



**Basisset prestatie-indicatoren Opvang  
Verslagjaar 2012**



# Voorwoord

Voor u ligt de basisset prestatie-indicatoren Opvang voor verslagjaar 2012. Deze basisset is tot stand gekomen met medewerking van verschillende partijen uit het veld: Federatie Opvang (FO), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), LOC Zeggenschap in zorg (LOC) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Daarnaast hebben de organisaties Kwintes, LIMOR, Kompaan en de Bocht geparticipeerd in de Werkgroep waarin deze set tot stand is gekomen.

De set is ook getoetst in een praktijktest. Diverse instellingen<sup>1</sup> vanuit zowel Maatschappelijke Opvang als Vrouwenopvang hebben hieraan een bijdrage geleverd.

De prestatie-indicatoren kunnen voor verslagjaar 2012 facultatief worden ingevoerd in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

Het doel is om de set met betrokkenheid van alle partijen in de komende jaren verder te ontwikkelen en te verbeteren om zo optimaal mogelijk openheid en transparantie te bieden over de geboden hulp in de sector Opvang.

Wij wensen u allen veel succes met het verdere gebruik van de prestatie-indicatoren.

Namens alle betrokken partijen,

Jan M. Tromp, arts

Voorzitter Stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ

---

<sup>1</sup> CVD, Hera, Iriszorg, Kadera, Kompaan en de Bocht, Kwintes, LIMOR, SMO Breda, ZIENN

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
1. Inleiding .....	4
2. Domeinen .....	5
2.1. Cliëntgerichtheid: CQ-index .....	5
2.2. Effectiviteit .....	6
3. Aanlevering.....	6
3.1. Terminologie en definities.....	6
3.2. Gegevens aanleveren .....	6
4. Uitgangspunten van de Basisset Opvang .....	7
5. Gebruikershandleiding .....	8
6. Indicatoren .....	10
Effectiviteit van begeleiding.....	10
<i>Indicator 1.1 Oordeel van de cliënt over resultaat van hulp</i> .....	10
<i>Indicator 1.2 Drop out</i> .....	11
<i>Indicator 1.3 Doelrealisatie</i> .....	13
Veiligheid .....	15
<i>Indicator 2.2 Mate waarin een cliënt zich veilig voelt in een opvang- of begeleidingssituatie</i> .....	15
Cliëntgerichtheid .....	16
<i>Indicator 3.1 Informed consent</i> .....	16
<i>Indicator 3.2 Keuzevrijheid</i> .....	18
<i>Indicator 3.3 Ervaren verloop van het begeleidingproces</i> .....	20
<i>Indicator 3.4 Evaluatie van de begeleiding</i> .....	21
<i>Indicator 3.5 Continuïteit van zorg: goede samenwerking</i> .....	22
<i>Indicator 3.6 Woon- en leefomstandigheden: Cliëntoordeel over de woon- en leefomstandigheden</i> .....	23
<i>Indicator 3.7 Adequate bejegening door de hulpverleners</i> .....	24
<i>Indicator 3.8 Adequate informatieverstrekking door de hulpverlener</i> .....	25

# 1. Inleiding

Cliënten van de Maatschappelijke Opvang (MO) en de vrouwenopvang (VO) zijn mensen die hun thuis zijn kwijtgeraakt of dreigen kwijt te raken door bijvoorbeeld schuldenproblematiek. Veel cliënten hebben bijkomende problemen, zoals verslavingsproblemen, psychische problemen of licht verstandelijke beperkingen. De Maatschappelijke Opvang (MO) en de vrouwenopvang (VO) bieden hen dan hulp. Zodat zij hun leven weer op orde krijgen, zelfstandig of zo zelfstandig mogelijk wonen en (weer) volwaardig participeren in de maatschappij. Daarnaast kan zorg en begeleiding worden aangeboden gericht op herstel en het omgaan met ziekten en handicaps. Soms is een kortdurend traject van hooguit enkele maanden voldoende om dat te bereiken. In andere gevallen kan het een traject zijn dat jaren duurt.

Alle leeftijdsgroepen komen voor, variërend van kinderen die met hun ouder(s) meekomen naar de opvang, jongeren en jongvolwassenen (zwerfjongeren, tienermoeders en jonge slachtoffers van huiselijk geweld), volwassenen en oudere (ex)daklozen.

De zorg en begeleiding wordt zowel in een intramurale als extramurale setting aangeboden. De komende jaren zal een accentverschuiving te zien zijn van intramuraal naar extramuraal en van herstel naar preventie en nazorg.

Als cliënten hun doelstellingen willen halen moet de hulpverlening uitgaan van de kwaliteiten (de eigen kracht) van de cliënten en niet zozeer van de beperkingen.

De geboden hulpverlening moet van goede kwaliteit zijn. Regelmatige en systematische kwaliteitstoetsing is van groot belang voor de cliënten(raden), voor de instellingen en hun medewerkers, voor de financiers en andere toezichthouders en stakeholders.

Een van de instrumenten om dat te doen is het werken met prestatie-indicatoren. De cliënt staat daarbij centraal. Aandachtspunten die daarbij een rol spelen zijn:

- Uitgaan van de waardigheid en eigenheid van de cliënt als mens en als uniek persoon.
- Rekening houden met een grote diversiteit aan cliënten.
- Voorzien in basisbehoeften, zoals veiligheid, huisvesting, financiën, welzijn en een zinvolle dagbesteding.
- Aanbieden hulpverlening op maat.
- Zorgen voor voldoende keuzemogelijkheden voor de cliënt.
- De cliënt kan (weer) op zijn/ haar niveau participeren in de maatschappij.
- Stappen worden gezet om de afgesproken (eind) doelstellingen te halen.

## *Doel van de indicatorset*

De sector Opvang is volop aan het werk om de resultaten en kwaliteit van de hulp en begeleiding die zij leveren meetbaar en inzichtelijk te maken en deze gegevens openbaar te publiceren. De basisset prestatie-indicatoren Opvang ondersteunt hen daarbij.

De informatie uit deze set kan door verschillende doelgroepen voor verschillende doeleinden worden gebruikt:

- Zorgaanbieders en professionals in de Opvang geven op basis van deze basisset informatie aan cliënten, zorgverzekeraars, gemeenten en Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van de hulp en begeleiding die ze leveren. Daarnaast kan de informatie worden gebruikt voor het interne kwaliteitsbeleid.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg kan de informatie gebruiken bij haar gefaseerd toezicht.
- Cliënten kunnen hiermee informatie vinden over de kwaliteit van de hulp en begeleiding;
- Verzekeraars en gemeenten kunnen de informatie gebruiken over de kwaliteit van de zorg bij inkoop.

De basisset prestatie-indicatoren Opvang 2012 is bedoeld voor alle instellingen die Opvang bieden. Het kan hierbij gaan om Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang of Opvang voor zwerfjongeren.

## 2. Domeinen

### 2.1. Cliëntgerichtheid: CQ-index

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verhogen, meten zorgaanbieders de cliëntervaringen. Ook voor de sector Opvang geldt deze verplichting.

De cliëntervaringen worden met de CQ-index gemeten. De CQ-index is een gevalideerd meetinstrument dat het mogelijk maakt om instellingen met elkaar te vergelijken. Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) geeft richtlijnen voor het op de juiste wijze afnemen van de CQ-index; zo zullen bijvoorbeeld geaccrediteerde meetbureaus de meting moeten uitvoeren (zie [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)).

Voor het meten van de cliëntervaringen met de basisset prestatie-indicatoren Opvang is de CQI Opvang beschikbaar. Deze CQI bestaat uit een ambulante en niet-ambulante versie.

De resultaten van de CQI kunnen op twee manieren worden gebruikt:

- Instellingen kunnen de scores op alle vragen gebruiken als stuurinformatie voor interne verbetering in samenspraak met de cliëntenraad;
- Instellingen kunnen de scores op een deel van de vragen uit de CQI-meting gebruiken bij hun meting van prestatie-indicatoren.

Om de CQI af te kunnen nemen, is een aantal activiteiten noodzakelijk:

- De instelling schakelt een geaccrediteerd meetbureau in voor de CQI-meting;
- De instelling ontvangt de resultaten van de CQI-meting voor interne verbetering;
- Een deel van de CQI-resultaten kan worden gebruikt voor de berekening van indicatorscores uit de basisset. Meetbureaus kunnen hiervoor CQI-data via aanleverspecificaties aanleveren bij een derde partij. De data dienen vervolgens te worden gecorrigeerd voor cliëntkenmerken en toeval. De nieuwe scores zijn de indicatorscores voor de prestatie-indicatoren uit de basisset Opvang die openbaar gemaakt kunnen worden;
- Met de indicatorscores kunnen instellingen in het JMV rapporteren over de zorgkwaliteit.

De indicatorscore is een totaalscore op een geselecteerd aantal vragen uit de CQI-Opvang per onderwerp. Per indicator is bekeken welke vragen uit de CQI-Opvang van toepassing zijn onderscheiden naar ambulante hulpverlening en niet-ambulante hulpverlening.

De scores op de schalen van de verschillende CQI-vragen worden per indicator opgeteld waarna een gemiddelde score wordt berekend. Deze score wordt vervolgens gecorrigeerd op patiëntkenmerken en toeval.

Het is niet mogelijk om zelf een score te berekenen. Het is vooraf namelijk niet bekend welke score aan de schalen worden toegekend en een correctie op patiëntkenmerken en toeval gebeurt over alle aangeleverde CQI-vragenlijsten van instellingen. Om deze reden staat in de gids genoemd dat de instellingen zelf geen berekeningen hoeven te maken, maar dat dit automatisch gebeurt (volgens het bovenstaande stappenplan).

## **2.2. Effectiviteit**

Om effectiviteit van begeleiding/ hulp te meten, is het belangrijk dat er een eenduidig inzicht bestaat over de kern van Opvang. Wat zijn de specifieke kenmerken van Opvang? Wanneer is duidelijk of een bepaald resultaat is behaald? Wat betekent 'resultaat' binnen Opvang?

Deze vragen worden in de loop van verslagjaar 2012 nader door de Werkgroep Opvang uitgewerkt. Op basis daarvan zal het mogelijk zijn specifieke indicatoren aangaande het meten van effectiviteit van Opvang te formuleren.

# **3. Aanlevering**

## **3.1. Terminologie en definities**

Benodigde definities voor het vullen van de prestatie-indicatoren zijn opgenomen in de factsheets per indicator. Onderstaande paragraaf beschrijft enkele overkoepelende definities.

### *Effectiviteit, Veiligheid, Cliëntgerichtheid en Kwaliteit van zorg*

De basisset prestatie-indicatoren Opvang is ingedeeld in drie hoofdstukken: effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid. Deze drie onderdelen zijn een operationalisatie van kwaliteit van zorg zoals beschreven in de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996). Daarin staat dat kwalitatief goede zorg doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd moet zijn op de reële behoefte van de cliënt.

### *Structuur-, proces- of uitkomstindicator*

In de basisset prestatie-indicatoren Opvang worden drie soorten indicatoren onderscheiden: structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.

- Structuurindicatoren geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een aanbieder verantwoord hulp en begeleiding kan leveren.
- Procesindicatoren geven een indicatie over het verloop van processen in een organisatie, die invloed hebben op de kwaliteit van zorg.
- Uitkomstindicatoren geven een indicatie over de uitkomst van de hulp en begeleiding.

## **3.2. Gegevens aanleveren**

Zorgaanbieders leveren hun indicatorgegevens (de tellers en noemers van indicatoren 1.2 en 1.3) aan door een digitale vragenlijst in te vullen. In de loop van 2012 wordt bekend gemaakt waar deze vragenlijst ingevuld kan worden. Tijdens het aanleveren van de data worden de ingevoerde data

door middel van 'waarschuwing' pop-ups gecontroleerd op onwaarschijnlijke waarden. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om data eventueel aan te passen. Ook worden er per (uitkomst)indicator, m.u.v. indicatoren die gebaseerd zijn op de CQI, verificatievragen gesteld. Dit zijn vragen over de wijze van registratie. Antwoorden hierop geven inzicht in de wijze waarop gegevens in de instelling worden bijgehouden en geregistreerd.

#### *CQ-index*

Gegevens die worden verzameld met de CQI hoeven niet te worden ingevuld. Deze gegevens worden automatisch geupload.

#### *Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV)*

Na aanlevering wordt de zorgaanbieder gevraagd de data te autoriseren voor openbaarheid. Vervolgens worden de data doorgegeven aan het CIBG ten behoeve van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). De set vormt in het JMV een van de sectorspecifieke bijlagen. Het JMV vervangt onder andere het wettelijk verplichte kwaliteitsjaarverslag. Het aanleveren van het Jaardocument is verplicht voor zorgaanbieders met een WTZi erkenning en die deze zorg in het verslagjaar hebben geleverd.

## **4. Uitgangspunten van de Basisset Opvang**

De uitgangspunten voor de ontwikkeling van de prestatie-indicatoren zijn hieronder weergegeven.

### 1. *Indicatoren zijn in ontwikkeling*

De set prestatie-indicatoren en het gebruik ervan zijn in de komende jaren nog in ontwikkeling. De indicatoren voor Opvang zullen worden aangevuld met indicatoren betreffende effectiviteit.

### 2. *Indicatoren moeten handvatten bieden voor externe verantwoording en interne kwaliteitsverbetering*

De indicatoren zijn in eerste instantie ontwikkeld om te zorgen dat zorgaanbieders extern verantwoording kunnen afleggen over de kwaliteit van hulp en begeleiding. Die verantwoording wordt betrouwbaarder en effectiever, als zij dezelfde informatie kunnen gebruiken voor hun interne kwaliteitsverbetering.

### 3. *Een indicator is geen minimumnorm*

Een indicator is een meetbaar aspect van de kwaliteit van hulp en begeleiding. Het geeft een indicatie van de kwaliteit van hulp en begeleiding. Maar daarmee zegt het nog niet wat goed is; daarvoor zijn norm- of vergelijkingsgegevens nodig. Deze laatste zijn er (nog) niet.

### 4. *Waar mogelijk uitkomstindicatoren hanteren*

De prestatie-indicatoren meten zoveel mogelijk op uitkomstniveau: het gaat om het resultaat, niet om de manier waarop een resultaat tot stand komt. Een uitkomst is bijvoorbeeld het percentage cliënten dat aangeeft geholpen te zijn door de interventie. Zijn er echter nog geen uitkomstindicatoren beschikbaar, dan worden structuur- of procesindicatoren gebruikt. Dit doen we alleen voor situaties waarin een structuur- of procesindicator daadwerkelijk iets kan zeggen over de kwaliteit van de hulp en begeleiding.

### 5. *Indicatoren zijn uniform te meten*

Voor extern gebruik is het van belang dat de resultaten onderling vergelijkbaar zijn. Daarom moeten resultaten uniform worden gemeten.

6. *Indicatoren baseren op bestaande registratiesystemen*

Om de kwaliteit van de geleverde zorg zichtbaar te maken, zijn gegevens nodig over de cliënt, het verloop en de resultaten van de begeleiding. In de huidige registratiesystemen zijn veel gegevens al beschikbaar. We willen voorkomen dat hulpverleners extra handmatige, administratieve activiteiten moeten verrichten. Daarom maken we voor de prestatie-indicatoren zo veel mogelijk gebruik van de gegevens uit de bestaande registratiesystemen. Er wordt alleen om aanvullende informatie gevraagd, als de inspanning daarvoor in verhouding is.

7. *Balans zoeken tussen zeggingskracht en praktische haalbaarheid*

Technisch goede indicatorensets (perfect valide en betrouwbaar) hebben vaak als nadeel dat zij in de praktijk moeilijk zijn te vullen met gegevens. Bij het vaststellen van de prestatie-indicatoren hanteren we daarom het volgende uitgangspunt: er moet sprake zijn van een goede mix tussen enerzijds zeggingskracht en anderzijds efficiëntie en haalbaarheid. Dat kan betekenen dat we omwille van de hanteerbaarheid en leverbaarheid van de indicatoren soms voor een indicator kiezen die niet optimaal valide en betrouwbaar is.

## 5. Gebruikershandleiding

Met de basisset prestatie-indicatoren Opvang verantwoordt u de zorg die u levert. Deze kwaliteitsgegevens worden gepubliceerd in het *Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording*.

### Vragenlijst

De prestatie-indicatoren worden vertaald naar een digitale vragenlijst. U ziet daarbij soms nadere specificaties van zorgdomeinen. Bij iedere indicator kunt u eventueel uw antwoord toelichten.

### Indicatoren

Iedere indicator is op dezelfde manier opgebouwd. De werkinstructie voor het aanleveren van gegevens bestaat bij elke indicator uit een aantal onderdelen:

<<Indicator nr>> << titel van de indicator>>

Onderbouwing	Hier wordt beschreven wat de relatie is tussen de indicator en de kwaliteit van zorg op basis van (wetenschappelijke) literatuur en onderzoek.
Beschrijving	Hier staat de definitie van de indicator uitgeschreven. Sommige indicatoren zijn opgesplitst in subindicatoren. Deze subindicatoren staan ieder apart beschreven.
Teller	De teller is het getal boven de streep van een breuk. Daarnaast is de teller een deelverzameling van de noemer. (alleen geldig voor indicator 1.2 en 1.3)
Noemer	Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien sprake is van een structuurindicator, dan is de noemer niet van toepassing. (alleen geldig voor indicator 1.2 en 1.3)

Definities	In de definities worden de voor de indicator gebruikte begrippen nader omschreven voor een eenduidige interpretatie.
Meetinstrument/ informatiebron	Hier wordt beschreven waar de benodigde informatie voor de indicator moet worden verzameld.

*Indicatoren gevuld met CQI gegevens*

Gegevens die worden verzameld met de CQI hoeven niet te worden ingevuld. Deze gegevens worden automatisch geupload.

## 6. Indicatoren

### Effectiviteit van begeleiding

#### *Indicator 1.1 Oordeel van de cliënt over resultaat van hulp*

<p>Onderbouwing</p>	<p>Uit de literatuur blijkt dat de verandering van de ernst van de problematiek een centrale maat is voor het meten van effect. De meetresultaten van herhaalde statusmeting kunnen worden gebruikt voor indicatiestelling, voor de evaluatie van begeleiding en bij de communicatie over cliënten in een teamvergadering.</p> <p>Zowel de hulpverlener als de cliënt hebben een oordeel over de verandering van de ernst van de problematiek. Bij voorkeur komen deze beide oordelen overeen. Voor het in kaart brengen van het cliëntenperspectief wordt de CQI Opvang gebruikt waarmee het resultaat van hulp wordt gemeten.</p>
<p>Beschrijving</p>	<p><b>1.1</b> Cliëntenperspectief: oordeel van de cliënt over resultaat van hulp</p> <p>De mate waarin cliënten ervaren dat de begeleiding heeft geleid tot verbetering en/of stabilisatie van de klachten.</p>
<p>Definitie(s)</p>	<p><b>1.1</b></p> <p><b>Verbetering:</b> Een score die aangeeft dat de ernst van de problematiek is verminderd.</p> <p><b>Stabiliteit:</b> Een score die aangeeft dat de situatie niet is verbeterd of is verslechterd.</p>
<p>Meetinstrument/ informatiebron</p>	<p><b>1.1 CQI-opvang</b></p> <p><u>Ambulant:</u></p> <p>32. Gaat het door de hulp beter met u?</p> <p>33. Kunt u door de hulp beter de dingen doen die u belangrijk vindt?</p> <p>34. Kunt u door de hulp beter omgaan met mensen en situaties, waar u eerder problemen mee had?</p> <p>35. Kunt u door de hulp beter beslissingen nemen over uw leven?</p> <p>36. Heeft u door de hulp meer hoop voor de toekomst?</p> <p><u>Niet-ambulant:</u></p> <p>42. Gaat het door de hulp beter met u?</p> <p>43. Kunt u door de hulp beter de dingen doen die u belangrijk vindt?</p> <p>44. Kunt u door de hulp beter omgaan met mensen en situaties, waar u eerder problemen mee had?</p> <p>45. Kunt u door de hulp beter beslissingen nemen over uw leven?</p> <p>46. Heeft u door de hulp meer hoop voor de toekomst?</p>

## Indicator 1.2 Drop out

Onderbouwing	<p>Het terugvalrisico bij afgebroken begeleidingstrajecten is ruim twee keer zo groot als bij een voortgezet traject. Onder drop-out wordt verstaan: door de cliënt, tegen advies van de zorgverlener, vroegtijdige eenzijdige beëindiging van begeleiding.</p> <p>Het percentage drop-out is als indicator in de praktijk geschikt gebleken voor interne kwaliteitsbewaking en –verbetering.</p>
Beschrijving	<p>Het percentage begeleidingstrajecten dat eenzijdig door cliënt (tegen het advies van de zorgverlener) werd beëindigd.</p>
Teller	<p>Uit gegevensset Opvang ‘reden beëindiging dienst aanbod’:</p> <p><b>Som</b> van codes 00, 06 en 11</p> <p>Code 00 Onbekend</p> <p>Code 06 Cliënt is vertrokken tegen het advies van de instelling en heeft zich afgemeld</p> <p>Code 11 Cliënt is vertrokken/ weggebleven om onbekende redenen.</p>
Noemer	<p>Uit gegevensset Opvang ‘reden beëindiging dienst aanbod’:</p> <p><b>Som</b> van codes 00 t/m 11</p> <p>Code 00 Onbekend</p> <p>Code 01 Begeleiding/ zorg/ hulp is afgerond, hulpdoel is bereikt</p> <p>Code 02 Maximale hulpduur is verstreken, hulpdoel is niet bereikt</p> <p>Code 03 Cliënt is uit de instelling gezet</p> <p>Code 04 Cliënt is om veiligheidsredenen naar ander opvangcentrum gegaan</p> <p>Code 05 Volgens afspraak elders begeleiding/ zorg, geen veiligheidsredenen</p> <p>Code 06 Cliënt is vertrokken tegen het advies van de instelling en heeft zich afgemeld</p> <p>Code 07 Cliënt is vertrokken na overleg</p> <p>Code 08 Cliënt heeft geen geldige verblijfstatus</p> <p>Code 09 Cliënt is het land uitgezet als gevolg van geen geldige verblijfstatus</p> <p>Code 10 Cliënt is overleden</p> <p>Code 11 Cliënt is vertrokken/ weggebleven om onbekende redenen</p>

Definitie(s)	<b>Drop-out:</b> eenzijdige beëindiging (tegen het advies van de behandelaar) van de begeleiding door de cliënt. Overlijden valt hier niet onder.
Meetinstrument/ informatiebron	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gegevensset Opvang codes 00 t/m 11. Code 12 (doorstroom binnen eigen instelling) valt buiten het bereik van deze indicator.</li></ul>

### Indicator 1.3 Doelrealisatie

Onderbouwing	<p>Om effectiviteit van begeleiding/ hulp te meten, is het belangrijk dat er een eenduidig inzicht bestaat over de kern van Opvang. Wat zijn de specifieke kenmerken van Opvang? Wanneer is duidelijk of een bepaald resultaat is behaald? Wat betekent 'resultaat' binnen Opvang?</p> <p>Deze vragen worden in de loop van verslagjaar 2012 nader door de Werkgroep Opvang beantwoord. Na beantwoording van deze vragen zal het mogelijk zijn een specifieke indicator aangaande het meten van effectiviteit van Opvang te formuleren.</p> <p>Omdat de Werkgroep Opvang het wel belangrijk vindt dat er ook ten tijde van verslagjaar 2012 inzicht is in effectiviteit van Opvang, is er gekozen om tijdelijk een indicator 'doelrealisatie' uit te vragen. Deze indicator dient als overbrugging tot een meer gespecificeerde indicator beschikbaar is.</p>
Beschrijving	Doelrealisatie: het aantal hulp-/begeleidingstrajecten waarbij het hulpdoel is bereikt.
Teller 1.3	<p>Uit gegevensset Opvang 'reden beëindiging dienst aanbod':</p> <p>Code 01 Begeleiding/ zorg/ hulp is afgerond, hulpdoel is bereikt.</p>
Noemer 1.3	<p>Uit gegevensset Opvang 'reden beëindiging dienst aanbod':</p> <p>Som van codes 00 t/m 11</p> <p>Code 00 Onbekend</p> <p>Code 01 Begeleiding/ zorg/ hulp is afgerond, hulpdoel is bereikt</p> <p>Code 02 Maximale hulpduur is verstreken, hulpdoel is niet bereikt</p> <p>Code 03 Cliënt is uit de instelling gezet</p> <p>Code 04 Cliënt is om veiligheidsredenen naar ander opvangcentrum gegaan</p> <p>Code 05 Volgens afspraak elders begeleiding/ zorg, geen veiligheidsredenen</p> <p>Code 06 Cliënt is vertrokken tegen het advies van de instelling en heeft zich afgemeld</p> <p>Code 07 Cliënt is vertrokken na overleg</p> <p>Code 08 Cliënt heeft geen geldige verblijfstatus</p> <p>Code 09 Cliënt is het land uitgezet als gevolg van geen geldige verblijfstatus</p> <p>Code 10 Cliënt is overleden</p> <p>Code 11 Cliënt is vertrokken/ weggebleven om onbekende redenen</p>
Definities	Doelrealisatie: het aantal hulp-/begeleidingstrajecten waarbij het hulpdoel is bereikt.

Meetinstrument/  
informatiebron

- Gegevensset Opvang codes 00 t/m 11. Code 12 (doorstroom binnen eigen instelling) valt buiten het bereik van deze indicator.

## Veiligheid

### **Indicator 2.2 Mate waarin een cliënt zich veilig voelt in een opvang- of begeleidingssituatie**

Onderbouwing	De Werkgroep Opvang hecht er een groot belang aan dat een cliënt zich veilig voelt tijdens zijn opvang- of begeleidingssituatie.
Beschrijving	Deze indicator geeft de mate aan waarin cliënten zich veilig voelen in een opvang- of begeleidingssituatie
Definities	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI- opvang</b>  <u>Niet-ambulant:</u>  16. Bent u veilig in de voorziening?  17. Soms zijn er vervelende situaties in de voorziening. Doordat iemand bijvoorbeeld overlast veroorzaakt. Doen de medewerkers er iets aan als er zoiets gebeurt?  18. Soms zijn er gevaarlijke situaties in of rondom de voorziening. Doordat iemand bijvoorbeeld bedreigend of agressief is. Doen de medewerkers er iets aan als er zoiets gebeurt?  27. Kunt u medewerkers bereiken als u hulp nodig heeft?  28. Krijgt u advies bij uw veiligheid?

## Cliëntgerichtheid

### Indicator 3.1 Informed consent

Onderbouwing	Het blijkt dat het hebben van afspraken over begeleiding een van de belangrijke aspecten is van cliëntgerichtheid. Informed consent, de vastgelegde toestemming van een cliënt in een overeenkomst, kan gezien worden als het sluitstuk van het informeren van de cliënt en het is samenspraak opstellen van een plan.
Beschrijving	Het percentage cliënten dat informed consent ervaart. Deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
Teller 3.1a	<i>CQI-opvang ambulante</i>  Het aantal cliënten dat de vraag "Zijn er afspraken met u gemaakt over uw begeleiding?" met 'ja' heeft beantwoord
Noemer 3.1a	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag in de CQI-opvang heeft beantwoord.
Teller 3.1b	<i>CQI-opvang, niet-ambulante</i>  Het aantal cliënten dat de vraag "Zijn er afspraken met u gemaakt over uw begeleiding?" met 'ja' heeft beantwoord
Noemer 3.1b	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag in de CQI-opvang heeft beantwoord.
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  21. Zijn er afspraken met u gemaakt over uw begeleiding?  <u>Niet-ambulante:</u>  29. Zijn er afspraken met u gemaakt over uw begeleiding?



### Indicator 3.2 Keuzevrijheid

Onderbouwing	Keuzevrijheid is een belangrijk onderdeel van cliëntgerichtheid.
Beschrijving	De mate waarin cliënten keuzevrijheid ervaren. Deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  15. Laat de medewerker u zelf beslissingen nemen over uw leven?  16. Houdt de medewerker rekening met wat u wilt?  22. Bespreekt de medewerker met u of de hulp nog steeds bij u past?  <u>Niet-ambulant:</u>  23. Kunt u in de voorziening zelf beslissingen nemen over uw leven?  24. Houdt de voorziening rekening met uw wil?  30. Bespreken medewerkers met u of de opvang en hulp nog steeds bij u past?



### Indicator 3.3 Ervaren verloop van het begeleidingproces

Onderbouwing	De vervulling van zorgwensen geeft aan of de geleverde begeleiding in de ogen van de cliënt het juiste antwoord is op zijn/haar zorgvraag. Het is een maat voor de ervaren vraaggerichtheid van de zorg. Het doornemen van, en het tegemoetkomen aan verwachtingen van de cliënt heeft een positief effect op het begeleidingsresultaat en de cliëntwaardering. Uit onderzoek blijkt dat cliënten vaak onvervulde zorg- en begeleidingsbehoeften hebben op de gebieden van: gezelschap, zingeving, herstel, activiteiten overdag, betaald werk en intieme relaties. De meest onvervulde zorgbehoeften worden gevonden op de gebieden dagbesteding en sociale contacten. Het gaat derhalve vaak over behoeften die te maken hebben met rehabilitatie en integratie.
Beschrijving	De mate waarin cliënten ervaren dat de begeleiding voldoet aan de eigen zorgwensen. Deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  16. Houdt de medewerker rekening met wat u wilt?  17. Krijgt u hulp zo veel als u nodig heeft?  18. Krijgt u hulp zo snel als u nodig heeft?  19. Kunt u de medewerker bereiken als u hulp nodig heeft?  22. Bespreekt de medewerker met u of de hulp nog steeds bij u past?  27. Is alle hulp die u krijgt op elkaar afgestemd?  <u>Niet-ambulant:</u>  24. Houdt de voorziening rekening met wat u wilt?  25. Krijgt u hulp zo veel als u nodig heeft?  26. Krijgt u hulp zo snel als u nodig heeft?  27. Kunt u medewerkers bereiken als u hulp nodig heeft?  30. Bespreken medewerkers met u of de opvang en hulp nog steeds bij u past?  35. Is alle hulp die u krijgt op elkaar afgestemd?

### **Indicator 3.4 Evaluatie van de begeleiding**

<b>Onderbouwing</b>	Aangezien de gezondheidstoestand van een cliënt kan veranderen, is evaluatie en bijstelling van de begeleidingsovereenkomst noodzakelijk. Als dit niet gebeurt, is er een verhoogd risico op onvoldoende of inadequaat begeleiding. Daarom schrijft de WGBO jaarlijkse evaluatie voor. Er is een relatie aangetoond tussen behandeltrouw en het begrip en bewustzijn van cliënten ten aanzien van de voortgang van hun herstel. Op basis daarvan kan worden gesteld dat evaluatie van begeleidingsplannen bijdraagt aan het blijven volgen van de begeleiding van de cliënt.
<b>Beschrijving</b>	De mate waarin cliënten positief oordelen over de evaluatie en eventuele bijstelling van het begeleidingsplan, deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
<b>Definitie(s)</b>	Geen
<b>Meetinstrument/ informatiebron</b>	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  22. Bespreekt de medewerker met u of de hulp nog steeds bij u past?  <u>Niet-ambulant:</u>  30. Bespreken medewerkers met u of de opvang en hulp nog steeds bij u past?

### **Indicator 3.5 Continuïteit van zorg: goede samenwerking**

Beschrijving	De mate waarin cliënten een goede afstemming ervaren tussen de bij de begeleiding betrokken hulpverleners. Deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  27. Is alle hulp die u krijgt op elkaar afgestemd?  37. Krijgt u hulp van andere instanties?  <u>Niet-ambulant:</u>  35. Is alle hulp die u krijgt op elkaar afgestemd?  47. Krijgt u hulp van andere instanties?

**Indicator 3.6 Woon- en leefomstandigheden: Cliëntoordeel over de woon- en leefomstandigheden**

Onderbouwing	Bij deze indicator gaat het om de cliëntwaardering van de woon- en leefomstandigheden bij langdurig verblijf of wonen in een voorziening.
Beschrijving	De mate waarin cliënten goede woon- en leefomstandigheden ervaren.
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<p><b>CQI-opvang</b></p> <p><u>Niet-ambulant:</u></p> <p>11. Heeft u privacy in de voorziening?</p> <p>12. Is de sfeer prettig?</p> <p>13. Zijn de huisregels duidelijk?</p> <p>14. Is het schoon in de voorziening?</p> <p>15. Is het eten goed dat u in de voorziening krijgt?</p> <p>16. Bent u veilig in de voorziening?</p> <p>17. Soms zijn er vervelende situaties in de voorziening. Doordat iemand bijvoorbeeld overlast veroorzaakt. Doen de medewerkers er iets aan als er zoiets gebeurt?</p> <p>18. Soms zijn er gevaarlijke situaties in of rondom de voorziening. Doordat iemand bijvoorbeeld bedreigend of agressief is. Doen de medewerkers er iets aan als er zoiets gebeurt?</p>

### Indicator 3.7 Adequate bejegening door de hulpverleners

Onderbouwing	Adequate bejegening is een van de belangrijkste randvoorwaarden van goede dienstverlening aan cliënten.
Beschrijving	De mate waarin cliënten een adequate bejegening door de hulpverleners ervaren. Deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  11. Is de medewerker beleefd tegen u?  12. Luistert de medewerker aandachtig naar u?  13. Heeft de medewerker genoeg tijd voor u?  14. Neemt de medewerker u serieus?  16. Houdt de medewerker rekening met wat u wilt?  <u>Niet-ambulant:</u>  19. Is de medewerker beleefd tegen u?  20. Luistert de medewerker aandachtig naar u?  21. Heeft de medewerker genoeg tijd voor u?  22. Neemt de medewerker u serieus?  24. Houdt de voorziening rekening met wat u wilt?

### **Indicator 3.8 Adequate informatieverstrekking door de hulpverlener**

Onderbouwing	Adequate informatieverstrekking is een van de belangrijkste randvoorwaarden van goede dienstverlening aan cliënten.
Beschrijving	De mate waarin cliënten een adequate informatieverstrekking door de hulpverleners ervaren, deze vraag wordt uitgesplitst in ambulante- en niet-ambulante zorg
Definitie(s)	Geen
Meetinstrument/ informatiebron	<b>CQI-opvang</b>  <u>Ambulant:</u>  23. Krijgt u de informatie die u nodig heeft?  24. Krijgt u op het juiste moment informatie?  25. Legt de medewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?  <u>Niet-ambulant:</u>  31. Krijgt u de informatie die u nodig heeft?  32. Krijgt u op het juiste moment informatie?  33. Legt de medewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?