

Kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2019 - antwoordenoverzicht

Uw aanlevering

Uw aanlevering

Gaat uw aanlevering over zorg die aan cliënten verleend wordt volgens de reikwijdte van het Kwaliteitskader? ja

Let op!

De kwaliteitsindicatoren en de indicatoren personeelssamenstelling hoeven alleen te worden aangeleverd als zorg wordt verleend volgens de reikwijdte van het kwaliteitskader, zie onderstaande definitie.

Indien u hierboven "ja" kiest en deze pagina afrondt (onderaan in het scherm) komen de pagina's met de indicatoren beschikbaar.

De uitvraag van deze indicatoren betreft de zorg die aan cliënten verleend wordt volgens de reikwijdte van het Kwaliteitskader: "cliënten met een ZZP indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op WLZ zorg en ondersteuning. Dit gaat over zorg die geboden wordt aan groepen van cliënten, dan wel zorg die voor een deel van de tijd geclusterd geboden wordt, zoals tijdelijke opnamen. Het kader geldt ook voor situaties waarin mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget in groepsverband zorg te krijgen".

Om de administratieve lasten te beperken, is voor deelnemers aan de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ) die daarvoor akkoord hebben gegeven een deel van de indicatoren al ingevuld ('prefill'). Let op: U blijft wel zelf verantwoordelijk voor een goede aanlevering aan het ZiNL. U kunt de gegevens ook na het automatisch vullen nog aanpassen en uiteindelijk moet u zelf in de portal accorderen voor doorlevering aan het ZiNL.

Klik [hier](#) ^L voor meer info.

- U heeft in uw organisatie de indicatoren Basisveiligheid gemeten op afdelingsniveau. Aanlevering bij de portal dient echter te gebeuren op locatieniveau. Om voor aanlevering de juiste getallen te hebben, dient u zelf de tellers en noemers van de indicatoren van de verschillende afdelingen op te tellen. In [dit document](#) ^L vindt u voorbeelden hoe u dit doet voor de indicatoren die geaggregeerd wordt naar een % cliënten (1.1 - 2 - 3.2 - 4.1 - 5 - 6) en voor de indicatoren die geaggregeerd wordt naar een % afdelingen (1.2 - 3.1).
 - In deze portal worden alléén de vragen meegenomen die van belang zijn voor de wettelijk verplichte aanlevering aan het ZiNL. De overige vragen zijn van belang voor de terugkoppeling in uw eigen organisatie voor leren en verbeteren, maar worden in deze portal overgeslagen. Dat betekent dat sommige antwoordcategorieën en een aantal indicatoren in zijn geheel (4.2 en 4.3) niet opgenomen zijn.
 - Indien de noemer bij indicatoren 1.1, 2, 3.2, 4.1, 5 en/of 6 lager is dan 10, wordt de score in verband met privacyoverwegingen en beperkte zeggingskracht niet doorgeleverd aan het Zorginstituut, maar wordt in het betreffende veld een codering opgenomen die aangeeft dat er wel gegevens zijn aangeleverd, maar dat de N lager is dan 10.
 - Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.
-

Opmerking bij "uw aanlevering" ...

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Samenstelling van deelvragenlijst 'Basisveiligheid'

Samenstelling van deelvragenlijst 'Basisveiligheid'

Er zijn tien indicatoren 'Basisveiligheid'.

Drie daarvan moeten verplicht worden ingevuld, namelijk de indicatoren:

- 2 - Advance Care Planning
- 3.1 - Medicatieveiligheid: Bespreken medicatiefouten in het team
- 6 - Aandacht voor eten en drinken

Van de overige zeven indicatoren dient u er zelf ten minste twee te kiezen (waarbij geldt dat de indicatoren 4.2 en 4.3 alleen in combinatie mogen worden gekozen indien u in totaal meer dan twee indicatoren aanvinkt).

Ook is het uiteraard NIET de bedoeling dat u indicator 1.2 (Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling) kiest als er geen decubitus voorkomt op de locatie, of dat u 3.2 (Medicatiereview) kiest als u geen cliënten met behandeling in zorg heeft, of wanneer deze allen korter dan 6 maanden in zorg zijn.

Welke indicatoren heeft u gekozen voor 'leren en verbeteren' op uw locatie?

1.1 - Decubitus: Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger

1.2 - Decubitus: Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus heeft

4.1 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Percentage cliënten op de afdeling waarbij vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn toegepast

4.2 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen

4.3 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten

U kunt uw indicatorkeuze toelichten in uw kwaliteitsverslag.

Ook de indicatoren direct uit het kwaliteitskader (7 en 8) zijn verplichte indicatoren.

Opmerking bij "Samenstelling
van deelvragenlijst
'Basisveiligheid'"

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Thema 1 - Decubitus

Indicator 1.1

Decubitus

Vraag per cliënt Heeft huidinspectie een decubitus categorie 2, 3 of 4 aangetoond?
(ja/nee)

Resultaat op locatieniveau

Teller Aantal cliënten op de locatie met decubitus categorie 2 of hoger:

5 cliënten

Noemer Totaal aantal cliënten op de locatie:

112 cliënten

Percentage 4.5 %

Indien de noemer bij indicator 1.1 lager is dan 10, wordt de score in verband met privacyoverwegingen en beperkte zeggingskracht niet doorgeleverd aan het Zorginstituut, maar wordt in het betreffende veld een codering opgenomen die aangeeft dat er wel gegevens zijn aangeleverd, maar dat de N lager is dan 10.

Opmerking bij indicator 1.1

Deze meting is najaar 2019 uitgevoerd met een aantal bewoners op locatie van 96 en 4 cliënten met decubitus: percentage 4,2%. Om de vragenlijst te kunnen indienen moeten het totaal aantal bewoners in elke vraag gelijk zijn. Daarom hebben we de resultaten geëxtrapoleerd naar het aantal bewoners voorjaar 2020: 112 (17% meer). Voor het aantal bewoners dat decubitus heeft rekenen we ook 17% meer, wat 4,7 geeft. Daarom rekenen we 5 cliënten mee waardoor het percentage uitkomt op 4,5%.

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Indicator 1.2

Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling

Komt er geen decubitus voor op de locatie? Dan vult u deze indicator niet in.

Vraag per afdeling Heeft een casuïstiekbespreking over decubitus op de afdeling plaatsgevonden op basis van de volgende items?

- Waar is het huidletsel ontstaan?
- Wat is de locatie?
- Zagen we al risico's tijdens de anamnese?
- Interventies tot op heden, duur van de wondgenezing etc.

(ja/nee)

Resultaat op locatieniveau

Teller Aantal afdelingen op de locatie waar dit jaar een casuïstiekbespreking heeft plaatsgevonden, gebaseerd op alle vier de items:

2 afdelingen

Noemer

Totaal aantal afdelingen op de locatie waar decubitus categorie 2 of hoger voorkomt:

2 afdelingen

Percentage

100 %

Opmerking bij indicator 1.2

...

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Thema 2 - Advance Care Planning

Indicator 2

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde

Vraag per cliënt	Welke beleidsafspraken met de cliënt zijn vastgelegd in het zorgdossier? <ul style="list-style-type: none">■ Wel of niet reanimeren■ Wel of niet starten of stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie■ Wel of geen ziekenhuisopname■ Anders
-------------------------	--

Let op: het gaat hier ook om afspraken rondom levenseinde bij cliënten zonder behandeling.

Resultaat op locatieniveau

Teller	Aantal cliënten op de locatie waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd: 110 cliënten
Noemer	Totaal aantal cliënten op de locatie: 112 cliënten
Percentage 98.2 %

Indien de noemer bij indicator 2 lager is dan 10, wordt de score in verband met privacyoverwegingen en beperkte zeggingskracht niet doorgeleverd aan het Zorginstituut, maar wordt in het betreffende veld een codering opgenomen die aangeeft dat er wel gegevens zijn aangeleverd, maar dat de N lager is dan 10.

Opmerking bij indicator 2

.....

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Thema 3 - Medicatieveiligheid

Indicator 3.1

Bespreken medicatiefouten in het team

Vooraf Was in de verslagperiode op één of meer van de afdelingen binnen uw locatie sprake van (meldingen van) medicatiefouten?

ja

Let op: het gaat hier ook om medicatiefouten bij cliënten zonder behandeling.

Vraag per afdeling Worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan?

(ja/nee)

Resultaat op locatieniveau

Teller Aantal afdelingen waar - indien er meldingen van medicatiefouten zijn geweest - deze tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling:

.....
6 afdelingen

Noemer Totaal aantal afdelingen waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest:

.....
6 afdelingen

Percentage
100 %

Opmerking bij indicator 3.1 ...

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Indicator 3.2

U heeft deze indicator bij "Samenstelling van deelvragenlijst Basisveiligheid" **niet** geselecteerd.

Medicatiereview

Thema 4 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator 4.1

Middelen en maatregelen rond vrijheid

Vraag per cliënt

Zijn er op deze afdeling tijdens de afgelopen 30 dagen bij de cliënt middelen en maatregelen rond vrijheid toegepast?

- Ja (alle toegepaste interventies moeten aangekruist worden)
 - Mechanisch (zoals bedhekken)
 - Fysiek (zoals iemand met fysieke kracht in bedwang houden)
 - Farmacologisch
 - Psychologisch (dwingend spreken)
 - Elektronisch (alarm of camerabewaking)
 - Eén-op-één toezicht
 - In een ruimte afzonderen
 - Andere maatregel
 - Nee
-

Resultaat op locatieniveau

Totaal aantal cliënten op de locatie:

Noemer 112 cliënten

Indien de noemer bij indicator 4.1 lager is dan 10, wordt de score in verband met privacyoverwegingen en beperkte zeggingskracht niet doorgeleverd aan het Zorginstituut, maar wordt in het betreffende veld een codering opgenomen die aangeeft dat er wel gegevens zijn aangeleverd, maar dat de N lager is dan 10.

Aantal cliënten op de locatie waarbij is toegepast:

1. mechanisch middel of maatregel:

Teller 1 12 cliënten

Percentage 1 10.7 %

2. fysiek middel of maatregel:

Teller 2 0 cliënten

Percentage 2 0 %

3. farmacologisch middel of maatregel:

Teller 3 0 cliënten

Percentage 3 0 %

4. psychologisch middel of maatregel:

Teller 4 0 cliënten

Percentage 4 0 %

5. elektronisch middel of maatregel:

Teller 5 26 cliënten

Percentage 5 23.2 %

6. één-op-één toezicht:

Teller 6 0 cliënten

Percentage 6 0 %

7. in een ruimte afzonderen:

Teller 7 0 cliënten

Percentage 7 0 %

8. andere maatregel:

Teller 8 0 cliënten

Percentage 8 0 %

Welke andere maatregelen zijn
toegepast?

*(Hier kunt u maximaal 400
tekens invoeren:)*

Opmerking bij indicator 4.1

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Indicator 4.2

Terugdringen vrijheidsbeperking

Vraag
*(Hier kunt u maximaal 400
tekens invoeren:)*

Hoe wordt op de afdelingen gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? Vul hier een verwijzing in naar het kwaliteitsverslag waarbij duidelijk wordt aangegeven waar de informatie in het verslag staat. Dit kan door het hoofdstuk, paragraaf, alinea of bladzijdenummer aan te geven.
(Hier kunt u maximaal 400 tekens invoeren:)

<https://www.waalboog.nl/kwaliteit>

Zie hoofdstuk Veiligheid

Opmerking bij indicator 4.2

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Indicator 4.3

Werken aan vrijheidsbevordering

Vraag

(Hier kunt u maximaal 400 tekens invoeren:)

Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie? Vul hier een verwijzing in naar het kwaliteitsverslag waarbij duidelijk wordt aangegeven waar de informatie in het verslag staat. Dit kan door het hoofdstuk, paragraaf, alinea of bladzijdenummer aan te geven.
(Hier kunt u maximaal 400 tekens invoeren:)

<https://www.waalboog.nl/kwaliteit>

Zie hoofdstuk Veiligheid

Opmerking bij indicator 4.3

...

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Thema 6 - Aandacht voor eten en drinken

Indicator 6

Aandacht voor eten en drinken

Vraag per cliënt

Zijn voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie van de cliënt in de afgelopen zes maanden besproken en vastgelegd in het zorgdossier?

- Ja, een van de volgende onderwerpen is besproken én vastgelegd:
 - voorkeuren voor bepaald eten en drinken
 - voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie, vorm)
 - gewenste hulp bij eten en drinken
 - voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken
 - anders, namelijk... [open veld]
 - Nee
 - Onbekend
-

Resultaat op locatieniveau

Totaal aantal cliënten op de locatie:

Noemer

112 cliënten

Indien de noemer bij indicator 6 lager is dan 10, wordt de score in verband met privacyoverwegingen en beperkte zeggingskracht niet doorgeleverd aan het Zorginstituut, maar wordt in het betreffende veld een codering opgenomen die aangeeft dat er wel gegevens zijn aangeleverd, maar dat de N lager is dan 10.

1. Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden WEL zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier:

Teller 1

67 cliënten

Percentage 1

59.8 %

2. Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden NIET zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier:

Teller 2

45 cliënten

Percentage 2

40.2 %

3. Aantal cliënten op de locatie waarbij het ONBEKEND is of voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier:

Teller 3

0 cliënten

Percentage 3

0 %

Welke afspraken worden op de locatie bij het merendeel van de cliënten besproken en vastgelegd?

Meerdere antwoorden mogelijk

voorkeuren voor bepaald eten en drinken
gewenste hulp bij eten en drinken

Opmerking bij indicator 6

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Thema 7 - Kwaliteitsverslag (URL)

Indicator 7

Webadres Kwaliteitsverslag

Vraag

Wat is de URL van de publieke website waar het Kwaliteitsverslag 2019 van uw zorgorganisatie (concern) te vinden is?

<https://www.waalboog.nl/kwaliteit>

Vul hier een zo specifiek mogelijke URL in, waar het Kwaliteitsverslag direct te vinden is, en niet een algemene URL.

Mogelijke URLs gevonden in uw antwoord (om de links te controleren):

Opmerking bij indicator 7

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Thema 8 - Aanbevelingsscore (Net Promotor Score)

Indicator 8

Aanbevelingsscore (Net Promotor Score)

Vraag	Wat is het percentage cliënten dat de zorglocatie aanbeveelt? Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore? NPS-meting door gespecialiseerd bureau (waardering op een schaal van 1 tot 10)
Teller	Aantal cliënten dat de zorglocatie aanbeveelt: 9 cliënten
Noemer	Wat was het totaal aantal bevraagde cliënten voor deze locatie in de verslagperiode? 13 cliënten
Percentage	Percentage cliënten dat de zorglocatie aanbeveelt: 69.2 % Opmerkingen: Resultaten uit het Cliëntenraadpleging evaluatieverslag 1 juni t/m 31 december 2019.

Opmerking bij indicator 8

...

Let op! Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in opmerkingenvelden persoonsgegevens of andere naar personen herleidbare informatie in te vullen. Gebeurt dit toch, dan ligt de verantwoordelijkheid bij de invuller. Dit veld wordt opgenomen in het Openbaar Databestand, en wordt gepubliceerd op Kiesbeter.

Toelichting (optioneel)

Toelichting door organisatie op de kwaliteitsinformatie

Een korte toelichting door organisatie (op locatieniveau) op de ingevulde indicatorset.

Onderstaande toelichting wordt met de data meegestuurd naar het Zorginstituut en wordt opgenomen in het Openbaar Databestand. Let u zelf op dat hier geen tijdsgebonden zaken of privacygevoelige informatie noteert.

Toelichting door organisatie op ...
de kwaliteitsinformatie
(Hier kunt u maximaal 500
tekens invoeren:)
