

Werkinstructie Prestatie-indicatoren GGZ en verslavingszorg verslagjaar 2010

Werkinstructie voor het aanleveren van gegevens voor de kernset prestatie-indicatoren GGZ en verslavingszorg, verslagjaar 2010

Vragen, opmerkingen en aanvullingen:

Cassandra van den Berg, 070 340 5624 ce.vd.berg@igz.nl

Versie 2.1

06 december 2010

Wijzigingen ten aanzien van versie 2.0

- *Toevoeging paginanummers*
- *Redactionele wijziging pagina 4*

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1.2 Verandering ernst problematiek	7
1.3 Verandering in het dagelijks functioneren van cliënten	13
1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt	16
1.7 Drop-out.....	19
1.8 Somatische screening	20
2.1 Medicatieveiligheid	22
2.2 Informatie over bijwerkingen van medicijnen	25
2.4 Insluitingen en dwangmedicatie.....	26
2.6 Incidenten cliëntenzorg	31
3.3 Informed consent.....	32
3.4 Keuzevrijheid.....	34
3.5 Vervulling zorgwensen: het ervaren verloop van het behandel-/ begeleidingsproces.....	36
3.6 Evaluatie van behandel- en begeleidingsplannen.....	38
3.7 Continuïteit van zorg: goede samenwerking en afstemming met ketenpartners.	40
3.9 Woon- en leefomstandigheden: Cliëntoordeel over de woon- en leefomstandigheden in een klinische setting of RIBW-instelling	42
3.10 Adequate bejegening door de hulpverleners.....	44
3.11 Adequate informatieverstrekking door de hulpverlener	46

Inleiding

Het doel van deze instructie

Het doel van deze werkinstructie is het ondersteunen van de zorgaanbieders bij het aanleveren van de prestatie-indicatoren. In de werkinstructie wordt beschreven hoe de gegevens voor de Kernset Prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (versie 2010) moeten worden aangeleverd. Het betreft het verslagjaar 2010. Voor de indicatoren voor de forensische zorg is een aparte werkinstructie opgesteld.

Voor het aanleverjaar 2010 zijn er enkele aanpassingen in de werkinstructie gemaakt, vergeleken met de vorige versie:

1. Het aantal indicatoren is teruggebracht tot 17 kernindicatoren
2. De beschrijvingen van de indicatoren en de stappenschema's zijn verduidelijkt, daar waar dat niet het geval was
3. Er is gekozen voor een andere lay-out

Opzet van de werkinstructie

De werkinstructie voor het aanleveren van gegevens bestaat bij elke indicator telkens uit tien onderdelen:

1. *De status van de indicator*: Hier staat aangegeven in hoeverre het aanleveren van een indicator verplicht of facultatief is. Dit wordt ook aangegeven voor een eventueel te gebruiken instrument.
2. *Beschrijving van de indicator*: Hier wordt de indicator en het doel ervan beschreven. Sommige indicatoren zijn opgesplitst in subindicatoren. Deze worden dan stuk voor stuk beschreven.
3. *Definities*: Hierin worden de voor de indicator gebruikte begrippen nader omschreven.
4. *Exclusiecriteria*: Hier staat aangegeven voor welk type zorg en/of welk type cliënten geen gegevens hoeven worden aangeleverd.
5. *Meetinstrument/informatiebron*: Hier wordt beschreven op welke wijze en waar de benodigde informatie voor de indicator moet worden verzameld.
6. *Uitsplitsing naar diagnosegroepen*: In een aantal gevallen moeten de gegevens per diagnosegroep worden aangeleverd.
7. *Teller*: Bij een aantal indicatoren moet worden opgeteld hoe vaak aan de voorwaarde(n) van de indicator is voldaan (bijvoorbeeld: 'het aantal cliënten dat binnen de inclusiecriteria X valt én is onderzocht met instrument Y').
8. *Noemer*: Het totaal aantal cliënten dat binnen het inclusiecriteria X valt. Voor het berekenen van de uitkomst van de indicator wordt dan de teller gedeeld door de noemer; dit geeft de mate aan waarin aan de voorwaarden van de indicator is voldaan.
9. *Gemiddelde schaalscore*: Bij een aantal indicatoren worden geen teller en noemer berekend, maar wordt een gemiddelde schaalscore op een instrument gebruikt. Het gebruik van teller/noemer of gemiddelde schaalscore is per indicator weergegeven.
10. *De vragenlijst stap voor stap*: De verzamelde gegevens worden ingevuld in een digitale vragenlijst die via de website www.zichtbarezorg.nl kunnen worden ingevuld. De wijze waarop dit moet geschieden is in een apart kader stapsgewijs weergegeven.

Gegevens die worden verzameld met de Consumer Quality Index kortdurende ambulante ggz en vz hoeven niet te worden ingevuld. Dit instrument wordt door

een onafhankelijk meetbureau afgenomen en de uitkomsten worden direct aan Zichtbare Zorg aangeleverd. Deze uitkomsten worden vervolgens automatisch in de digitale vragenlijst ingevuld, waarna u deze in de portal dient te controleren en accorderen. De uitkomsten van de CQ Index vragenlijsten voor de klinische ggz en vz, het Beschermd Wonen en het Begeleid Zelfstandig Wonen moeten nog wel zelf worden ingevuld.

Werkinstructie versus Basisset Prestatie-indicatoren 2009 - 2010

De werkinstructie heeft een iets andere opzet dan de Kernset Prestatie-indicatoren. De Basisset bevat achtergrondinformatie over de indicatoren en de onderbouwing ervan: het doel, de oorsprong en het belang van de elke indicator. Deze informatie is niet in de werkinstructie overgenomen. In de werkinstructie zijn daarentegen de gebruikte begrippen meer expliciet gedefinieerd.

Overeenkomsten en verschillen in opbouw tussen Basisset en werkinstructie

<i>Basisset</i>	<i>Werkinstructie</i>
Status indicator	Status indicator
Onderbouwing	
Beschrijving indicator	Beschrijving indicator
	Definities
Exclusiecriteria	Exclusiecriteria
Meetinstrument	Meetinstrument / informatiebron
Informatiebron	
Uitsplitsing naar diagnosegroepen	Uitsplitsing naar diagnosegroepen
Teller	Teller
Noemer	Noemer
	Schaalgemiddelde
	De vragenlijst stap voor stap
Best practice	
Opmerkingen	

Gebruik de werkinstructie altijd in combinatie met de digitale vragenlijst en de publicatie 'Basisset prestatie-indicatoren ggz en verslavingszorg 2010'.

Let op: In geval van onduidelijkheden of verschillen tussen de Basisset en de werkinstructie is de werkinstructie leidend.

Prestatie-indicatoren op maat: welke indicatoren zijn op uw zorginstelling van toepassing

Een deel van de prestatie-indicatoren is voor alle zorgaanbieders van toepassing, maar een aantal indicatoren heeft alleen betrekking op een bepaald type zorgverlening, zoals ambulante, intramuraal of beschermd wonen. Als dit het geval is hoeft uw instelling hiervoor geen gegevens aan te leveren. In de Basisset wordt verder bij een aantal indicatoren één of meer aanbevolen instrumenten genoemd. Dit is echter geen verplichting en kunt u een eigen instrument gebruiken. U kunt in de digitale vragenlijst aangeven welk type zorg u levert en welke meetinstrument(en) u gebruikt. Vragen die voor uw instelling niet relevant zijn, zullen dan niet worden gesteld.

Typen zorg

In de vragenlijst wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën zorg:

- Extramuraal, ambulante behandeling, begeleiding.
- Intramuraal, klinische behandeling, begeleiding.
- Beschermd wonen (kleinschalig wonen).
- Begeleid zelfstandig wonen (gespecialiseerde begeleiding).
- Dagactiviteiten

Meetinstrumenten

Voor de indicatoren 1.2 (Verandering ernst functioneren), 1.3 (Verandering in het

dagelijks functioneren van de cliënt), 1.4 (Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt) en de indicatoren die betrekking hebben op cliëntwaardering of cliëntervaringen, worden de gegevens verzameld met (gestandaardiseerde) meetinstrumenten. Wat betreft de indicatoren 1.2, 1.3 en 1.4 wordt een aantal instrumenten met nadruk aanbevolen. Wat betreft de indicatoren voor cliëntervaringen kunnen gegevens worden verzameld met de Consumer Quality Index (CQI), de GGZ Thermometer, of een eigen soortgelijke vragenlijst. Het systeem biedt de mogelijkheid om over deze verschillende instrumenten de cliëntervaringen te rapporteren. Voor de juiste verwerking van de gegevens is het dan ook van groot belang dat u aangeeft welk instrument u heeft gebruikt.

Diagnosegroepen

Een deel van de prestatie-indicatoren op het gebied van 'Effectiviteit van zorg' wordt berekend per diagnosegroep. Indicator 1.3 (Verandering in het dagelijks functioneren van de cliënt) wordt bijvoorbeeld uitgesplitst naar zeven specifieke diagnosegroepen plus een categorie 'overige diagnose'. Dit houdt in dat de scores of antwoorden van cliënten uitgesplitst dienen te worden naar diagnosegroep en dat er een score per diagnosegroep berekend wordt in het systeem.

De acht diagnosegroepen zijn:

1. Stoornissen in de kindertijd
2. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
3. Stemmingsstoornissen
4. Angststoornissen
5. Persoonlijkheidsstoornissen
6. Delirium, dementie, amnestische en andere cognitieve stoornissen
7. Aan een middel gebonden stoornissen
8. Overige, nl ...

Als er vanuit de zorgaanbieder behoefte bestaat om te rapporteren over een specifieke diagnosegroep (bijv. eetstoornissen), dan biedt de vragenlijst de mogelijkheid om dit te specificeren in de groep 'overige diagnoses'. Vervolgens kunt u hierover rapporteren.

Voor een specifieke uitwerking van deze diagnosegroepen en de bijbehorende DBC codes kunt u het Excelbestand 'diagnosegroepen PI-set 2010' raadplegen op www.ggzkennisnet.nl en op www.zichtbarezorg.nl. De laatst bekende hoofddiagnose (in DBC-terminen: de primaire diagnose) is de diagnose die wordt gebruikt voor de indeling in diagnosegroepen.

1.2 Verandering ernst problematiek

Status

Alle onderdelen van deze indicator zijn verplicht. Het gebruik van de genoemde instrumenten is facultatief, maar wordt nadrukkelijk aanbevolen.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit vier onderdelen:

- 1.2.a Cliëntperspectief: het percentage cliënten waarbij de behandeling naar het oordeel van de cliënt heeft geleid tot verbetering en/of stabilisatie van de klachten.
- 1.2.b Hulpverlenerperspectief: het percentage cliënten, per diagnosegroep, waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze de verandering van de ernst van de problematiek in kaart is gebracht.
- 1.2.c Gebruikte instrumenten per diagnosegroep. Zowel instrumenten voor enkelvoudige stoornissen en voor meervoudige stoornissen kunnen ingevuld worden. (Een enkelvoudige stoornis wil zeggen dat er sprake is van één psychiatrische stoornis; bij een meervoudige stoornis is er sprake van meer dan één psychiatrische stoornis, bijvoorbeeld een psychiatrische stoornis en verslavingsprobleem, een verstandelijke gehandicapte met ADHD). In DBC-terminologie: als er voor een cliënt één DBC is geopend, is er sprake van een enkelvoudige stoornis; als er voor een cliënt/patiënt parallelle DBC's geopend zijn, dan is er sprake van een meervoudige stoornis).
- 1.2.d De verandering in de ernst van de problematiek per diagnosegroep.

Definities

- *Verbetering*: Een score op de vervolgmeting die aangeeft dat de ernst van de problematiek is verminderd, vergeleken met de beginmeting.
- *Stabilisatie*: De scores op de begin- en vervolgmeting zijn gelijk.

1.2.a Cliëntperspectief/ oordeel van de cliënt over verandering van ernst van de problematiek

Het percentage cliënten waarbij de behandeling naar het oordeel van de cliënt heeft geleid tot verbetering en/of stabilisatie van de klachten.

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none">• Beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten• Cliënten van wie de DBC door overlijden is beëindigd en dus afgesloten• Afgesloten DBC's waarbij geen sprake is geweest van behandeling (alleen indirecte tijd, intake/onderzoek en/of crisis)
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none">• <i>CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz</i>: De schaal 'Ervaren functioneren'• <i>CQ Index klinische ggz en vz</i>: De schaal 'Ervaren functioneren'• <i>GGZ Thermometer</i> : Vraag 13: "Heeft u door de behandeling meer greep op uw problemen of klachten (gekregen)?" Vraag 14: "Bent u door de behandeling voldoende vooruit gegaan?"• <i>Eigen meetinstrument</i>:

	Vragen die corresponderen met vragen 13 en 14 van de GGZ Thermometer
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<i>GGZ Thermometer:</i> Het aantal cliënten dat vraag 13 én 14 met 'ja' heeft beantwoord. Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is (geldt voor zorgaanbieders die de GGZ Thermometer hebben uitbesteed en die tabellen met antwoorden per vraag krijgen gerapporteerd), dient u uit te gaan van de vraag met het kleinste aantal positieve antwoorden
Noemer 1	Het aantal cliënten dat vragen 13 én 14 heeft beantwoord. In het geval van een missende waarde telt de cliënt niet mee
Teller 2	<i>Eigen instrument:</i> Het totaal aantal cliënten dat <u>beide</u> vragen positief beantwoord heeft. Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is, dient u uit te gaan van het kleinste aantal positieve antwoorden.
Noemer 2	Het totaal aantal cliënten dat de beide vragen heeft beantwoord. In het geval van een missende waarde telt de cliënt niet mee
Gemiddelde schaalscore	<i>CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz:</i> Gemiddelde schaalscore van de schaal 'Ervaren functioneren'. <i>CQ Index klinische ggz en vz:</i> Gemiddelde schaalscore van de schaal 'Ervaren functioneren'.

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de CQ Index klinische ggz en vz moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische en vz:

1. Bereken de gemiddelde score van de schaal 'Ervaren functioneren'.
2. Vul dit gemiddelde in.

GGZ Thermometer:

1. Selecteer alle cliënten die de GGZ Thermometer hebben ingevuld. Tel het aantal cliënten op dat op beide vragen een positief antwoord ('ja') heeft gegeven. Neem een cliënt dus niet mee als deze één van de vragen met 'nee' heeft beantwoord, of een vraag heeft overgeslagen.
2. Zet dit aantal in teller 1.
3. Tel het aantal cliënten op dat op beide vragen een antwoord heeft gegeven (zowel 'ja' als 'nee'). In het geval van een missende waarde telt de cliënt niet mee.
4. Zet dit aantal in noemer 1.

Eigen vragenlijst:

1. Geef aan hoe de vragen luiden die als alternatief voor vraag 13 en 14 van de cliëntthermometer zijn opgenomen in uw meetinstrument. Er zijn twee open tekstvelden waarin de formulering van de vragen vermeld dient te worden.

2. Selecteer alle cliënten die de meting hebben ingevuld. Tel het aantal cliënten op dat op beide vragen een positief antwoord heeft gegeven. Neem een cliënt dus niet mee als deze één van de vragen negatief heeft beantwoord, of een vraag heeft overgeslagen.
3. Zet dit aantal in teller 2.
4. Tel het aantal cliënten op dat op beide vragen een antwoord heeft gegeven (zowel positief als negatief). In het geval van een missende waarde telt de cliënt niet mee.
5. Zet dit aantal in noemer 2.

1.2.b Hulpverlenersperspectief/ het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten

Het percentage cliënten, per diagnosegroep, waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze de verandering van de ernst van de problematiek in kaart is gebracht.

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten • Cliënten van wie de DBC door overlijden is beëindigd en dus afgesloten • Afgesloten DBC's waarbij geen sprake is geweest van behandeling (alleen indirecte tijd, intake/onderzoek en/of crisis) • Afgesloten DBC's waarbij geen nameting is verricht
Meetinstrument Informatiebron	N.v.t.
Uitsplitsing naar diagnosegroep	<p>Ja</p> <p>Bij deze indicator is het uitgangspunt dat een cliënt in principe één hoofddiagnose heeft (in DBC-termen: de primaire diagnose). Indien een cliënt meerdere DBC's heeft die allemaal gezien kunnen worden als hoofddiagnose, kan de cliënt bij indicator 1.2.b meerdere keren 'meetellen', omdat indien nodig voor de verschillende diagnoses verschillende meetinstrumenten dienen te worden ingezet.</p>
Teller	<p>Per diagnosegroep:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 de behandeling is afgesloten én bij wie tijdens de behandeling een voor- en nameting van de ernst van de problematiek is uitgevoerd <p>Hierbij opgeteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten in langdurige zorg bij wie zowel over het jaar 2009 (meting eind 2009 of begin 2010) als over het jaar 2010 (meting eind 2010 of begin 2011) een meting van de ernst van de problematiek is uitgevoerd.
Noemer	<p>Per diagnosegroep:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 de behandeling is afgesloten <p>Hierbij opgeteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten in langdurige zorg
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. De ernst van de problematiek kan systematisch gemeten zijn met behulp van meerdere instrumenten. Tel (per diagnosegroep) alle cliënten op van wie de behandeling tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is afgesloten en waarbij voor de ernst van de problematiek een voor- en een nameting is verricht. De voormeting kan in 2009 hebben plaatsgevonden. (Cliënten bij wie de ernst van de problematiek om welke reden dan ook niet twee keer is gemeten, worden hier NIET meegeteld).
2. Tel (per diagnosegroep) hierbij op het aantal cliënten in langdurende zorg bij wie zowel over 2009 als over 2010 de ernst van de problematiek is gemeten.
3. Zet dit aantal in de teller (per diagnosegroep).
4. Selecteer per diagnosegroep alle cliënten van wie de behandeling is afgesloten in 2010.
5. Zet dit aantal in de noemer (per diagnosegroep).
6. **Let op:** de geselecteerde groepen cliënten worden ook gebruikt bij indicator 1.2.d dus bewaar de gegevens die u zojuist heeft geselecteerd.

1.2.c Gebruikte instrumenten

Welke instrumenten gebruikt u voor het meten van de verandering van de ernst van de klachten (per diagnosegroep)?

De vragenlijst stap voor stap

1. Selecteer de instrumenten die u gebruikt voor de meting van de verandering van de ernst van de symptomen uit het keuzemenu in de vragenlijst (per diagnosegroep).
2. Als het gebruikte instrument niet in de lijst staat: vul per diagnosegroep het instrument in (in het tekstveld).

1.2.d Verandering in ernst problematiek

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten • Cliënten van wie de DBC door overlijden is beëindigd en dus afgesloten • Afgesloten DBC's waarbij geen sprake is geweest van behandeling (alleen indirecte tijd, intake/onderzoek en/of crisis) • Afgesloten DBC's waarbij geen nameting is verricht
Meetinstrument Informatiebron	<p>Nadrukkelijk geadviseerd, maar facultatief over 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>BSI (Brief Symptom Inventory)</i> Stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en 'overige stoornissen' • <i>BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale):</i> Severe Mental Illness: schizofrenie en andere psychotische stoornissen, of bipolaire stoornissen • <i>MATE:</i> Verslaving • <i>Eigen instrument(en)</i>
Uitsplitsing naar diagnosegroep	<p>Ja</p> <p>Bij deze indicator is het uitgangspunt dat een cliënt in principe één hoofddiagnose heeft (in DBC-termen: de primaire diagnose). Indien een cliënt meerdere DBC's heeft die allemaal gezien kunnen worden als hoofddiagnose, kan de cliënt bij indicator 1.2.b meerdere keren 'meetellen'. Indien nodig dienen voor de verschillende diagnoses</p>

	verschillende meetinstrumenten te worden ingezet.
Teller 1	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep met een afgesloten behandeling bij wie door middel van een voor- en nameting vermindering van de klachten wordt vastgesteld <p>Hierbij opgeteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep in langdurige zorg bij wie door middel van een voor- en nameting vermindering van de klachten wordt vastgesteld
Noemer 1	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep van wie de behandeling tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is afgesloten en bij wie tijdens de behandeling de verandering in ernst van de problematiek gemeten is, volgens de omschrijving in 1.2.b <p>Hierbij opgeteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep in langdurige zorg bij wie over 2009 en 2010 de verandering in ernst van de problematiek gemeten is, volgens de omschrijving in 1.2.b
Teller 2	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep met een afgesloten behandeling bij wie door middel van een voor- en nameting stabilisatie van de ernst van de klachten wordt vastgesteld <p>Hierbij opgeteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep in langdurige zorg bij wie door middel van een voor- en nameting stabilisatie van de ernst van de klachten wordt vastgesteld
Noemer 2	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep van wie de behandeling tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is afgesloten en bij wie tijdens de behandeling de verandering in ernst van de problematiek gemeten is, volgens de omschrijving in 1.2.b <p>Hierbij opgeteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal cliënten per diagnosegroep in langdurige zorg bij wie over 2009 en 2010 de verandering in ernst van de problematiek gemeten is, volgens de omschrijving in 1.2.b
Gemiddelde schaalscore	Afhankelijk van het gebruikte instrument

De vragenlijst stap voor stap

1. Bij 1.2.b heeft u per diagnosegroep alle cliënten geselecteerd bij wie een behandeling is afgesloten en de ernst van de problematiek door middel van een voor- en een nameting is gemeten, én alle cliënten in langdurige zorg bij wie over 2009 en 2010 de ernst van de problematiek is gemeten.
2. Zet dit aantal in de noemer (per diagnosegroep).
3. Vergelijk voor deze cliënten (per diagnosegroep) de uitkomsten van de voor- en de nameting.
4. Tel alle cliënten (per diagnosegroep) op voor wie bij de tweede meting een verbetering in de ernst van de problematiek wordt vastgesteld.
5. Zet dit aantal in teller 1 (per diagnosegroep).
6. Tel alle cliënten (per diagnosegroep) op voor wie de uitkomst van de voor- en nameting gelijk is (stabilisatie).

7. Zet dit aantal in teller 2 (per diagnosegroep).

1.3 Verandering in het dagelijks functioneren van cliënten

Status

Deze indicator is verplicht. Het gebruik van de HoNOS is facultatief, maar wordt nadrukkelijk aanbevolen.

Beschrijving

Deze indicator beschrijft de verbetering of stabilisatie in het sociaal functioneren bij cliënten met schizofrenie of een andere psychotische stoornis, en bij cliënten met een bipolaire stoornis.

Definities

- *Verbetering op de HoNOS*: De HoNOS-score bij het afsluiten van een DBC valt in een hogere categorie dan de HoNOS-score bij de start van de DBC.
- *Stabilisatie op de HoNOS*: De HoNOS-score bij afsluiten van een DBC valt in dezelfde categorie als de HoNOS-score bij de start van de DBC.
- *Verbetering op een eigen instrument*: Een score op de vervolgmeting die aangeeft dat het dagelijks functioneren is verbeterd, vergeleken met de beginmeting.
- *Stabilisatie op een eigen instrument*: De scores op de begin- en vervolgmeting zijn gelijk.
- *Categorie van de HoNOS*: De HoNOS totaalscore kan worden ingedeeld in een aantal categorieën die meerdere scores bevatten, met een range van X-Y. De ranges van de HoNOS categorieën zijn in de digitale vragenlijst weergegeven.
- *Verbetering op een eigen instrument*: De score bij het afsluiten van een DBC is hoger dan de score bij de start van de DBC.
- *Stabilisatie op een eigen instrument*: De score bij het afsluiten van een DBC is gelijk aan de score bij de start van de DBC.
- *Voor- en nameting*: Alle cliënten bij wie de DBC is afgesloten, hebben een voor- en nameting op de HoNOS of een eigen instrument. Hieronder vallen ook de cliënten in de langdurige zorg (AWBZ) bij wie een periodieke meting is uitgevoerd en bij wie eerder al eens de HoNOS of een eigen instrument is toegepast. De laatst bekende score dient te worden vergeleken met de voorlaatste score, ongeacht de tijd die er tussen zit.
- Indien een cliënt gedurende één jaar meerdere DBC's heeft, kan het voorkomen dat hij/zij in dat jaar meerdere malen in de database is opgenomen.

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten met <u>een andere</u> hoofddiagnose dan "schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis". in DBC-terminen: de primaire diagnose • Cliënten van wie de DBC door overlijden is beëindigd en dus afgesloten • Beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten • Afgesloten DBC waarbij geen sprake is geweest van behandeling (alleen indirecte tijd, intake/onderzoek en/of crisis)
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • De HoNOS wordt nadrukkelijk geadviseerd als meetinstrument. • De bron voor de informatie is de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee

Noemer 1	Het aantal cliënten met schizofrenie of een andere psychotische stoornis, óf een bipolaire stoornis bij wie een voor- en een nameting met de HoNOS is uitgevoerd
Teller 1	<p><i>HoNOS:</i> Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen de start van de initiële DBC en de afsluiting van de laatste DBC binnen één zorgtraject* verbetering wordt vastgesteld. Het betreft de score bij start DBC vergeleken met de score bij einde DBC. Er wordt uitgegaan van de primaire diagnose van de DBC</p> <p>* De laatste DBC kan een andere DBC zijn dan de initiële DBC</p>
Teller 2	<p><i>HoNOS:</i> Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen de start van de initiële DBC en de afsluiting van de laatste DBC binnen één zorgtraject stabilisatie wordt vastgesteld. Het betreft de score bij start DBC vergeleken met de score bij einde DBC. Er wordt uitgegaan van de primaire diagnose van de DBC</p> <p>* De laatste DBC kan een andere DBC zijn dan de initiële DBC</p>
Noemer 2	Het aantal cliënten met schizofrenie of een andere psychotische stoornis, óf een bipolaire stoornis bij wie een voor- en een nameting met de HoNOS is uitgevoerd
Teller 3	<p><i>Eigen instrument:</i> Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen de start van de initiële DBC en de afsluiting van de laatste DBC binnen één zorgtraject* verbetering wordt vastgesteld. Het betreft de score bij start DBC vergeleken met de score bij einde DBC. Er wordt uitgegaan van de primaire diagnose van de DBC</p> <p>* De laatste DBC kan een andere DBC zijn dan de initiële DBC</p>
Noemer 3	Het aantal cliënten met schizofrenie of een andere psychotische stoornis, óf een bipolaire stoornis, bij wie een voor- en een nameting met een eigen instrument is uitgevoerd
Teller 4	<p><i>Eigen instrument:</i> Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen de start van de initiële DBC en de afsluiting van de laatste DBC binnen één zorgtraject stabilisatie wordt vastgesteld. Het betreft de score bij start DBC vergeleken met de score bij einde DBC. Er wordt uitgegaan van de primaire diagnose van de DBC</p> <p>* De laatste DBC kan een andere DBC zijn dan de initiële DBC</p>
Noemer 4	Het aantal cliënten met schizofrenie of een andere psychotische stoornis, óf een bipolaire stoornis, bij wie een voor- en een nameting met een eigen instrument is uitgevoerd
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

HoNOS

1. Selecteer alle cliënten waarvan tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 een DBC is afgesloten (let op de verschillende exclusiecriteria).
2. Selecteer de 'reden sluiten DBC' van deze groep.
3. Verwijder uit deze selectie de afsluitreden 4 en 5 (Afsluiten DBC administratief of vanwege het openen van een vervolg-DBC, of een afsluiting na alleen pré-intake, intake of diagnostiek).
4. Selecteer uit deze groep alle cliënten waarvan een voor- en nameting van de HoNOS-score is vastgelegd.
5. Verwijder uit deze selectie alle cliënten waarbij: eind HoNOS-score = 0
6. Tel het aantal cliënten op.
7. Zet dit aantal in noemers 1 en 2.
8. Controleer of het een initiële of een vervolg DBC's betreft. In het geval van een vervolg DBC dient u de HoNOS-score van de initiële DBC op te zoeken.
9. Bereken per cliënt de categorie waarin de eerste en de laatste meting vallen (zie overzicht bij de vragenlijst voor het overzicht van de verschillende categorieën).
10. Vergelijk de categorieën van de eerste en de laatste meting.
11. Tel het aantal cliënten op bij wie sprake is van een verbetering.
12. Zet dit aantal in teller 1.
13. Tel het aantal cliënten op bij wie de HoNOS-scores van de eerste en laatste meting in dezelfde categorie vallen.
14. Zet dit aantal in teller 2.

Eigen instrument

1. Selecteer alle cliënten waarvan tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 een DBC is afgesloten (let op de verschillende exclusiecriteria).
2. Selecteer de "reden sluiten DBC" van deze groep.
3. Verwijder uit deze selectie de afsluitreden 4 en 5 (Afsluiten DBC administratief of vanwege het openen van een vervolg-DBC, of een afsluiting na alleen pré-intake, intake of diagnostiek).
4. Selecteer uit deze groep alle cliënten van wie een voor- en nameting met een eigen instrument is vastgelegd.
5. Tel het aantal cliënten per diagnosegroep op.
6. Zet dit aantal in noemers 3 en 4.
7. Controleer of het een initiële of een vervolg DBC's betreft. In het geval van een vervolg DBC dient u de begin score op het eigen instrument van de initiële DBC op te zoeken.
8. Vergelijk de scores van de eerste en de laatste meting.
9. Tel het aantal cliënten op bij wie sprake is van een verbetering.
10. Zet dit aantal in teller 3.
11. Tel het aantal cliënten op bij wie de scores van de eerste en laatste meting gelijk zijn.
12. Zet dit aantal in teller 4.

1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt

Status

Deze indicator is verplicht. Het gebruik van de MANSA is facultatief, maar wordt nadrukkelijk aanbevolen.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit drie onderdelen:

- 1.4.a Het percentage cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis' waarbij tijdens de behandeling of begeleiding op systematische wijze de verandering in de ervaren kwaliteit van leven in kaart is gebracht.
- 1.4.b De instrumenten die gebruikt worden voor het meten van de ervaren kwaliteit van leven.
- 1.4.c De verandering in ervaren kwaliteit van leven. De verbetering of stabilisatie in de ervaren kwaliteit van leven bij cliënten met schizofrenie of een andere psychotische stoornis, en bij cliënten met een bipolaire stoornis.

Definities

- *Verbetering*: Een score op de vervolgmeting die aangeeft dat de ervaren kwaliteit van leven is verbeterd, vergeleken met de beginmeting.
- *Stabilisatie*: De scores op de voor- en nameting zijn gelijk.

1.4.a Systematische meting ervaren kwaliteit van leven

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten met <u>een andere</u> hoofddiagnose dan schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis. in DBC-terminen: primaire diagnose • Cliënten bij wie door overlijden of ontslag geen nameting is verricht
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • Het meetinstrument MANSA wordt nadrukkelijk geadviseerd • De bron voor de informatie van een eigen instrument is de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 de ervaren kwaliteit van leven gemeten is als tweede of verdere meting. De periode tussen de voorafgaande en laatste meting mag maximaal één jaar zijn.
Noemer	Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis' tussen 01/01/2010 en 31/12/2010.
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Tel alle cliënten op met de hoofddiagnose 'Schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis' die tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 in zorg waren.
2. Tel uit de bovengenoemde groep de cliënten op bij wie de kwaliteit van leven is gemeten. Hiervoor dient de MANSa of een vergelijkbaar instrument gebruikt zijn.
3. Zet dit aantal in de noemer.
4. Controleer of de meting met de MANSa of een vergelijkbaar instrument minimaal twee keer is uitgevoerd, dat de laatste meting heeft plaatsgevonden tussen 01/01/2010 en 31/12/2010, en dat de voorafgaande meting maximaal één jaar voor de laatste meetdatum heeft plaatsgevonden. Indien dit niet het geval is, wordt de desbetreffende cliënt niet meegenomen.
5. Zet dit aantal in de teller.
6. **Let op:** de geselecteerde groepen cliënten worden ook gebruikt bij indicator 1.4.c dus bewaar de gegevens die u zojuist heeft geselecteerd.

1.4.b Gebruikte instrumenten

Welke instrumenten gebruikt u voor het meten van de verandering in de ervaren kwaliteit van leven?

De vragenlijst stap voor stap

1. Geef aan welke instrument(en) uw instelling gebruikt om de kwaliteit van leven van cliënten te meten. Een voorbeeld hiervan is de MANSa maar er zijn meerdere instrumenten die hiervoor gebruikt worden.

1.4.c Verandering in ervaren kwaliteit van leven

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten met <i>een andere</i> hoofddiagnose dan schizofrenie en andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis. In DBC-terminen: primaire diagnose • Cliënten waarbij door overlijden of ontslag geen nameting is verricht
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • Het meetinstrument MANSa wordt nadrukkelijk geadviseerd • De bron voor de informatie van een eigen instrument is de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 verbetering in kwaliteit van leven wordt vastgesteld
Teller 2	Het aantal cliënten met de hoofddiagnose schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis, die langer dan één jaar in zorg zijn, en bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 stabilisatie in kwaliteit van leven gemeten wordt vastgesteld
Noemer	Het aantal cliënten met de hoofddiagnose 'schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis', bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 de ervaren kwaliteit van leven gemeten is als tweede of verdere meting, en waarbij de voorafgaande meting

	maximaal één jaar voor de laatste meting heeft plaatsgevonden
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Bij 1.4.a heeft u alle cliënten geselecteerd met hoofddiagnose 'Schizofrenie of andere psychotische stoornis, of bipolaire stoornis' bij wie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 de ervaren kwaliteit van leven gemeten is als tweede of verdere meting, en waarbij de voorafgaande meting maximaal één jaar voor de laatste meting heeft plaatsgevonden.
2. Zet dit aantal in de noemer.
3. Bereken de verandering in de kwaliteit van leven door de uitkomst van de laatste meting in 2010 te vergelijken met de uitkomst van de eerste meting in 2010 (of eerdere vorige meting maximaal 1 jaar voor de laatste meetdatum).
4. Tel het aantal cliënten op bij wie een verbetering wordt geconstateerd.
5. Zet dit aantal in teller 1.
6. Tel het aantal cliënten op bij wie er geen verschil is tussen de eerste en de laatste meting.
7. Zet dit aantal in teller 2.

1.7 Drop-out

Status

Deze indicator is verplicht.

Beschrijving

Het percentage cliënten per diagnosegroep dat hun behandeling/begeleiding eenzijdig (tegen het advies van de behandelaar) beëindigd heeft gedurende het verslagjaar (alle zorg aan de cliënt is gestopt).

Definities

Drop-out: eenzijdige beëindiging (tegen het advies van de behandelaar) van de behandeling/begeleiding door de cliënt. Overlijden van de cliënt valt hier niet onder.

Exclusiecriteria	Beëindiging van de behandeling/begeleiding ten gevolge van het overlijden van de cliënt
Meetinstrument Informatiebron	Er is geen specifiek meetinstrument van toepassing op deze indicator. De gegevens zijn afkomstig uit de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Ja
Teller	Aantal cliënten per diagnosegroep bij wie de behandeling/begeleiding tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is afgesloten met als opgegeven reden van afsluiting 'eenzijdige beëindiging door cliënt'
Noemer	Aantal cliënten per diagnosegroep waarbij de behandeling/begeleiding tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is afgesloten
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Tel per diagnosegroep alle cliënten op bij wie een behandeling-/begeleidingstraject is afgesloten tussen 01/01/2010 en 31/12/2010.
2. Zet dit aantal in de noemer (per diagnosegroep).
3. Tel per diagnosegroep het aantal cliënten bij wie het behandeling-/begeleidingstraject is afgesloten met als reden: 'reden voor afsluiting bij patiënt, niet bij behandelaar'.
4. Zet dit aantal in de teller (per diagnosegroep).
5. Geef een toelichting over de samenstelling van het cliëntenbestand op de kenmerken die van invloed zijn op de hoogte van de drop-out.

1.8 Somatische screening

<p>Status Deze indicator is verplicht.</p>
<p>Beschrijving Het percentage cliënten waarbij schriftelijk is vastgelegd dat een somatische screening is uitgevoerd.</p>
<p>Definities</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Somatische screening</i>: een lichamelijk onderzoek verricht door een daartoe bevoegde arts. • <i>Somatische screening bij opname</i>: een lichamelijk onderzoek verricht door een daartoe bevoegde arts binnen een week na opname, ongeacht de opnameduur. • <i>Heropnamen</i>: alle opnamen in de periode 01/01/2010 – 31/12/2010, waarbij sprake was van een eerdere opname voor dezelfde problematiek (primaire diagnose). Deze eerdere opname werd langer dan drie maanden vóór de huidige opname beëindigd.

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Instellingen die geen klinische zorg leveren • Beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen • Cliënten die geen diagnose 'schizofrenie of andere psychotische stoornis' hebben
Meetinstrument Informatiebron	De informatiebron is de administratie van de zorgaanbieder. Indien deze informatie niet beschikbaar is, wordt een aselechte steekproef uit de dossiers genomen. (zie "De vragenlijst stap voor stap" voor de wijze waarop de steekproef wordt uitgevoerd)
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	<ul style="list-style-type: none"> • In het geval van een EPD: Het aantal opgenomen cliënten bij wie in de periode 01/01/2010 – 31/12/2010 een somatische screening bij opname binnen één week is uitgevoerd, en waarbij het resultaat is vastgelegd • In het geval van papieren dossiers: Het aantal opgenomen cliënten uit de steekproef bij wie in de periode 01/01/2010 – 31/12/2010 een somatische screening bij opname binnen één week is uitgevoerd, en waarbij het resultaat is vastgelegd In het geval van een heropname (zie definitie) wordt de screening uitgevoerd. In het geval van cliënten die frequent ontslagen en weer opgenomen worden ('draaideurcliënten') geldt dat de screening op de meest recente opnamedatum niet ouder dan drie maanden mag zijn
Noemer	<ul style="list-style-type: none"> • In geval van een EPD: Het totaal aantal opgenomen cliënten tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 • In het geval van papieren dossiers: Het aantal dossiers in de steekproef
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Bepaal of u voor de aanlevering van deze indicator alle cliënten nagaat of dat u een steekproef uitvoert.
2. Kies een van beide opties.

Alle cliënten:

1. Tel alle cliënten met een klinische opname tussen 01/01/2010 en 31/12/2010.
2. Zet dit aantal in de noemer.
3. Tel bij hoeveel van deze cliënten het resultaat van een uitgevoerde somatische screening binnen 1 week na opname schriftelijk is vastgelegd.
4. Zet dit aantal in de teller.

A-selecte steekproef:

1. Neem dossiers van alle cliënten die in de maand mei in opname zijn
2. Neem in alfabetische volgorde, beginnend bij beginletter J, van elke beginletter van de achternaam van deze cliënten telkens de eerste twee dossiers, tot een totaal minimum aantal van 25 dossiers.
3. Tel het totale aantal dossiers dat u heeft onderzocht.
4. Zet dit aantal in de noemer.
5. Tel vervolgens het aantal dossiers waarin het resultaat van een uitgevoerde somatische screening binnen 1 week na opname, schriftelijk is vastgelegd.
6. Zet dit aantal in de teller.

2.1 Medicatieveiligheid

Status

Deze indicator is facultatief.

Beschrijving

Het percentage cliënten uit de steekproef waarbij de voorschrijver op het moment van voorschrijven, of in geval van opname binnen 24 uur, beschikt over een actueel medicatieoverzicht. Deze indicator wordt uitgesplitst klinische behandeling, en ambulante en semi-ambulante behandeling.

Deze gegevens worden verkregen door middel het elektronisch patiëntendossier of van een steekproef uit het papieren dossier (zie 'Vragenlijst stap voor stap').

Definities

- *Moment medicatie opdracht:*
- *Voorschrijver:*
- *Opname acuut:* opname die onder spoedeisende omstandigheden plaatsvindt.
- *Opname electief:* opname die gepland is.

2.1.a Beschikbaarheid medicatieoverzicht (klinische opname en verblijf)

Exclusiecriteria	Zorgaanbieders die alleen begeleid zelfstandig wonen, beschermd wonen en/of dagactiviteiten bieden
Meetinstrument Informatiebron	Er is geen specifiek meetinstrument van toepassing op deze indicator. De gegevens zijn afkomstig uit de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	Aantal opgenomen cliënten van wie de voorschrijver <u>op het moment van voorschrijven</u> een actueel medicatieoverzicht tot zijn beschikking heeft
Noemer	Aantal opgenomen cliënten waarvoor een medicatieopdracht wordt uitgeschreven
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

2.1.b Beschikbaarheid medicatieoverzicht (ambulante en semi-ambulante behandeling)

Exclusiecriteria	Zorgaanbieders die alleen begeleid zelfstandig wonen, beschermd wonen en/of dagactiviteiten bieden
Meetinstrument Informatiebron	Er is geen specifiek meetinstrument van toepassing op deze indicator. De gegevens zijn afkomstig uit de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	Aantal ambulante en semi-ambulante cliënten van wie de

	voorschrijver op het moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht tot zijn beschikking heeft
Noemer	Aantal ambulante en semi-ambulante cliënten waarvoor een medicatieopdracht wordt uitgeschreven
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

Deze indicator is facultatief. Indien u deze indicator nog niet kunt aanleveren over 2010, dan kunt u dit aangeven door een vinkje onder in het scherm. Hiermee vervalt deze indicator voor u.

Klinische opname en verblijf

Alle cliënten:

1. Tel het totaal aantal klinisch opgenomen cliënten waarvoor in 2010 een medicatieopdracht is uitgeschreven.
2. Zet dit aantal in de noemer.
3. Tel voor hoeveel cliënten uit deze groep de voorschrijver op het moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht tot zijn beschikking heeft.
4. Zet dit aantal in de teller.

A-selecte steekproef:

1. Neem dossiers van cliënten die in de maand mei zijn opgenomen.
2. Neem in alfabetische volgorde, beginnend bij beginletter J, van elke beginletter van de achternaam van de cliënt telkens de eerste twee dossiers, tot een totaal minimum aantal van 25 dossiers.
3. Tel het totaal aantal - in de steekproef aanwezige - klinisch opgenomen cliënten voor wie een medicatieopdracht is uitgeschreven. Als dit aantal kleiner is dan 25, breidt de steekproef dan uit, totdat het aantal van 25 wordt behaald.
4. Zet dit aantal in de noemer.
5. Tel vervolgens het aantal klinisch opgenomen cliënten uit de steekproef op van wie de voorschrijver op het moment van voorschrijven een medicatieoverzicht tot zijn beschikking had.
6. Zet dit aantal in de teller.

Ambulante en semi-ambulante behandeling

Alle cliënten:

1. Tel het totaal aantal ambulante en semi-ambulante cliënten op voor wie in 2010 een medicatieopdracht is uitgeschreven.
2. Zet dit aantal in de noemer.
3. Tel op voor hoeveel cliënten uit deze groep de voorschrijver op het moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht tot zijn beschikking heeft.
4. Zet dit aantal in de teller.

A-selecte steekproef:

1. Neem de dossiers van alle ambulante en semi-ambulante cliënten in de maand mei
2. Neem in alfabetische volgorde, beginnend bij beginletter J, van elke beginletter van de achternaam van de cliënt telkens de eerste twee dossiers, tot een totaal minimum aantal van 25 dossiers.

3. Tel het totaal aantal - in de steekproef aanwezige - ambulante en semi-ambulante cliënten waarvoor een medicatieopdracht is uitgeschreven. Als dit aantal kleiner is dan 25, breidt de steekproef dan uit tot het aantal van 25 is behaald.
4. Zet dit aantal in de noemer.
5. Tel vervolgens het aantal ambulante en semi-ambulante cliënten uit de steekproef op bij wie de voorschrijver op het moment van voorschrijven een medicatieoverzicht tot zijn beschikking had.
6. Zet dit aantal in de teller.

2.2 Informatie over bijwerkingen van medicijnen

<p>Status Deze indicator is facultatief.</p> <p>Beschrijving Deze indicator heeft betrekking op de mate waarin cliënten naar eigen oordeel geïnformeerd zijn over mogelijke bijwerkingen van medicatie.</p> <p>Definities Geen.</p>
--

<i>Exclusiecriteria</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders die alleen begeleid zelfstandig wonen, beschermd wonen en/of dagactiviteiten aanbieden • Zorgaanbieders die geen CQ Index gebruiken als meetinstrument
<i>Meetinstrument Informatiebron</i>	Het meetinstrument en de informatiebron is de CQ Index
<i>Uitsplitsing naar diagnosegroep</i>	Nee
<i>Teller</i>	Het aantal cliënten dat de CQ Index vraag: "Heeft u informatie gekregen over de eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?" met 'ja' heeft beantwoord
<i>Noemer</i>	Het aantal cliënten dat de CQ Index vraag: "Heeft u informatie gekregen over de eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?" heeft beantwoord
<i>Gemiddelde schaalscore</i>	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de CQ Index klinische ggz en vz moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische ggz en vz:

1. Tel alle cliënten die de vraag "Heeft u informatie gekregen over de eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?"
2. Zet dit aantal in de noemer.
3. Tel alle cliënten die de vraag "Heeft u informatie gekregen over de eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?" hebben beantwoord met 'ja'.
4. Zet dit aantal in de teller.

2.4 Insluitingen en dwangmedicatie

Status

Deze indicator is facultatief.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit vier onderdelen:

- 2.4.a.1 Aantal insluitingen en aantal toepassingen van dwangmedicatie bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen
- 2.4.a.2 Aantal insluitingen in een separeer- of afzonderingsruimte van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen
- 2.4.b.1 Gemiddelde duur van een insluiting en de duur van dwangmedicatie bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen
- 2.4.b.2 Gemiddelde duur van een insluiting in een separeer- of afzonderingsruimte bij cliënten die vrijwillig zijn opgenomen

Deze indicator is gekoppeld aan de dwangprojecten binnen GGZ Nederland (Argus).

Indien een cliënt meerdere keren wordt ingesloten, telt iedere insluiting apart mee. Elke insluiting, ongeacht de duur van de insluiting en de periode die ertussen zit, telt mee. Insluitingen zonder verzet van de cliënt tellen ook mee.

Indien een gedwongen opname overgaat (zonder dat de zorg wordt beëindigd) in een vrijwillige opname dan telt deze opname twee keer mee. Één maal als gedwongen opname en één maal als vrijwillige opname.

Definities

- *Gedwongen opname*: een IBS of een (voorlopige) RM.
- *Dwang*: volgens artikel 28.5/39 BOPZ.
- *Insluiten onder dwang*: afzonderen, isoleren, separeren, opsluiten of andere vergelijkbare acties, waaraan cliënten zich niet zonder tussenkomst van hulpverleners kunnen onttrekken. De cliënt kan niet uit eigen beweging de insluiting beëindigen. Het gaat om separatie, afzondering, of insluiting op de eigen of een andere kamer.
- *Sepeareerruimte*: Een speciale kamer waarin in noodsituaties een cliënt tijdelijk kan worden ingesloten en waarin alles is weggehaald waaraan de cliënt zich zou kunnen bezeren.
- *Afzonderingsruimte*: Een sober ingerichte eenpersoonskamer waarin in noodsituaties een cliënt tijdelijk kan worden ingesloten. Dit kan ook de eigen kamer zijn, waaruit de verpleging mogelijk gevaarlijke voorwerpen heeft verwijderd.

2.4.a.1 Aantal insluitingen en/of toepassingen van dwangmedicatie van cliënten die gedwongen zijn opgenomen

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren aan gedwongen opgenomen cliënten • Zorgaanbieders die geen gebruik maken van de Argus of de Bopzis registratieset
Meetinstrument Informatiebron	Het meetinstrument is de Argus of de Bopzis registratieset. Als informatiebron dient de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee

Teller 1	Het aantal insluitingen in een <i>separeerruimte</i> tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Noemer 1	Totaal aantal cliënten dat gedwongen is opgenomen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010
Teller 2	Het aantal insluitingen in een <i>afzonderingsruimte</i> tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Noemer 2	Totaal aantal cliënten dat gedwongen is opgenomen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010
Teller 3	Het aantal malen dat <i>dwangmedicatie</i> is toegediend aan cliënten die gedwongen zijn opgenomen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 (Bopzis)
Noemer 3	Totaal aantal cliënten dat gedwongen is opgenomen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Tel het aantal insluitingen in een separeerruimte tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Elke insluiting van gedwongen opgenomen cliënten (ongeacht de duur) telt apart mee.
2. Zet dit aantal in teller 1.
3. Tel het aantal insluitingen in een afzonderingsruimte tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Elke insluiting van gedwongen opgenomen cliënten (ongeacht de duur) telt apart mee.
4. Zet dit aantal in teller 2.
5. Tel het aantal malen dat tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 dwangmedicatie is toegediend aan cliënten die gedwongen zijn opgenomen (Bopzis).
6. Zet dit aantal in teller 3.

Let op: Bewaar bovenstaande gegevens. Deze worden nogmaals uitgevraagd bij 2.4.b.1

7. Tel alle gedwongen opnames tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 . **Let op:** het gaat hier om het aantal gedwongen opnames en niet het aantal cliënten. Indien een cliënt meerdere malen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 gedwongen is opgenomen telt deze meerdere keren mee. Wanneer de cliënt ontslagen is geweest uit zorg telt de gedwongen opname één keer.
8. Zet dit aantal in noemers 1, 2, en 3.

2.4.a.2 Aantal insluitingen in een separeer- of afzonderingsruimte van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren aan cliënten • Zorgaanbieders die geen gebruik maken van de Argus of de Bopzis registratieset
Meetinstrument Informatiebron	Het meetinstrument is de Argus of de Bopzis registratieset. Als informatiebron dient de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee

Teller 1	Het aantal insluitingen in een <i>separeerruimte</i> (met instemming) tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen
Noemer 1	Totaal aantal cliënten dat vrijwillig is opgenomen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010
Teller 2	Het aantal insluitingen in een <i>afzonderingsruimte</i> (met instemming) tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen
Noemer 2	Totaal aantal cliënten dat vrijwillig is opgenomen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Tel het aantal insluitingen in een separeerruimte (met instemming) tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Elke insluiting van vrijwillig opgenomen cliënten (ongeacht de duur) telt apart mee.
2. Zet dit aantal in teller 1.
3. Tel het aantal insluitingen in een afzonderingsruimte (met instemming) tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Elke insluiting van vrijwillig opgenomen cliënten (ongeacht de duur) telt apart mee.
4. Zet dit aantal in teller 2.

Let op: Bewaar bovenstaande gegevens. Deze worden nogmaals uitgevraagd bij 2.4.b.2

5. Tel alle vrijwillige opnames tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 . **Let op:** het gaat hier om het aantal vrijwillige opnames en niet het aantal cliënten. Indien een cliënt meerdere malen tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 gedwongen is opgenomen telt deze meerdere keren mee. Wanneer een cliënt ontslagen is geweest uit zorg telt de vrijwillige opname één keer.
6. Zet dit aantal in noemers 1 en 2.

2.4.b.1 Gemiddelde duur van een insluiting en de duur van dwangmedicatie bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren aan gedwongen opgenomen cliënten • Zorgaanbieders die geen gebruik maken van de Argus of de Bopzis registratieset
Meetinstrument Informatiebron	Het meetinstrument is de Argus of de Bopzis registratieset. Als informatiebron dient de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	Het aantal uren insluiting in een <i>separeerruimte</i> tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Noemer 1	Totaal aantal keren dat deze interventie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is toegepast bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen

Teller 2	Het aantal uren insluiting in een <i>afzonderingsruimte</i> tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Noemer 2	Totaal aantal keren dat deze interventie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is toegepast bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Teller 3	Het aantal dagen <i>dwangmedicatie</i> dat tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 (Bopzis) is toegediend aan cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Noemer 3	Totaal aantal keren dat deze interventie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is toegepast bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Tel het totaal aantal uren in een separeerruimte tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Elke insluiting ongeacht de duur telt mee.
2. Zet dit aantal in teller 1.
3. Tel het totaal aantal uren in een afzonderingsruimte tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Elke insluiting ongeacht de duur telt mee.
4. Zet dit aantal in teller 2.
5. Tel het totaal aantal dagen dwangmedicatie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 aan cliënten die gedwongen zijn opgenomen (bij medicatie die langer werkt dan een dag inclusief de termijn tot de volgende injectie).
6. Zet dit aantal in teller 3.
7. De drie noemers 1, 2 en 3 betreffen het aantal insluitingen in een separeerruimte of in een afzonderingsruimte en het aantal malen dwangmedicatie bij cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Deze gegevens heeft u berekend voor de tellers 1, 2, en 3 voor de indicator 2.4.a.1. Vul deze gegevens hier in als noemer 1, 2, en 3.

2.4.b.2 Gemiddelde duur van een insluiting in een separeer- of afzonderingsruimte bij cliënten die vrijwillig zijn opgenomen

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders die geen klinische zorg leveren aan cliënten • Zorgaanbieders die geen gebruik maken van de Argus of de Bopzis registratieset
Meetinstrument Informatiebron	Het meetinstrument is de Argus of de Bopzis registratieset. Als informatiebron dient de administratie van de zorgaanbieder
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	Het aantal uren insluiting in een <i>separeerruimte</i> (met instemming) tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen
Noemer 1	Totaal aantal keren dat deze interventie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is toegepast bij cliënten die vrijwillig zijn opgenomen
Teller 2	Het aantal uren insluiting in een <i>afzonderingsruimte</i> (met instemming) tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die

	vrijwillig zijn opgenomen
Noemer 2	Totaal aantal keren dat deze interventie tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 is toegepast bij cliënten die vrijwillig zijn opgenomen
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

1. Tel het totaal aantal uren in een separeerruimte tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Elke insluiting ongeacht de duur telt mee.
2. Zet dit aantal in teller 1.
3. Tel het totaal aantal uren in een afzonderingsruimte tussen 01/01/2010 en 31/12/2010 van cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Elke insluiting ongeacht de duur telt mee.
4. Zet dit aantal in teller 2.
5. De twee noemers 1 en 2 betreffen het aantal insluitingen in een separeerruimte of in een afzonderingsruimte bij cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Deze gegevens heeft u berekend voor de tellers 1 en 2 voor de indicator 2.4.a.1. Vul deze gegevens hier in als noemer 1 en 2.

2.6 Incidenten cliëntenzorg

Status

Deze indicator is facultatief.

Beschrijving

Deze indicator geeft aan de mate waarin cliënten zich veilig voelen tijdens een behandeling in een kliniek of verblijf in een beschermde woonvorm.

Definities

Langdurend klinisch verblijf: cliënten die zijn opgenomen op langverblijf afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen of verpleeghuizen

2.6 De mate waarin cliënten zich veilig voelen tijdens een behandeling in een kliniek, of verblijf in een beschermde woonvorm

Exclusiecriteria	Ambulante behandeling Langdurend klinisch verblijf
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none">• CQ Index klinische ggz en vz• CQ Index BW
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	N.v.t.
Noemer	N.v.t.
Gemiddelde schaalscore	<i>CQ Index klinische ggz en vz</i> : <ul style="list-style-type: none">• De gemiddelde score op de schaal 'Veiligheid in de groep' <i>CQ Index BW</i> : <ul style="list-style-type: none">• De gemiddelde score op de schaal 'Veiligheid'

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index klinische ggz en vz:

1. Bereken de gemiddelde score op de schaal 'Veiligheid in de groep'. Dit betreft de vragen 36, 37 en 38.
2. Vul dit gemiddelde in.

CQ Index BW:

1. Bereken de gemiddelde score op de schaal 'Veiligheid'. Dit betreft de vragen 33, 34 en 47.
2. Vul dit gemiddelde in.

3.3 Informed consent

<p>Status Deze indicator is verplicht. De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor andere zorgtypen zijn de instrumenten facultatief.</p> <p>Beschrijving Percentage cliënten dat informed consent ervaart, tot uiting komend in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een vastgelegd behandelplan/begeleidingsplan. • een vastgelegde toestemming van de cliënt. <p>Definities <i>Geen</i></p>
--

Exclusiecriteria	Dagactiviteiten
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ambulante behandeling tot 2 jaar.</i> CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz is verplicht over verslagjaar 2010 • <i>Klinische behandeling en/of BW/BZW.</i> Het gebruik van de CQ Index klinische zorg, CQ Index Beschermd Wonen en CQ Index Zelfstandig Begeleid Wonen is facultatief over verslagjaar 2010 • <i>Overig.</i> GGZ Thermometer Cliëntwaardering of eigen instrument over verslagjaar 2010
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<i>CQ Index</i> Het aantal cliënten dat de vraag: "Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?" met 'ja' heeft beantwoord
Noemer 1	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag in de CQ Index heeft beantwoord
Teller 2	<i>GGZ Thermometer</i> Het aantal cliënten dat de vraag: "Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?" met 'ja' heeft beantwoord
Noemer 2	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag in de Thermometer heeft beantwoord
Teller 3	<i>Eigen instrument</i> Het aantal cliënten dat met 'ja' heeft geantwoord op een vraag die vergelijkbaar is met de vraag uit de CQ Index en GGZ Thermometer
Noemer 3	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag van het eigen instrument heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische ggz en vz, CQ Index Beschermd Wonen en CQ Index Zelfstandig Begeleid Wonen:

5. Tel alle cliënten die de vraag "Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?" hebben beantwoord.
6. Zet dit aantal in noemer 1.
7. Tel alle cliënten die de vraag "Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?" hebben beantwoord met 'ja'.
8. Zet dit aantal in teller 1.

GGZ Thermometer:

1. Tel alle cliënten die vraag 6 van de GGZ Thermometer hebben beantwoord.
2. Zet dit aantal in noemer 2.
3. Tel alle cliënten die vraag 6 met 'ja' hebben beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 2.

Eigen meetinstrument:

1. Indien u als meetinstrument, aan het begin van de vragenlijst in het scherm Algemeen, 'eigen vragenlijst' heeft aangeven, dient u de vraag die u gebruikt voor de invulling van deze indicator in deze vragenlijst hier te vermelden (open tekstveld).
2. Tel alle cliënten die de betreffende vraag hebben ingevuld.
3. Zet dit aantal in noemer 3.
4. Tel het aantal cliënten dat de vraag of er ingestemd wordt met het behandel/begeleidingsplan positief heeft beantwoord.
5. Zet dit aantal in teller 3.

3.4 Keuzevrijheid

<p>Status Deze indicator is verplicht. De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor de andere zorgtypen zijn de instrumenten facultatief.</p> <p>Beschrijving Deze indicator geeft het percentage cliënten weer dat keuzevrijheid ervaart. Hierbij zijn twee componenten van belang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De aangeboden mogelijkheid tot het kiezen van de eigen behandelaar. 2. De aangeboden mogelijkheid tot kiezen uit geboden zorgaanbod. <p>Definities Geen</p>
--

Exclusiecriteria	Deze vraag is niet van toepassing op cliënten die dwangbehandeling ondergaan. Echter, op dit moment kan dit niet uit de respons op de cliëntthermometer worden opgemaakt, waardoor deze groep op dit moment niet is uit te sluiten
Meetinstrument Informatiebron	<p><i>Ambulante behandeling tot 2 jaar.</i> CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz is verplicht over verslagjaar 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Klinische opname en/of BW/BZ).</i> Het gebruik van de CQ Index klinische ggz en vz, CQ Index Beschermd Wonen en CQ Index Zelfstandig Begeleid Wonen is facultatief over verslagjaar 2010 • <i>Overig.</i> GGZ Thermometer Cliëntwaardering of eigen instrument over verslagjaar 2010
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<p><i>CQ Index klinische ggz en vz, CQ Index Beschermd Wonen en CQ Index Begeleid Zelfstandig Wonen</i></p> <p>Het aantal cliënten dat de vraag "Kunt u meebeslissen over uw behandelplan/begeleidingsplan" met 'ja' heeft beantwoord</p>
Noemer 1	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag uit de CQ Index heeft beantwoord
Teller 2	<p><i>GGZ Thermometer</i></p> <p>Het aantal cliënten dat de vraag "Kon (kunt) u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u zou krijgen (krijgt)?" met 'ja' heeft beantwoord</p>
Noemer 2	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag uit de Thermometer heeft beantwoord
Teller 3	<p><i>Eigen instrument</i></p> <p>Het aantal cliënten dat een vraag van een gelijke strekking als die in de Thermometer of de CQ Index met 'ja' heeft beantwoord</p>
Noemer 3	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag uit het eigen instrument heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	<p><i>CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz</i></p> <p>De gemiddelde score op de schaal 'Keuzevrijheid'</p>

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische zorg, CQ Index Beschermd Wonen, CQ Index Begeleid Zelfstandig Wonen

1. Tel alle cliënten die de vraag "Kunt u meebeslissen over uw behandelplan/begeleidingsplan?" hebben beantwoord.
2. Zet dit aantal in noemer 1.
3. Tel alle cliënten die de betreffende vraag met 'ja' hebben beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 1.

GGZ Thermometer:

1. Tel alle cliënten die vraag 4 hebben beantwoord.
2. Zet dit aantal in noemer 2.
3. Tel alle cliënten die de betreffende vraag met 'ja' hebben beantwoord.
4. Zet aantal in teller 2.

Eigen meetinstrument:

1. U vult, wanneer u in plaats van de CQ-index of Cliëntthermometer een "eigen instrument" heeft gebruikt, de formulering van de vraagstelling in. Dit kunt u doen in het veld 'formulering van de vraag in uw instrument'.
2. Tel alle cliënten die het eigen meetinstrument hebben ingevuld.
3. Zet dit aantal in noemer 3.
4. Tel alle cliënten die de bovengenoemde vraag positief hebben beantwoord.
5. Zet dit aantal in teller 3.

3.5 Vervulling zorgwensen: het ervaren verloop van het behandel-/begeleidingsproces

<p>Status Deze indicator is verplicht. De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor het overige zijn instrumenten facultatief.</p> <p>Beschrijving Het percentage cliënten dat aangeeft dat de behandeling/begeleiding voldoet aan de eigen zorgwensen. Hierbij zijn twee componenten van belang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juiste aanpak van de behandeling/begeleiding voor de klachten van de cliënt. 2. Het naar wens van de cliënt uitvoeren van het behandel- of begeleidingsplan. <p>De vervulling van zorgwensen geeft aan of de geleverde behandeling/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.</p> <p>Definities Geen</p>

Exclusiecriteria	Cliënten die dwangbehandeling ondergaan. Echter, op dit moment kan dit niet uit de respons op de CQ Index en GGZ Thermometer worden opgemaakt, waardoor deze groep op dit moment niet is uit te sluiten
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ambulante behandeling tot 2 jaar.</i> CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz is verplicht over verslagjaar 2010 • <i>Klinische opname en/of BW/BZW.</i> Het gebruik van de CQ Index klinische ggz en vz, CQ Index Beschermd Wonen en CQ Index Zelfstandig Begeleid Wonen is facultatief over verslagjaar 2010 • <i>Overig.</i> GGZ Thermometer of eigen instrument over verslagjaar 2010
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<p><i>Alle CQI vragenlijsten</i> Het aantal cliënten dat de volgende twee vragen <u>allebei</u> met 'ja' heeft beantwoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Wordt het begeleidingsplan naar uw wens uitgevoerd?" • "Is de begeleiding naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten?"
Noemer 1	Het aantal cliënten dat beide vragen van de CQ Index heeft beantwoord
Teller 2	<p><i>GGZ Thermometer</i> Het aantal cliënten dat de volgende twee vragen <u>allebei</u> met 'ja' heeft beantwoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Werd (wordt) het behandel- of begeleidingsplan naar wens uitgevoerd?" • "Vond (vindt) u de behandeling of begeleiding de juiste aanpak voor uw problemen of klachten?" <p>Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is (geldt voor zorgaanbieders die de GGZ Thermometer hebben uitbesteed en die tabellen met antwoorden per vraag krijgen gerapporteerd), dient u uit te gaan van de vraag met het kleinste</p>

	aantal positieve antwoorden.
Noemer 2	Het aantal cliënten dat beide vragen van de GGZ Thermometer heeft beantwoord
Teller 3	<i>Eigen meetinstrument:</i> Het aantal cliënten dat twee vragen die corresponderen met de vragen van de CQ Index of GGZ Thermometer <u>allebei</u> met 'ja' heeft beantwoord. Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is, dient u uit te gaan van het kleinste aantal positieve antwoorden.
Noemer 3	Het aantal cliënten dat beide vragen van het eigen instrument heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

Alle versies CQ Index:

1. Tel de cliënten die beide vragen hebben ingevuld.
2. Zet dit aantal in noemer 1.
3. Tel alle cliënten die een positief antwoord hebben gegeven op beide vragen. Let op: Neem een cliënt niet mee als deze één van de vragen negatief heeft beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 1.

GGZ Thermometer:

1. Tel de cliënten die zowel vraag 11 als vraag 12 hebben ingevuld.
2. Zet dit aantal in noemer 2.
3. Tel alle cliënten die een positief antwoord heeft gegeven op zowel vraag 11 als vraag 12. Let op: Neem een cliënt niet mee als deze één van de vragen negatief heeft beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 2.

Eigen meetinstrument:

1. Wanneer u een eigen instrument heeft gebruikt vult u de formulering van de vraagstelling van de betreffende vragen in. Dit kunt u doen in het veld 'formulering van de vraag in uw instrument'.
2. Tel het aantal cliënten in dat beide vragen beantwoord heeft.
3. Zet dit aantal in noemer 3.
4. Tel het aantal cliënten dat beide vragen positief heeft beantwoord. Let op: Neem een cliënt niet mee als deze één van de vragen negatief heeft beantwoord.
5. Zet dit aantal in teller 3.

3.6 Evaluatie van behandel- en begeleidingsplannen

Status

Deel a van deze indicator is facultatief voor verslagjaar 2010.

Deel b van deze indicator is verplicht voor verslagjaar 2010.

De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor andere zorgtypen zijn de overige CQI instrumenten facultatief.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit een onderdeel:

3.6.a *Oordeel van de cliënt*: Het percentage cliënten dat positief oordeelt over de evaluatie en eventuele bijstelling van het behandel- of begeleidingplan.

Definities

Langdurige zorg: behandeling of begeleiding van mensen die op 31/12/2010 langer dan 365 dagen in zorg zijn, zowel ambulant als klinisch. Als er een periode van meer dan 30 dagen geen zorg is geweest wordt deze cliënt alleen meegeteld als de DBC niet is afgesloten.

Het percentage cliënten dat positief oordeelt over de evaluatie en eventuele bijstelling van het behandel- of begeleidingsplan

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische en ambulante behandelingen korter dan één jaar • Dagactiviteiten
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • CQ Index voor kortdurende ambulante ggz en vz is verplicht Facultatieve instrumenten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • CQ Index klinische ggz en vz • CQ Index Beschermd Wonen • CQ Index Begeleid Zelfstandig Wonen
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	Het aantal cliënten dat de vraag: "Is het behandelplan/begeleidingsplan in overleg met u bijgesteld?" heeft beantwoord met 'Ja, korter dan een jaar geleden'
Noemer	Het aantal cliënten dat deze vraag heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	N.v.t.

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische ggz, CQ Index BW, CQ Index BZW

5. Tel de cliënten op die deze vraag hebben beantwoord.

6. Zet dit aantal in de noemer.

7. Tel alle cliënten die deze vraag met 'ja, korter dan een jaar geleden' hebben beantwoord.

8. Zet dit aantal in de teller.

3.7 Continuïteit van zorg: goede samenwerking en afstemming met ketenpartners

Status

Deze indicator is facultatief. De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor andere zorgtypen zijn de overige instrumenten facultatief.

Beschrijving

Het percentage cliënten dat een goede afstemming tussen de bij de behandeling/begeleiding betrokken hulpverleners ervaart. Dit betreft:

1. Adequate informatieoverdracht tussen behandelaars
2. Eenduidige behandelafspraken

De keten is hier gedefinieerd als de situatie waarin één cliënt behandeling/begeleiding ontvangt van meerdere hulpverleners.

Definities

Geen

Exclusiecriteria	Zorgaanbieders die geen CQ Index gebruiken
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • CQ Index voor kortdurende ambulante ggz en vz is verplicht Facultatieve instrumenten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • CQ Index klinische ggz en vz • CQ Index Beschermd Wonen • CQ Index Begeleid Zelfstandig Wonen
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller	<i>CQ Index klinische ggz en vz</i> Het aantal cliënten dat de vraag "Geven uw verpleegkundige en andere hulpverleners u tegenstrijdige informatie?" met 'nee' heeft beantwoord
Noemer	Het aantal cliënten dat deze vraag heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	<p><i>CQ Index Ambulant:</i> De gemiddelde score op de schaal 'Informatie tussen behandelaars' De gemiddelde score op de schaal 'Behandelaars op één lijn'</p> <p><i>CQ Index BW:</i> De gemiddelde score op de schaal: 'Samenwerking meerdere zorgverleners'</p> <p><i>CQ Index BZW:</i> De gemiddelde score op de schaal: 'Samenwerking meerdere zorgverleners'</p>

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische ggz en vz:

1. Tel het aantal cliënten dat de vraag "Geven uw verpleegkundige en andere hulpverleners u tegenstrijdige informatie? met 'nee' heeft beantwoord (vraag 39)
2. Zet dit aantal in de teller.
3. Tel het aantal cliënten dat deze vraag heeft beantwoord.
4. Zet dit aantal in de noemer.

CQ Index BW:

1. Bereken de gemiddelde score op de schaal 'Samenwerking meerdere zorgverleners'. Het betreft de vragen 55, 56 en 57.
2. Vul dit gemiddelde in.

CQ Index BZW

1. Bereken de gemiddelde score op de schaal 'Samenwerking meerdere zorgverleners'. Het betreft de vragen 41, 42, en 43.
2. Vul dit gemiddelde in.

3.9 Woon- en leefomstandigheden: Cliëntoordeel over de woon- en leefomstandigheden in een klinische setting of RIBW-instelling

Status

Deze indicator is verplicht. De meetinstrumenten zijn facultatief. De CQ Index vragenlijsten zijn beschikbaar voor de klinische ggz en vz en het Beschermd Wonen.

Beschrijving

Deze indicator is van toepassing op twee typen cliënten:

- Cliënten die zijn opgenomen op een afdeling voorklinische ggz of vz.
- Cliënten in langdurende zorg die gebruik maken van een woonvoorziening (Beschermd Wonen).

Beide groepen cliënten geven een oordeel over hun verblijfs- of woonsituatie.

Definities

Geen

Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante behandeling • Begeleid Zelfstandig Wonen
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • CQ Index klinische ggz en vz • CQ Index Beschermd Wonen • GGZ Thermometer (versie Alliantie RIBW) • Eigen instrument
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<i>GGZ Thermometer (versie Alliantie RIBW):</i> Het aantal cliënten in Beschermd Wonen dat de vraag "Bent u tevreden over uw woonsituatie/woonomstandigheden" met 'ja' heeft beantwoord
Noemer 1	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag heeft beantwoord
Teller 2	<i>Eigen instrument:</i> Het aantal cliënten dat een soortgelijke vraag als die in de GGZ Thermometer met 'ja' heeft beantwoord
Noemer 2	Het aantal cliënten dat de betreffende vraag heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	<i>CQ Index klinische ggz en vz:</i> De gemiddelde score op de schaal 'Kwaliteit opnameafdeling' <i>CQ Index BW:</i> De gemiddelde score op de schaal 'Huisvesting'

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index klinische ggz en vz:

5. Bereken de gemiddelde score op de schaal 'Kwaliteit opnameafdeling'. Dit betreft de vragen 43, 44, 45, 46 en 47.
6. Vul dit gemiddelde in.

CQ Index BW:

1. Bereken de gemiddelde score op de schaal 'Huisvesting'. Dit betreft de vragen 42, 43, 44 en 45.
2. Vul dit gemiddelde in.

GGZ Thermometer (versie Alliantie RIBW):

1. Tel de cliënten die vraag 17 hebben beantwoord.
2. Zet dit aantal in noemer 1.
3. Tel alle cliënten die een positief antwoord hebben gegeven op vraag 17.
4. Zet dit aantal in teller 1.

Eigen meetinstrument:

1. Wanneer u een eigen instrument heeft gebruikt vult u de formulering van de vraagstelling in voor vraag 17 van de cliëntthermometer in. Dit kunt u doen in het veld 'formulering van de vraag in uw instrument'.
2. Tel het totale aantal cliënten in dat de alternatieve vraag beantwoord heeft.
3. Zet dit aantal in noemer 2.
4. Tel het aantal cliënten dat de vraag positief heeft beantwoord.
5. Zet dit aantal in teller 2.

3.10 Adequate bejegening door de hulpverleners

<p>Status Deze indicator is verplicht. De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor andere zorgtypen zijn de overige CQI instrumenten facultatief.</p> <p>Beschrijving Het percentage cliënten dat aangeeft een adequate bejegening door de hulpverleners te ervaren.</p> <p>Definities Geen.</p>

Exclusiecriteria	Geen
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz • CQ Index klinische ggz • CQ Index BW • CQ Index BZW • GGZ Thermometer • Eigen meetinstrument
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<p><i>Cliëntthermometer:</i> Het aantal cliënten dat de volgende twee vragen <u>allebei</u> met 'ja' heeft beantwoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Toonde (toont) de hulpverlener voldoende respect voor u?" • "Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd in u en uw mening?" <p>Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is (geldt voor zorgaanbieders die de GGZ Thermometer hebben uitbesteed en die tabellen met antwoorden per vraag krijgen gerapporteerd), dient u uit te gaan van de vraag met het kleinste aantal positieve antwoorden.</p>
Noemer 1	Het aantal cliënten dat beide vragen uit de GGZ Thermometer beantwoord heeft
Teller 2	<p><i>Eigen instrument:</i> Het aantal cliënten dat twee vragen die corresponderen met de vragen van de GGZ Thermometer <u>allebei</u> met 'ja' heeft beantwoord. Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is, dient u uit te gaan van het kleinste aantal positieve antwoorden.</p>
Noemer 2	Het aantal cliënten dat beide vragen uit het eigen instrument beantwoord heeft
Gemiddelde schaalscore	<i>CQ Index (alle versies):</i> Gemiddelde score op de schaal 'Bejegening'

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische ggz en vz:

1. Bereken de gemiddelde score van de schaal 'Bejegening'. Dit betreft de vragen 18, 27, 28, 29, 30, 31 en 54.
2. Vul dit gemiddelde in.

CQ Index BW:

1. Bereken de gemiddelde score van de schaal 'Bejegening'. Dit betreft de vragen 18, 27, 28, 29, 30 en 31.
2. Vul dit gemiddelde in.

CQ Index BZW:

1. Bereken de gemiddelde score van de schaal 'Bejegening'. Dit betreft de vragen 13, 25, 26, 27, 28 en 29.
2. Vul dit gemiddelde in.

GGZ Thermometer:

1. Tel alle cliënten op die zowel vraag 9 als vraag 10 beantwoord hebben.
2. Zet dit aantal in noemer 1.
3. Tel het aantal cliënten op dat zowel vraag 9 als 10 positief heeft beantwoord. Let op: Neem een cliënt niet mee als deze één van de vragen negatief heeft beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 1.

Eigen meetinstrument:

1. Wanneer u een eigen instrument heeft gebruikt vult u de formulering van de vraagstelling voor vragen 9 en 10 van de cliëntthermometer in. Dit kunt u doen in het veld 'formulering van de vraag in uw instrument'.
2. Tel het aantal cliënten op dat een antwoord heeft gegeven op beide alternatieve vragen in het eigen meetinstrument.
3. Zet dit aantal in noemer 2.
5. Tel het aantal cliënten op dat een positief antwoord heeft gegeven op beide alternatieve vragen in het eigen meetinstrument. Let op: Neem een cliënt niet mee als deze één van de vragen negatief heeft beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 2.

3.11 Adequate informatieverstrekking door de hulpverlener

<p>Status Deze indicator is verplicht. De CQ Index is verplicht voor kortdurende ambulante behandeling (< 2 jaar). Voor andere zorgtypen zijn de overige instrumenten facultatief.</p> <p>Beschrijving Het percentage cliënten dat aangeeft een adequate informatieverstrekking door hulpverleners te ervaren. Hierbij dient er voldoende informatie beschikbaar te zijn over:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandel- en begeleidingsmogelijkheden 2. Aanpak van behandeling of begeleiding 3. Te verwachten resultaat van de behandeling of begeleiding <p>Definities Geen.</p>
--

Exclusiecriteria	Geen
Meetinstrument Informatiebron	<ul style="list-style-type: none"> • CQ Index voor kortdurende ambulante ggz en vz is verplicht Facultatieve instrumenten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • CQ Index klinische ggz • CQ Index BW • CQ Index BZW • GGZ Thermometer • Eigen meetinstrument
Uitsplitsing naar diagnosegroep	Nee
Teller 1	<p><i>Cliëntthermometer:</i> Het aantal cliënten dat de volgende drie vragen <u>alle drie</u> met 'ja' heeft beantwoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Heeft u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de instelling?”. • “Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?”. • “Heeft u voldoende informatie gekregen over het te verwachten resultaat van uw behandeling of begeleiding?”. <p>Alle drie vragen moeten met 'ja' beantwoord zijn door één cliënt om mee te tellen voor deze indicator. Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is (geldt voor zorgaanbieders die de GGZ Thermometer hebben uitbesteed en die tabellen met antwoorden per vraag krijgen gerapporteerd), dient u uit te gaan van de vraag met het kleinste aantal positieve antwoorden.</p>
Noemer 1	Het aantal cliënten dat de desbetreffende vragen uit de GGZ Thermometer heeft beantwoord
Teller 2	<p><i>Eigen meetinstrument:</i> Het aantal cliënten dat drie vragen die corresponderen met de vragen van de GGZ Thermometer <u>alle drie</u> met 'ja' heeft beantwoord. Indien de combinatie van positieve antwoorden niet te berekenen is,</p>

	dient u uit te gaan van het kleinste aantal positieve antwoorden
Noemer 2	Het aantal cliënten dat de desbetreffende vragen uit het eigen instrument heeft beantwoord
Gemiddelde schaalscore	<p><i>CQ Index kortdurende ambulante ggz en vz</i> Gemiddelde score op de schaal 'Informatie over de behandeling'</p> <p><i>CQ Index klinisch:</i> Gemiddelde score op de schaal 'Informatie over de behandeling'</p> <p><i>CQ Index BW:</i> Gemiddelde score op de schaal 'Informatie over de begeleiding'</p> <p><i>CQ Index BZW:</i> Gemiddelde score op de schaal 'Informatie over de begeleiding'</p>

De vragenlijst stap voor stap

CQ Index:

Gegevens uit de CQ Index voor de kortdurende ambulante ggz en vz worden aangeleverd door een meetbureau en automatisch ingevuld in de digitale vragenlijst. De gegevens van de andere CQ Index versies moeten zelf worden ingevuld.

CQ Index klinische ggz en vz, CQ Index BW, CQ Index BZW:

3. Bereken de gemiddelde score van de schaal 'Informatie over de behandeling/begeleiding'.
4. Vul dit gemiddelde in.

GGZ Thermometer:

1. Tel alle cliënten die vragen 1,2 en 3 beantwoord hebben.
2. Zet dit aantal in noemer 1.
3. Tel alle cliënten die zowel vraag 1, 2 als 3 positief hebben beantwoord. Let op: Neem de cliënt niet mee als deze één van de drie vragen negatief heeft beantwoord.
4. Zet dit aantal in teller 1.

Eigen meetinstrument:

1. Wanneer u een eigen instrument heeft gebruikt vult u de formulering van de vraagstelling in voor vragen 1, 2 en 3 van de cliëntthermometer. Dit kunt u doen in het veld 'formulering van de vraag in uw instrument'.
2. Tel alle cliënten die alle drie de alternatieve vragen hebben beantwoord.
3. Zet dit aantal in noemer 2.
4. Tel alle cliënten die een positief antwoord hebben gegeven op alle drie de alternatieve vragen in het eigen meetinstrument. Let op: Neem de cliënt niet mee als deze één van de drie vragen negatief heeft beantwoord.
5. Zet dit aantal in teller 2.