastgelegd?
Antwoordoptie(s)	Ja/Nee
Definitie	Als duidelijk is vastgelegd wie verantwoordelijk is voor een thema, in dit geval mondzorg, is de kans groter dat deze medewerker ook actie onderneemt als de zorg niet goed wordt uitgevoerd en dus dat de mondgezondheid beter is.
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator

Toelichting op de kwaliteitsinformatie

Indicator 28	
Operationalisatie	Toelichting door organisatie op de kwaliteitsinformatie
Antwoordoptie(s)	Vrije tekst
Definitie	Op verzoek van de branche-organisaties is een indicator "Toelichting door organisatie op kwaliteitsinformatie" toegevoegd
In-/exclusiecriteria	nvt
Rapportagefrequentie	Jaarlijks
Verslagjaar/Meetjaar	01-01-2017 tot 31-12-2017
Type indicator	Structuurindicator