

**Overzicht
kwaliteitsindicatoren
gehandicaptenzorg**

Versie 12 februari 2008

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Indicatoren: hoe meten?	4
2. Indicatoren: bij wie meten?	8
3. Specificatie indicatoren cliënt ervaringsonderzoek (CEO)	12

Inleiding

Voorafgaand aan de start van de Pilot Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg zijn de kwaliteitsindicatoren vastgesteld. De indicatoren bestaan uit in cliëntgebonden en zorginhoudelijke indicatoren. Tot dusver is de aandacht voornamelijk uitgegaan naar de zorginhoudelijke indicatoren, omdat instellingen tijdens de meetperiode in januari en februari 2008 gegevens verzamelen die op deze indicatoren betrekking hebben. Dit document geeft een overzicht van de totale set aan indicatoren en geeft de plaats aan van de cliëntgebonden indicatoren in de totale indicatorenset.

De eerste tabel geeft per indicator aan of het een cliëntgebonden of zorginhoudelijke indicator betreft. De cliëntgebonden indicatoren worden gemeten via het cliënt ervaringsonderzoek (CEO). Voor de zorginhoudelijke indicatoren staat in de tabel vermeld of de indicator op organisatieniveau of op cliëntniveau wordt gemeten.

In de tweede tabel staat per zorgtype (ambulante zorg, dagbesteding, 24-uursverblijfszorg) aangegeven welke indicatoren relevant zijn. In de laatste tabel staan alle indicatoren die via het cliënt ervaringsonderzoek gemeten gaan worden op een rij.

1. Indicatoren: hoe meten?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de totale set kwaliteitsindicatoren, onderverdeeld in 12 thema's. Per indicator staat beschreven of deze wordt gemeten via het CEO, op organisatieniveau of op cliëntniveau.

	Cliëntgebonden indicatoren	Zorginhoudelijke indicatoren	
	Cliënt ervarings-onderzoek (CEO)	Organisatie niveau	Cliënt niveau
1. Zorgafspraken en ondersteuningsplan			
1. Mate waarin cliënten over een adequaat zorg- en ondersteuningsplan beschikken (beschikbaarheid, procedure, inhoud)			xxx ¹
2. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat actief betrokken is bij het opstellen van en evalueren van hun zorg- en ondersteuningsplan	X		X
3. Mate waarin cliënten / wettelijk vertegenwoordigers ervaren dat adequaat gewerkt wordt met zorg- en ondersteuningsplannen	X		
4. Percentage cliënten waarbij de zorg- en ondersteuning volgens het zorg- en ondersteuningsplan is geboden	X		X
2. Zelfbepaling			
5. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat ervaart dat hij/zij keuzes kan maken op gebieden die voor de cliënt belangrijk zijn	X		
6. Mate waarin de organisatorisch eenheid de cliënt helpt voor hem/haar belangrijke keuzes te formuleren			X
7. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat vindt dat de organisatorische eenheid de cliënt voldoende ondersteunt bij het realiseren van zijn/haar keuzes	X		
3. Belangen			
8. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat op de hoogte is van alle essentiële zaken	X		
9. Mate waarin cliëntenraad en/of ouderraad ervaart voldoende inspraak te hebben in het beleid van de organisatorische eenheid		X	

¹ Deze indicator is onderverdeeld in 3 subindicatoren.

	Cliëntgebonden indicatoren	Zorginhoudelijke indicatoren	
	Cliënt ervarings-onderzoek	Organisatie niveau	Cliënt niveau
4. Lichamelijk welbevinden			
10. Percentage cliënten waarbij de organisatorische eenheid een inventarisatie heeft gemaakt van lichamelijke gezondheidsrisico's			X
11. Mediane Body Mass Index			X
12. Mediane HbA1c-waarde van cliënten met diabetes			X
13. Percentage cliënten met een HbA1c-waarde die boven de norm ligt			X
14. Prevalentie van decubitus graad 2 tot en met 4			X
15. Percentage cliënten met een actuele, volledig ingevulde insulflijst			X
16. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat voldoende ondersteuning ervaart bij het verbeteren van de gezondheid van de cliënt	X		
17. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat positief oordeelt over de persoonlijke verzorging	X		
18. Percentage cliënten dat naar behoefte gebruik kan maken van benodigde hulpmiddelen	X		
5. Psychisch welbevinden			
19. Percentage cliënten waarbij de organisatorische eenheid een inventarisatie heeft gemaakt van de psychische gezondheidsrisico's			X
20. Prevalentie van depressie waarvoor geen speciale aandacht wordt besteed en waarvoor geen speciale zorg wordt ingezet			X
21. Prevalentie van angst waarvoor geen speciale aandacht wordt besteed en waarvoor geen speciale zorg wordt ingezet			X
22. Prevalentie van probleemgedrag waarvoor geen speciale aandacht wordt besteed en waarvoor geen speciale zorg wordt ingezet			X
23. Percentage nare ervaringen bij cliënten waaraan de organisatorische eenheid aandacht heeft besteed			X
24. Percentage cliënten dat zich thuis en op zijn/haar gemak voelt op de plek van de zorg- en of ondersteuning	X		
25. Percentage cliënten dat ervaart serieus genomen te worden en met respect te worden behandeld	X		

	Cliëntgebonden indicatoren	Zorginhoudelijke indicatoren	
	Cliënt ervarings-onderzoek	Organisatie niveau	Cliënt niveau
6. Persoonlijke ontwikkeling			
26. Mate waarin cliënten de mogelijkheid krijgen om zich op passende wijze te ontwikkelen	X		X
7. Interpersoonlijke relaties			
27. Mate waarin cliënten ondersteuning krijgen bij het opbouwen en onderhouden van sociale relaties	X		X
28. Percentage cliënten met weinig sociale contacten dat zich eenzaam voelt			X
8. Participatie en toegang tot de samenleving			
29. Percentage cliënten dat voldoende mogelijkheden krijgt voor deelname aan de samenleving	X		X
30. Mate waarin cliënten deelnemen aan de samenleving			X
9. Materieel welzijn			
31. Percentage cliënten dat positief oordeelt over zijn/haar woonruimte	X		
10. Cliëntveiligheid			
32. Percentage cliënten waarbij de organisatorische eenheid een inventarisatie heeft gemaakt van de veiligheidsrisico's			X
33. Prevalentie van incidenten op het gebied van veiligheid de afgelopen 90 dagen			X
34. Mate waarin de cliëntenraad en/of ouderraad ervaart dat de organisatorische eenheid in reactie op incidenten in voldoende mate een analyse maakt van de situatie en verbeteracties inzet om herhaling te voorkomen		X	
35. Percentage cliënten waarvan de medicatie recentelijk is geëvalueerd			X
36. Percentage cliënten waarbij de rechten met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen worden gerespecteerd door de organisatorische eenheid			X
37. Mate waarin de organisatorische eenheid in reactie op vrijheidsbeperkende maatregelen in voldoende mate een analyse maakt van de gebeurtenis en verbeteracties inzet om herhaling te voorkomen		X	X

	Cliëntgebonden indicatoren	Zorginhoudelijke indicatoren	
	Cliënt ervarings-onderzoek	Organisatie niveau	Cliënt niveau
11. Kwaliteit van medewerkers			
38. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat de aanwezigheid van personeel voldoende en bekwaam vindt	X		
39. Mate waarin de organisatorische eenheid zorgt voor voldoende en bekwaam personeel		X	
40. Mate waarin de organisatorische eenheid met het beschikbare personeel het gewenste resultaat bereikt		X	
41. Gemiddeld percentage ziekteverzuim over het afgelopen jaar		X	
12. Samenhang in zorg & ondersteuning			
42. Mate waarin de organisatorische eenheid zorgt voor goede samenhang in de geleverde zorg en ondersteuning	X		X
43. Mate waarin cliënten / wettelijk vertegenwoordigers een goede afstemming met ketenpartners ervaren	X		

2. Indicatoren: bij wie meten?

Binnen de gehandicaptenzorg bestaat sterke variatie in het type zorg dat cliënten ontvangen en de doelgroep waartoe cliënten behoren. Bij de vaststelling van de kwaliteitsindicatoren is hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden door per zorgtype en doelgroep te bepalen welke indicatoren relevant zijn. In onderstaande tabel staat per indicator beschreven voor welk zorgtype de indicator van toepassing is.

Indien een indicator voor een zorgtype van toepassing is, staat een kruisje ingevuld in de kolom van het betreffende zorgtype. In de tabel zie je twee verschillende soorten kruisjes terug, namelijk 'X' en 'x'. Een 'X' geeft aan dat de volledige indicator van toepassing is voor alle cliënten van het betreffende zorgtype. Een 'x' kan twee dingen betekenen: of bepaalde onderdelen van de indicator zijn niet relevant voor dit zorgtype óf de indicator geldt niet voor bepaalde doelgroepen. In de volledige indicatorenset (zoals weergegeven op www.zichtbarezorg.nl) is de verdere specificatie per indicator terug te vinden.

	Zorgtype		
	Ambulante zorg	Dagbesteding	24-uursverblijf zorg
1. Zorgafspraken en ondersteuningsplan			
1. Mate waarin cliënten over een adequaat zorg- en ondersteuningsplan beschikken (beschikbaarheid, procedure, inhoud)	x	x	X
2. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat actief betrokken is bij het opstellen van en evalueren van hun zorg- en ondersteuningsplan	X	X	X
3. Mate waarin cliënten / wettelijk vertegenwoordigers ervaren dat adequaat gewerkt wordt met zorg- en ondersteuningsplannen	X	X	X
4. Percentage cliënten waarbij de zorg- en ondersteuning volgens het zorg- en ondersteuningsplan is geboden	x	x	X
2. Zelfbepaling			
5. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat ervaart dat hij/zij keuzes kan maken op gebieden die voor de cliënt belangrijk zijn	x	x	X
6. Mate waarin de organisatorisch eenheid de cliënt helpt voor hem/haar belangrijke keuzes te formuleren	x	x	X
7. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat vindt dat de organisatorische eenheid de cliënt voldoende ondersteunt bij het realiseren van zijn/haar keuzes	x	x	X

	Zorgtype		
	Ambulante zorg	Dagbesteding	24-uursverblijf zorg
3. Belangen			
8. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat op de hoogte is van alle essentiële zaken	x	X	X
9. Mate waarin cliëntenraad en/of ouderraad ervaart voldoende inspraak te hebben in het beleid van de organisatorische eenheid	X	X	X
4. Lichamelijk welbevinden			
10. Percentage cliënten waarbij de organisatorische eenheid een inventarisatie heeft gemaakt van lichamelijke gezondheidsrisico's	x	x	X
11. Mediane Body Mass Index			X
12. Mediane HbA1c-waarde van cliënten met diabetes			X
13. Percentage cliënten met een HbA1c-waarde die boven de norm ligt			X
14. Prevalentie van decubitus graad 2 tot en met 4			X
15. Percentage cliënten met een actuele, volledig ingevulde insulijst			X
16. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat voldoende ondersteuning ervaart bij het verbeteren van de gezondheid van de cliënt	x	x	X
17. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat positief oordeelt over de persoonlijke verzorging		x	X
18. Percentage cliënten dat naar behoefte gebruik kan maken van benodigde hulpmiddelen	X	X	X
5. Psychisch welbevinden			
19. Percentage cliënten waarbij de organisatorische eenheid een inventarisatie heeft gemaakt van de psychische gezondheidsrisico's	X	X	X
20. Prevalentie van depressie waarvoor geen speciale aandacht wordt besteed en waarvoor geen speciale zorg wordt ingezet			X
21. Prevalentie van angst waarvoor geen speciale aandacht wordt besteed en waarvoor geen speciale zorg wordt ingezet			x
22. Prevalentie van probleemgedrag waarvoor geen speciale aandacht wordt besteed en waarvoor geen speciale zorg wordt ingezet			x
23. Percentage nare ervaringen bij cliënten waaraan de organisatorische eenheid aandacht heeft besteed	X	X	X
24. Percentage cliënten dat zich thuis en op zijn/haar gemak voelt op de plek van de zorg- en of ondersteuning		X	X

	Zorgtype		
	Ambulante zorg	Dagbesteding	24- uursverblijf zorg
25. Percentage cliënten dat ervaart serieus genomen te worden en met respect te worden behandeld	X	X	X
6. Persoonlijke ontwikkeling			
26. Mate waarin cliënten de mogelijkheid krijgen om zich op passende wijze te ontwikkelen		X	X
7. Interpersoonlijke relaties			
27. Mate waarin cliënten ondersteuning krijgen bij het opbouwen en onderhouden van sociale relaties			X
28. Percentage cliënten met weinig sociale contacten dat zich eenzaam voelt			X
8. Participatie en toegang tot de samenleving			
29. Percentage cliënten dat voldoende mogelijkheden krijgt voor deelname aan de samenleving			X
30. Mate waarin cliënten deelnemen aan de samenleving			X
9. Materieel welzijn			
31. Percentage cliënten dat positief oordeelt over zijn/haar woonruimte			X
10. Cliëntveiligheid			
32. Percentage cliënten waarbij de organisatorische eenheid een inventarisatie heeft gemaakt van de veiligheidsrisico's	X	X	X
33. Prevalentie van incidenten op het gebied van veiligheid de afgelopen 90 dagen	X	X	X
34. Mate waarin de cliëntenraad en/of ouderraad ervaart dat de organisatorische eenheid in reactie op incidenten in voldoende mate een analyse maakt van de situatie en verbeteracties inzet om herhaling te voorkomen	X	X	X
35. Percentage cliënten waarvan de medicatie recentelijk is geëvalueerd			X
36. Percentage cliënten waarbij de rechten met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen worden gerespecteerd door de organisatorische eenheid		X	X
37. Mate waarin de organisatorische eenheid in reactie op vrijheidsbeperkende maatregelen in voldoende mate een analyse maakt van de gebeurtenis en verbeteracties inzet om herhaling te voorkomen		X	X

	Zorgtype		
	Ambulante zorg	Dagbesteding	24- uursverblijf zorg
11. Kwaliteit van medewerkers			
38. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat de aanwezigheid van personeel voldoende en bekwaam vindt	X	X	X
39. Mate waarin de organisatorische eenheid zorgt voor voldoende en bekwaam personeel	X	X	X
40. Mate waarin de organisatorische eenheid met het beschikbare personeel het gewenste resultaat bereikt	X	X	X
41. Gemiddeld percentage ziekteverzuim over het afgelopen jaar	X	X	X
12. Samenhang in zorg & ondersteuning			
42. Mate waarin de organisatorische eenheid zorgt voor goede samenhang in de geleverde zorg en ondersteuning	X	X	X
43. Mate waarin cliënten / wettelijk vertegenwoordigers een goede afstemming met ketenpartners ervaren	X	X	X

3. Specificatie indicatoren cliënt ervaringsonderzoek (CEO)

Alle indicatoren die via het CEO gemeten worden, staan in onderstaande tabel op een rij. In de eerste kolom zijn deze indicatoren opeenvolgend genummerd. Om de plek van de indicatoren in de totale indicatorenset gemakkelijk te kunnen achterhalen, staat in de tweede kolom het oorspronkelijke nummer (conform tabel 1 en 2) en de naam van de indicator weergegeven. In de derde kolom staat tenslotte de specificatie weergegeven die voor het CEO van belang is.

Nummer CEO	Indicator	Specificatie voor cliënt ervaringsonderzoek
1. Zorgafspraken en ondersteuningsplan		
<i>i.</i>	1. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat actief betrokken is bij het opstellen van en evalueren van hun zorg- en ondersteuningsplan	De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart actieve betrokkenheid bij het opstellen en evalueren van het zorg- en ondersteuningsplan
<i>ii.</i>	2. Mate waarin cliënten / wettelijk vertegenwoordigers ervaren dat adequaat gewerkt wordt met zorg- en ondersteuningsplannen	Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat: <ul style="list-style-type: none"> – Alle relevante onderwerpen aan bod komen (zie verdeling bij 'zorgtypen' onder 'berekening indicatoren') – Zijn/haar wensen terugkomen in de gemaakte afspraken – De verleende zorg- en ondersteuning naar wens is – De frequentie van de evaluatie goed is – Hij/zij gemakkelijk kan overleggen over het plan indien gewenst
<i>iii.</i>	3. Percentage cliënten waarbij de zorg- en ondersteuning volgens het zorg- en ondersteuningsplan is geboden	De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat de zorg en ondersteuning wordt geboden conform het zorg- en ondersteuningsplan
2. Zelfbepaling		
<i>iv.</i>	5. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat ervaart dat hij/zij keuzes kan maken op gebieden die voor de cliënt belangrijk zijn	Mening van cliënt / wettelijk vertegenwoordiger over het kunnen maken van keuzes op de relevante gebieden (zie verdeling bij 'zorgtypen' onder 'berekening indicatoren')
<i>v.</i>	7. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat vindt dat de organisatorische eenheid de cliënt voldoende ondersteunt bij het realiseren van zijn/haar keuzes	Mening van cliënt / wettelijk vertegenwoordiger over de ondersteuning die de organisatorische eenheid biedt op de relevante gebieden (zie verdeling bij 'zorgtypen' onder 'berekening indicatoren')

Nummer CEO	Indicator	Specificatie voor cliënt ervaringsonderzoek
3. Belangen		
vi.	8. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat op de hoogte is van alle essentiële zaken	Essentiële zaken: <ul style="list-style-type: none"> – Zorg- en ondersteuningsaanbod – Klachtenprocedure – Financiën – Veiligheid – (Huis)regels – Gezondheid – Inspraakmogelijkheden (cliëntenraad) Voor ambulante zorg gelden mogelijk andere eisen op het gebied van: veiligheid, (huis)regels en gezondheid
4. Lichamelijk welbevinden		
vii.	16. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat voldoende ondersteuning ervaart bij het verbeteren van de gezondheid van de cliënt	<ul style="list-style-type: none"> – Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger oordeelt positief over ondersteuning bij ziekte en bij pijn – Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger oordeelt positief over ondersteuning bij beweging – Cliënt kan dagelijks minimaal een half uur (aangepast) bewegen
viii.	17. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat positief oordeelt over de persoonlijke verzorging	Persoonlijke verzorging: <ul style="list-style-type: none"> – Aandacht en ondersteuning bij eten, drinken, gebitsverzorging, aankleden en toiletgang (keuze over tijdstip, tijd ertussen, voldoende tijd beschikbaar voor activiteit, genoeg hulp beschikbaar) – Zichzelf als schoon ervaren (haren, nagels, etc.)
ix.	18. Percentage cliënten dat naar behoefte gebruik kan maken van benodigde hulpmiddelen	Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart voldoende ondersteuning om dagelijks het aanwezige hulpmiddel te kunnen gebruiken (auditief, visueel, rollator, schoeisel, trippelstoel, etc.)
5. Psychisch welbevinden		
x.	24. Percentage cliënten dat zich thuis en op zijn/haar gemak voelt op de plek van de zorg- en of ondersteuning	Mening van cliënt / wettelijk vertegenwoordiger over de mate waarin de cliënt zich thuis en op zijn/haar gemak voelt in de dag- of woonvoorziening die deel uitmaakt van de organisatorische eenheid
xi.	25. Percentage cliënten dat ervaart serieus genomen te worden en met respect te worden behandeld	Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat: <ul style="list-style-type: none"> – Medewerkers de cliënt serieus nemen – Medewerkers hun afspraken nakomen – Er door de medewerkers rekening wordt gehouden met de wensen van de cliënt – Zaken op een begrijpelijke manier worden uitgelegd – Voldoende tijd en aandacht wordt gegeven aan de cliënt

Nummer CEO	Indicator	Specificatie voor cliënt ervaringsonderzoek
6. Persoonlijke ontwikkeling		
xii.	26. Mate waarin cliënten de mogelijkheid krijgen om zich op passende wijze te ontwikkelen	De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat de organisatorische eenheid voldoende ondersteuning aan de cliënt biedt om zich te ontwikkelen
7. Interpersoonlijke relaties		
xiii.	27. Mate waarin cliënten ondersteuning krijgen bij het opbouwen en onderhouden van sociale relaties	Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat de geboden ondersteuning helpt bij het aangaan van sociale contacten en het onderhouden ervan
8. Participatie en toegang tot de samenleving		
xiv.	29. Percentage cliënten dat voldoende mogelijkheden krijgt voor deelname aan de samenleving	Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat de organisatorische eenheid voldoende mogelijkheden biedt voor deelname aan de samenleving op de relevante gebieden (zie verdeling bij 'zorgtypen' onder 'berekening indicatoren')
9. Materieel welzijn		
xv.	31. Percentage cliënten dat positief oordeelt over zijn/haar woonruimte	Cliënt vindt dat zijn/haar woonruimte: <ul style="list-style-type: none"> – Groot genoeg is – Voldoende privacy biedt – Voldoende is aangepast aan zijn/haar beperkingen
10. Cliëntveiligheid		
	Geen indicator uit cliënt ervaringsonderzoek	Geen indicator uit cliënt ervaringsonderzoek
11. Kwaliteit van medewerkers		
xvi.	38. Percentage cliënten / wettelijk vertegenwoordigers dat de aanwezigheid van personeel voldoende en bekwaam vindt	Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger vindt dat: <ul style="list-style-type: none"> – Zorg en/of ondersteuning wordt geleverd door goed opgeleid / deskundig personeel – Er voldoende personeel is – Er niet te veel wisseling in het personeel is – Zorg en/of ondersteuning niet te haastig wordt geleverd

Nummer CEO	Indicator	Specificatie voor cliënt ervaringsonderzoek
12. Samenhang in zorg & ondersteuning		
xvii.	42. Mate waarin de organisatorische eenheid zorgt voor goede samenhang in de geleverde zorg en ondersteuning	De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger ervaart dat: <ul style="list-style-type: none"> – Duidelijk is wie het aanspreekpunt is – Er een vast aanspreekpunt is – Het aanspreekpunt aanspreekbaar is – De overdracht tussen medewerkers goed is – De overdracht tussen afdelingen goed is
xviii.	43. Mate waarin cliënten / wettelijk vertegenwoordigers een goede afstemming met ketenpartners ervaren	De cliënt / wettelijk vertegenwoordiger oordeelt positief over: <ul style="list-style-type: none"> – De mate waarin het zorgaanbod van verschillende zorgaanbieders die tegelijk zorg aan de cliënt leveren, op elkaar aansluit (indien relevant) – De ontvangen informatie bij verwijzing naar een andere zorgaanbieder (indien relevant)