

Model kwaliteitsjaarverslag Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg - 2010

Bijlage behorend bij de Regeling kwaliteitsjaarverslag zorginstellingen

De zorgaanbieder voor wie artikel 15 van de Wet toelatingen zorginstellingen geldt, stelt het kwaliteitsjaarverslag op met gebruikmaking van het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Dit voorliggende model kwaliteitsjaarverslag is bedoeld voor instellingen die niet jaardocumentplichtig zijn, maar wel op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zijn een kwaliteitsjaarverslag op te stellen. Op www.zichtbarezorg.nl staat aangegeven op welke manier u de indicatoren moet meten en aanleveren.

Dit modelverslag wordt mogelijk op enkele onderdelen nog gewijzigd. Kijk altijd op de website www.zichtbarezorg.nl of www.jaarverslagenzorg.nl om te zien of er wijzigingen zijn.

Inleiding

Sinds enige jaren werken de verschillende sectoren in de zorg aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Cliënten, toezichhouders, zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en verzekeraars ontwikkelen gezamenlijk kwaliteitsindicatoren. Het streven is om voor alle sectoren te beschikken over valide, betrouwbare, vergelijkbare en openbaar te publiceren informatie over de kwaliteit van zorg. Daarbij hanteert elke sector op grond van zijn specifieke kenmerken andere indicatoren, maar in de systematiek zijn er grote overeenkomsten. Zo wordt kwaliteit gemeten door een combinatie van indicatoren gebaseerd op klantenervaringen en een meting van zorginhoudelijke indicatoren. De klantenervaringen zijn geënt op de systematiek van de Consumer Quality index. Een goed gevalideerde methode voor het meten van klantenervaringen en het belang dat cliënten aan de gevraagde kwaliteitsaspecten hechten. De zorginhoudelijke indicatoren omvatten bij voorkeur uitkomstindicatoren waarmee de veiligheid, de effectiviteit, de tijdigheid van de zorg en de kwaliteit van leven inzichtelijk worden gemaakt.

De jaarverantwoording over kwaliteit van zorg wordt afgelegd via bovenstaande systematiek. Het gaat daarbij om de meting van de kwaliteit met indicatoren zoals partijen deze in stuurgroepen per sector hebben vastgesteld in het programma Zichtbare Zorg. Wanneer u van mening bent dat u niet kan voldoen aan de gestelde eisen in dit model kwaliteitsjaarverslag, kunt u per mail contact opnemen met de helpdesk van het CIBG, jaardocumentmv@minvws.nl.

In dit modeldocument vult uw instelling de scores in, zoals gemeten met de Zichtbare Zorg indicatoren voor de GGZ & VZ. Een toelichting op de indicatoren en richtlijnen en protocollen voor het meten hiervan vindt u op www.zichtbarezorg.nl.

Proces van aanlevering tot publiceren

U dient jaarlijks uw gegevens over de zorginhoudelijke indicatoren (ZI) en cliëntervaringsindicatoren (CQ) aan te leveren via de ZiZo-portal. Door de Stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ zijn deze indicatoren vastgesteld en is er één moment in het jaar vastgesteld waarop u deze data kunt aanleveren (zie schema hieronder).

De cliëntervaringsindicatoren moeten worden gemeten met behulp van de CQ-index. De cliëntervaringen worden continu gemeten en worden eenmaal per jaar, samen met de zorginhoudelijke indicatoren, aangeleverd in de ZiZo-portal. De uitvraag van de gegevens en het aanleveren van de data verloopt via geaccrediteerde meetbureaus.

Na het invoeren van de data in de technische database wordt u gevraagd de gegevens te controleren en de aanlevering te bevestigen. Na het bevestigen ontvangt u een e-mail met de aangeleverde gegevens.

Om te voldoen aan de wettelijke verplichting om betrouwbare en vergelijkbare data over kwaliteit aan te leveren, worden de door u ingevulde indicatoren geschoond. De schoning is een proces van opsporen van uitbijters door een externe partij door middel van het uitvoeren van statistische analyses. Als er een uitbijter wordt gevonden, wordt deze waarde verwijderd uit de database. De uitkomsten van de analyse zullen worden gecommuniceerd naar de individuele instellingen die data hebben aangeleverd.

Voor 1 juni 2010 dient u de doorgeleverde informatie via DigiMV te accorderen en/of autoriseren, waarna de gegevens definitief worden opgenomen in het Jaardocument. Samengevat kent het proces van aanlevering verschillende stappen:

1. GGZ-instelling levert ruwe data aan in de ZiZo-portal
2. GGZ-instelling ontvangt een rapportage waarin een samenvatting van de aangeleverde gegevens wordt gegeven, eventueel voorzien van doorgevoerde wijzigingen op basis van schoning (uitkomst van de uitbijter-analyse)
3. GGZ-instelling kan bezwaar maken tegen doorgevoerde wijziging conform de bezwaarprocedure die beschreven staat in het Dataprotocol GGZ (zie website Zichtbare Zorg voor het actuele dataprotocol GGZ)
4. GGZ-instelling accordeert en/of autoriseert de kwaliteitsdata in DigiMV

In het onderstaande schema staan de termijnen van de verschillende processtappen benoemd.

Processtappen	Datum
Data-aanlevering in ZiZo-portal	1 april
Instelling ontvangt rapportage en eventueel doorgevoerde schoningsacties	begin mei *
Bezwaarprocedure voor wijzigingsvoorstellen	begin mei t/m medio mei *
Accorderen en/of autoriseren van data in DigiMV	24 mei t/m 1 juni

* voor exacte data: zie website Zichtbare Zorg (www.zichtbarezorg.nl/ggz)

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Identificatienummer Kamer van Koophandel	
E-mailadres	
Internetpagina	

Geboden zorg

Functies geleverd door organisatorische eenheid (meerdere antwoorden mogelijk)	Ja/nee
Geestelijke gezondheidszorg	
Verslavingszorg	

Aantal cliënten per organisatorische eenheid	Aantal
Aan hoeveel cliënten verstrekte de organisatorische eenheid op 31 december zorg met verblijf?	
Aan hoeveel cliënten verstrekte de organisatorische eenheid op 31 december zorg zonder verblijf (exclusief cliënten die alleen huishoudelijke verzorging ontvingen)?	

Kwaliteitsverslag

Wilt u in de volgende tabellen bij de lichtgekleurde blokken uw score invullen voor de door uw instelling geboden zorgfuncties.

In de tabel worden de volgende definities gehanteerd: **ZI** Zorg Inhoudelijk en **CQ** Cliënt Quality. Naast Cliënt Quality (CQ) wordt voor de langdurige en klinische zorg in enkele gevallen (nog) andere instrumenten voor het meten van cliëntwaardering toegestaan (Thermometer GGZ).

Thema	1. Effectiviteit van zorg	ZI			CQ		
		Teller	Noemer	Ratio	Teller	Noemer	Ratio
Prestatie indicator	1.1 Bereik preventieactiviteiten	x	x	x	x	x	x
	1.2a Verandering in ernst problematiek (cliëntperspectief)				x	x	x
	1.2b,c,d Verandering in ernst problematiek (hulpverlenersperspectief)	x	x	x			
	1.3 Verandering in dagelijks functioneren	x	x	x			
	1.4 Verandering in ervaren kwaliteit van leven a, b, c	x	x	x			
	1.5 Rehabilitatie a, b	x	x	x			
	1.6 Heropname versus opnameduur	Facultatief over verslagjaar 2010					
	1.7 Drop-out	x	x	x			
	1.8 Somatische screening a, b	x	x	x			
	1.9 Hanteren behandelrichtlijnen	Deze indicator is definitief komen te vervallen					
	1.10 Bemoeizorg: bereik van zorgwekkende zorgmijders	Facultatief voor verslagjaar 2010					
	1.11 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek	x	x	x			

Thema	2. Veiligheid	ZI			CQ		
		Teller	Noemer	Ratio	Teller	Noemer	Ratio
Prestatie indicator	2.1 Medicatieveiligheid a, b, c	x	x	x			
	2.2 Informatie over bijwerkingen van medicijnen	Facultatief voor verslagjaar 2010			x	x	x

	<i>2.3 Onveiligheid door ontbreken van informatie</i>	x	x	x			
	<i>2.4 Insluiting en dwang a, b, c, d</i>	x	x	x			
	<i>2.5 Suïcidepreventie</i>	Wordt niet uitgevraagd over verslagjaar 2010					
	<i>2.6 Incidenten cliëntenzorg a</i>	Facultatief voor verslagjaar 2010			x	x	x
	<i>2.6 Incidenten cliëntenzorg b</i>	Wordt niet uitgevraagd over verslagjaar 2010					

Thema	Cliëntgerichtheid	ZI			CQ		
		Teller	Noemer	Ratio	Teller	Noemer	Ratio
Prestatie indicator	<i>3.1a Wachtijd tot start behandeling a, b, c</i>	x	x	x			
	<i>3.2 Toegang tot zorg</i>	Facultatief voor verslagjaar 2010					
	<i>3.3 Informed consent</i>				x	x	x
	<i>3.4 Keuzevrijheid</i>				x	x	x
	<i>3.5 Vervulling zorgwensen: het ervaren verloop van het behandelen-/begeleidingsproces</i>				x	x	x
	<i>3.6 Evaluatie begeleiding- en behandelplannen a</i>				x	x	x
	<i>3.6 Evaluatie begeleiding- en behandelplannen b</i>	x	x	x			
	<i>3.7 Continuïteit van zorg: samenwerking en afstemming met ketenpartners</i>	<u>Ambulante zorg:</u> verplicht;			x	x	x
		<u>Klinisch/langdurig:</u> facultatief					
	<i>3.8 Dagbesteding en arbeid: Cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten a</i>	Facultatief voor verslagjaar 2010			x	x	x
	<i>3.8 Dagbesteding en arbeid: Cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten b</i>	Wordt niet uitgevraagd over verslagjaar 2010					
	<i>3.9 Cliëntoordeel over woon- en leefomstandigheden in een klinische- of RIBW-setting</i>				x	x	x
	<i>3.10 Adequate bejegening door de hulpverlener</i>				x	x	x
	<i>3.11 Adequate informatieverstrekking over de behandeling/ begeleiding</i>				x	x	x

Toelichting

U heeft hier de mogelijkheid om uw scores op de indicatoren Zichtbare Zorg toe te lichten en aan te geven welke ambities u heeft om deze scores te verbeteren.

U heeft hier de mogelijkheid om een toelichting te geven op uw doelstellingen, beleid en inspanningen. U kunt daarbij bijvoorbeeld ingaan op:

- of, en zo ja hoe, u patiënten of consumenten bij uw kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
- hoe en hoe vaak binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en wat het resultaat daarvan was.

Verklaring

Verklaring van het bestuur van de instelling	Ja/nee
Deze indicatoren zijn naar waarheid ingevuld met gebruikmaking van de voorschriften en richtlijnen waarmee de kwaliteitsgegevens worden geschoond en de indicatoren worden gecasemixt.	