

# Definitieve vragenlijst Kerngegevens Gehandicaptenzorg 2018

Hieronder vindt u de vragenlijst Kerngegevens Gehandicaptenzorg 2018. Hierbij is, in overleg met de stakeholders (IGJ, Cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen VGN en ZN) de vragenlijst ingekort naar 7 hoofdvragen in plaats van 13 hoofdvragen over 2017. Vragen zijn vervallen omdat ze te weinig onderscheidend waren of te weinig objectieve informatie opleverden (zie bijlage 1). Het idee is dat deze vragenlijst wordt afgebouwd en de informatie (die voorheen uitgevraagd werd via de vragenlijst) een plek heeft in de zeven landelijk vastgestelde thema's van het jaarlijkse kwaliteitsrapport.

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 men de cliënten mee die onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg vallen. Dit zijn Wlz-clieñten 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. Neem bij het beantwoorden van de vragen dan ook geen cliënten mee die onder een ander regime (Jeugdzorg, WMo en/of ZVW) vallen.

# Definitieve vragenlijst Kerngegevens Gehandicaptenzorg 2018:

## 1. Kwaliteitskader

1.1 Heeft uw organisatie een openbaar kwaliteitsrapport verslagjaar 2018?

Ja

Nee → *door naar vraag 1.3*

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

Open tekst: *link*

1.3 Heeft uw organisatie een openbaar beschikbare cliëntversie van het kwaliteitsrapport verslagjaar 2018?

Ja → *door naar vraag 1.4*

Nee → *door naar vraag 2.1*

De cliëntversie is opgenomen in het openbaar kwaliteitsrapport verslagjaar 2018 → *door naar vraag 2.1*

1.4 Geef onderstaand de weblink (URL) naar de cliëntversie van het kwaliteitsrapport verslagjaar 2018

Open tekst: *link*

## 2. Cliëntervaring

2.1 Maakt u voor het meten van cliëntervaring in 2017 of 2018 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*

POS - Arduino

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*

### 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

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

- Ja
- Nee → *door naar vraag 5.2*

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

*Meerdere antwoorden zijn mogelijk*

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

5.1C 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 CA442014/2015 2% van de loonsom)*

## 7. Medewerkerstevredenheidsonderzoek

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

Datum laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek

# Bijlage 1: vervallen (sub-)vragen

## 1 Kwaliteitskader

- 1.2 Is het kwaliteitsrapport opgesteld volgens de uitgangspunten van het Kwaliteitskader?
- 1.3 Wordt uw kwaliteitsrapport gepubliceerd op de website van uw organisatie?

## 2 Medezeggenschap

- 2.1 Functioneert de regeling van medezeggenschap voor cliënten en/of verwanten conform de wet- en regelgeving?
- 2.2 Wordt in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan verbeteracties naar aanleiding van medezeggenschap?

## 3 Klachten

- 3.1 Beschikt uw organisatie over een klachtenregeling voor cliënten? Conform Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ).
- 3.2 Is uw organisatie aangesloten bij een Geschillencommissie?
- 3.3 Wordt in het kwaliteitsrapport aandacht besteed aan verbeteracties naar aanleiding van klachten?

## 4 Cliëntervaring

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

## 6 Cliëntveiligheid

- 6.3 Worden de gegevens uit risico-inventarisatie ook op een geaggregeerd niveau gepresenteerd in het kwaliteitsrapport?
- 6.4 Heeft de informatie uit de geaggregeerde gegevens geleid tot verbeteracties?

## 7 Registratie en evaluatie van incidenten

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

## 8 Vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Open antwoord

- 8.7.A Worden er bij een of meer cliënten Zweedse banden toegepast?
- 8.7.B Datum van het laatste advies door een externe deskundige (inz de inzet van Zweedse banden of vergelijkbaar fixatiemateriaal zoals bratexbanden)
- 8.7.C Is er een afbouwplan in het cliëntdossier opgenomen?

## 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)?
- 9.2 Datum laatste ontruimingsoefening

## **10 Kenmerken medewerkers**

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

## **12 Medewerkerstevredenheidsonderzoek**

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

## **13 Medezeggenschap medewerkers**

13.1 Hoeveel medewerkers heeft uw organisatie in dienst? Peildatum 31-12-2017

O Tussen 0 en 50 → door naar 13.5

O Meer dan 50 → door naar 13.2

### **Meer dan 50 werknemers**

13.2 Heeft uw organisatie een OR?

13.3 Heeft u het kwaliteitsrapport besproken in de OR?

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

### **Minder dan 50 werknemers**

13.5 Hoe heeft u de medezeggenschap geregeld?

O OR → *door naar vraag 13.3*

O Personeelsvertegenwoordiging → *door naar 13.5.A*

13.5.A Is het kwaliteitsrapport besproken met de personeelsvertegenwoordiging?

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