

Kerngegevens op organisatieniveau (Pijler 1)

De vragen zijn afgestemd op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

De vragenlijst wordt ingevuld door 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).

Bij het beantwoorden van de vragen telt u de cliënten mee die onder de reikwijdte van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg vallen. Dit zijn WLZ-clënten met een ZZP- indicatie die bij de organisatie wonen en minimaal 4 dagen per week zorg ontvangen. Ook cliënten met een VPT worden meegenomen. Cliënten met een PGB of een MPT worden niet meegenomen. U kijkt bij het beantwoorden van de vragen niet naar cliënten die onder een ander regime (Jeugdzorg of WMO) vallen.

Uitvraag over verslagjaar 2017

De kerngegevens worden verzameld in de MediQuest portal en door MediQuest doorgeleverd naar het Zorginstituut Nederland. Deze gegevens worden door het Kwaliteitsinstituut gepubliceerd in een openbaar databestand op hun website.

Invulinstructie

Bij de meeste vragen wordt onderscheid gemaakt tussen de antwoordcategorieën Ja/Nee. Het gaat er bij de beantwoording van de vragen om dat de zaken waarom wordt gevraagd **aantoonbaar** aanwezig zijn. Als men 'Ja' invult bij een vraag dan betekent dit dat dit aantoonbaar aanwezig is, en bij 'Nee' is het niet aanwezig.

Ja aantoonbaar aanwezig

Nee niet aanwezig

Algemeen Identificatienummer KvK (conform DigiMV):

1 Kwaliteitskader

1.1 Heeft uw organisatie een kwaliteitsrapport?

- Ja
- Nee

1.2 Is het kwaliteitsrapport opgesteld volgens de uitgangspunten van het Kwaliteitskader?

- Ja
- Nee

1.3 Wordt uw kwaliteitsrapport gepubliceerd op de website van uw organisatie?

- Ja
- Nee

1.4. Geef onderstaand de weblink (URL) naar het kwaliteitsrapport van uw organisatie

Open tekst: *link*

2 Medezeggenschap

2.1 Functioneert de regeling van medezeggenschap voor cliënten en/of verwanten conform de wet- en regelgeving?

- Ja
- Nee

2.2 Wordt in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan verbeteracties naar aanleiding van medezeggenschap?

- Ja
- Nee

3 Klachten

3.1 Beschikt uw organisatie over een klachtenregeling voor cliënten?

Conform Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ).

- Ja
- Nee

3.2 Is uw organisatie aangesloten bij een Geschillencommissie?

- Ja
- Nee

3.3 Wordt in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan verbeteracties naar aanleiding van klachten?

- Ja
- Nee

4 Cliëntervaring

4.1 Maakt u voor het meten van cliëntervaring gebruik van een instrument uit de waaier?

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

- Ja
- Nee

4.2 Van welk instrument maakt u gebruik c.q. gaat u gebruik maken?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- POS - Arduin
- Quality Qube - Buntinx
- 'Dit vind ik ervan - Ik toon' - Coöperatieve Vereniging 'Dit vind ik ervan!
- 'Dit vind ik ervan!' - Coöperatieve Vereniging 'Dit vind ik ervan!
- Onze cliënten aan het woord - Ipso Facto
- Ben ik tevreden? - Dichterbij/Van Biene
- C-toets OBC - VOBC/Stichting Alexander
- Cliënten over kwaliteit - LSR
- Customeyes
- MijnMening - De Hondsborg/Koraal
- Andere instrument, naam: *Open antwoord*

4.3 Wordt in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan verbeteracties naar aanleiding van het cliëntervaringsonderzoek?

- Ja
- Nee

5 Zorg- en ondersteuningsplan

5.1 Voor welk percentage cliënten heeft uw organisatie de zorgafspraken en het ondersteuningsplan actueel (niet ouder dan 1 jaar) en in samenwerking met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger opgesteld?

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

6 Cliëntveiligheid

6.1 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

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

- Ja
- Nee

6.3 Worden de gegevens uit risico-inventarisatie ook op een geaggregeerd niveau gepresenteerd in het kwaliteitsrapport?

- Ja
- Nee

6.4 Heeft de informatie uit de geaggregeerde gegevens geleid tot verbeteracties?

- Ja
- Nee

7 Registratie en evaluatie van incidenten

7.1 Wilt u in onderstaand schema de in 2017 geregistreerde incidenten specificeren?

Type melding	Aantal meldingen	Aantal cliënten	Gemiddeld per cliënt
Medicatie			
Agressie			
Seksueel grensoverschrijdend gedrag			
Vrijheidsbeperking (waaronder M&M in het kader van de BOPZ)			
Anders nl.			

8 Vrijheidsbeperkende maatregelen

8.1A Past uw organisatie vrijheidsbeperkende maatregelen toe in het kader van de BOPZ?

- Ja
- nee

Indien ja, door naar vraag 8.1.B. Indien nee, door naar vraag 8.1.C.

8.1B Welke M&M conform Wet Bopz past u toe? (multiple choice)

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

8.1.C Welke vrijheidsbeperkende maatregelen, die niet onder de wet Bopz vallen, past u toe?
Open antwoord

8.2 Heeft uw organisatie beleid opgesteld op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen?
 Ja
 Nee

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

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

8.5 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 verantwoordelijkheidsstoedeling 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. De norm is, conform CAO per 1 januari 2014/2015 2% van de loonsom)

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

8.7.A Datum van het laatste advies door een externe
Open antwoord (datum)

8.7.B Worden er bij een of meer cliënten Zweedse banden toegepast?
 Ja
 Nee

8.7.C Is er een afbouwplan in het cliëntdossier opgenomen?
 Ja
 Nee

9 Brandveiligheid

- 9.1 Hebt u in het brandveiligheidsbeleid rekening gehouden met risico's verbonden aan de mate van zelfredzaamheid van de verschillende cliëntgroepen (cliëntkenmerken)?
- Ja
 - Nee
- 9.2 Datum laatste ontruimingsoefening
- Datum/geen datum (niet gedaan is ook een mogelijkheid)

10 Kenmerken medewerkers

- 10.1 Wordt er in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan de oorzaak van het ziekteverzuim?
- Ja
 - nee

11 Scholing

- 11.1 Hoeveel besteedt uw organisatie jaarlijks aan scholing en scholingsactiviteiten 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

12 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

- 12.1 Wanneer is de medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) voor het laatst onderzocht?

Datum laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek

- 12.2 Wordt in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan verbeteracties naar aanleiding van het medewerkerstevredenheidsonderzoek?

- Ja
- Nee

13 Medezeggenschap medewerkers

- 13.1 Hoeveel medewerkers heeft uw organisatie in dienst? Peildatum 31-12-2017
- Tussen 0 en 50 → door naar 13.5
 - Meer dan 50 → door naar 13.2

Meer dan 50 werknemers

13.2 Heeft uw organisatie een OR?

Ja → door naar 13.3

Nee → Tekst geven en afronden vragenlijst. "Bedrijven en instellingen die 50 of meer werknemers hebben, moeten verplicht een ondernemingsraad hebben. Kleinere bedrijven kunnen vrijwillig een personeelsvertegenwoordiging instellen. Als een meerderheid van de werknemers erom vraagt, zijn bedrijven verplicht deze in te stellen. Kleine bedrijven die geen personeelsvertegenwoordiging hebben, zijn verplicht minstens twee keer per jaar een personeelsvergadering te houden. Daarin bespreekt de ondernemer het ondernemingsbeleid."

13.3 Heeft u het kwaliteitsrapport besproken in de OR?

Ja

Nee

13.4 Heeft u een reflectie van de OR in het kwaliteitsrapport opgenomen?

Ja

Nee

Minder dan 50 werknemers

13.5 Hoe heeft u de medezeggenschap geregeld?

OR → door naar vraag 13.3

Personeelsvertegenwoordiging → door naar 13.5.A

13.5.A Is het kwaliteitsrapport besproken met de personeelsvertegenwoordiging?

Ja

Nee

13.5.B Heeft u een reflectie van de personeelsvertegenwoordiging in het kwaliteitsrapport opgenomen?

Ja

Nee