

De resultaten van metingen in 2008

**Achtergrondrapport bij
Branchebeeld VV&T
Op basis van het Kwaliteitskader**

September 2009

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Ruwe data gebruikt	5
1.2 Meetperiode branchebeeld	5
1.3 Geen relatie branchebeeld sterren	5
1.4 Opbouw branchebeeld	5
2. De data op hoofdlijnen	6
3. Overall beeld Verpleging, Verzorging & Thuiszorg	8
3.1 Bepalen beeld	8
3.2 Slagen om de arm	8
3.3 Beeld zorginhoudelijke indicatoren	9
3.3.1 Positief beeld Zorginhoudelijke indicatoren V&V	9
3.3.2 Verbeter- en Aandachtspunten Zorginhoudelijke indicatoren V&V	10
3.3.3 Positief beeld Zorginhoudelijke indicatoren ZT	10
3.3.4 Verbeter- en Aandachtspunten Zorginhoudelijke indicatoren ZT	10
3.4 Beeld Cliënt-ervaringsindicatoren	11
3.4.1 Beeld V&V	11
3.4.2 Beeld PG	11
3.4.3 Beeld ZT	12
4. Uitleg weergave resultaten	13
5. Totaaloverzicht resultaten	16
6. Resultaten op indicator niveau	26
1 <i>Zorg(behandel)-/leefplan</i>	26
Indicator 1.1 <i>Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie</i>	26
Indicator 1.2 <i>Ervaren inspraak en overleg</i>	28
2 <i>Communicatie en informatie</i>	29
Indicator 2.1 <i>Ervaren bejegening</i>	29
Indicator 2.2 <i>Ervaren informatie</i>	31
Indicator 2.3 <i>Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)</i>	33
3 <i>Lichamelijk welbevinden</i>	34
Indicator 3.1 <i>Ervaringen met lichamelijke verzorging</i>	34
Indicator 3.2 <i>Ervaringen met maaltijden</i>	35

4	Zorginhoudelijke veiligheid.....	36
	Indicator 4.1 Decubitus	36
	Indicator 4.2b of c Voedingstoestand (wegen en/of navraag)	38
	Indicator 4.3 Valincidenten	41
	Indicator 4.5a Psychofarmaca - antipsychotica	43
	Indicator 4.5b Psychofarmaca - antidepressiva	45
	Indicator 4.6a Vaccinatiegraad-cliënten	46
	Indicator 4.6b Vaccinatiegraad-medewerkers	47
	Indicator 4.7a Incontinentie-prevalentie	48
	Indicator 4.7b Incontinentie-diagnose	50
	Indicator 4.8 Verblijfskatheter	51
	Indicator 4.9 Probleemgedrag.....	53
	Indicator 4.10 Fixatie	55
	Indicator 4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen	56
	Indicator 4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening.....	57
	Indicator 4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	58
5	Woon- en leefomstandigheden	59
	Indicator 5.1 Ervaren wooncomfort	59
	Indicator 5.2 Ervaren sfeer	60
	Indicator 5.3 Ervaren privacy (en woonruimte).....	61
6	Participatie en sociale redzaamheid	63
	Indicator 6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	63
	Indicator 6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	65
7	Mentaal welbevinden	66
	Indicator 7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	66
	Indicator 7.2 Depressie	68
8	Veiligheid wonen/verblijf.....	70
	Indicator 8.1 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving.....	70
	Indicator 8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners.....	71
	Indicator 8.3 Instructie tilliften.....	72
9	Voldoende en bekwaam personeel	73
	Indicator 9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	73
	Indicator 9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige	75

Indicator 9.3	Beschikbaarheid arts	75
Indicator 9.4	Bekwaamheid voorbehouden handelingen	76
10	Samenhang in Zorg	76
Indicator 10.1	Ervaringen met ketenzorg	76
7.	Indicator Onbekend	78
8.	Tabellen kengetallen	80
9.	Stergrenzen	83
10.	Uitleg categorieën indicator onbekend	87
V&V	87
ZI-indicator 4.1	- Decubitus	87
ZI-indicator 4.2	- Voedingstoestand_wegen+navraag	87
ZI-indicator 4.3a	- Valincidenten	88
ZI-indicator 4.4a	- Medicijnincidenten	89
ZI-indicator 4.5c	- Psychofarmaca	89
ZI-indicator 4.6c	- Vaccinatiegraad cliënten	89
ZI-indicator 4.7c	- Incontinentie	90
ZI-indicator 4.9a	- Probleemgedrag	90
ZI-indicator 7.2a	- Depressie	90
ZT	91
ZI-indicator 4.1a	- Decubitus	91
ZI-indicator 4.2d	- Voedingstoestand_navraag	92
ZI-indicator 4.3a	- Valincidenten	92
ZI-indicator 4.7c	- Incontinentie	92
ZI-indicator 7.2a	- Depressie	93

1. Inleiding

Dit rapport is het achtergrondrapport bij het branchebeeld van 2008 voor de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T). Het geeft een beknopt overzicht van de resultaten van metingen met de kwaliteitsindicatoren voor de VV&T. Dit achtergrondrapport is bedoeld om een indruk te geven van de stand van zaken in de VV&T op alle indicatoren in het kwaliteitskader. Deze resultaten vergelijken we enerzijds met de meting in 2007, en met internationale onderzoeken.

1.1 Ruwe data gebruikt

Om het branchebeeld te schetsen, is bewust gebruik gemaakt van 'ruwe data' en niet van (voor casemix verschillen) gecorrigeerde data. Het gaat er tenslotte om inzicht te verkrijgen in het totale percentage cliënten dat, bijvoorbeeld, positief oordeelt over bejegening, of het percentage cliënten dat decubitus graad 2 t/m 4 heeft, ongeacht de achtergrondkenmerken van de cliënten.

1.2 Meetperiode branchebeeld

Dit achtergrondrapport geeft een branchebeeld van de VV&T voor de Zorg Inhoudelijke (ZI)-indicatoren en Cliëntervaring-indicatoren van 2008. Voor deze beide bronnen is echter een andere meetperiode aangehouden.

De ZI- indicatoren geven een beeld van de VV&T gebaseerd op metingen in de periode van januari 2008 t/m december 2008. Voor de CQ-indicatoren is dit rapport het branchebeeld van 2007 *en* 2008 gezamenlijk. In tegenstelling tot de ZI-indicatoren die jaarlijk gemeten worden, zijn instellingen verplicht om de CQ-indicatoren eenmaal in de twee jaar te meten. Om een volledig branchebeeld te geven van één meetronde (2 jaar) zijn CQ-metingen van 2007 en 2008 samengenomen.

1.3 Geen relatie branchebeeld sterren

Omdat gebruik gemaakt is van de ruwe scores per OE, moeten de resultaten in dit branchebeeld *niet* verward worden met de scores en sterren die aan individuele Organisatorische Eenheden (OE's) werden toegekend in het kader van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en de Kwaliteitskaart op kiesBeter.nl. Omdat OE's daar onderling vergeleken (kunnen) worden, is daar wel gecorrigeerd voor casemixverschillen. Het is dus niet mogelijk om verbanden te leggen tussen de scores van een individuele OE en het landelijke branchebeeld.

1.4 Opbouw branchebeeld

De rapportage begint met een bespreking van de data op hoofdlijnen (2). Daarna volgt een bespiegeling op de overall resultaten (3), gevolgd door een uitleg van de manier waarop de resultaten daarna meer in detail gepresenteerd worden (4). Na deze uitleg presenteren we een tabel die de resultaten overzichtelijk samenvat (5). Vervolgens worden de resultaten per

indicator besproken (6), waarbij uitkomsten vergeleken worden met data van 2007 en (inter)nationale onderzoeken. Ten slotte wordt per indicator dieper ingegaan op het percentage onbekend per zorginhoudelijke indicator (7).

2. De data op hoofdlijnen

In 2008 zijn vrijwel alle Organisatorische Eenheden (OE's) in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg bemeten met de indicatoren in het Kwaliteitskader. De Zorginhoudelijke (ZI) indicatoren zijn in totaal door 1976 OE's gemeten, vorig jaar waren dit er 1797. 1592 OE's hebben in 2007 of 2008 een cliëntenraadpleging uitgevoerd met behulp van de CQ-index (zie tabel 1.1). Zowel voor de ZI-indicatoren als CQ-indicatoren is het aantal bemeten OE's gestegen.

Tabel 1.1: Aantal met ZI-Indicatoren en CQ-indicatoren bemeten Organisatorische Eenheden per subsector

Deelsector	ZI: Aantal OE's		CQ: Aantal OE's
	2008	2007	2007 en 2008
V&V	1138	1106	556
ZT	282	224	251
PG	X	X	102
V&V en ZT	556	467	103
ZT en PG			15
V&V en PG			433
V&V, PG en ZT			132

In totaal zijn de zorginhoudelijke indicatoren gemeten bij 143.990 cliënten in de V&V en bij 54.470 cliënten in de ZT. In 2007 waren dit respectievelijk 138.736 en 53.726 cliënten. De CQ-indicatoren zijn gemeten bij 33.048 cliënten in de V&V, bij 12.525 cliënten in de ZT en bij 17.732 vertegenwoordigers van Psychogeriatrische (PG) cliënten.

De resultaten van de Zorginhoudelijke Indicatoren (ZI) werden in de V&V per OE op gemiddeld 85 cliënten gebaseerd (gemiddeld¹ is dit 81% van de cliënten in een OE). In 2007

¹ Gewogen gemiddelde: er is dus rekening gehouden met het aantal cliënten per OE

waren er gemiddeld 88 cliënten per OE, maar dit kwam toen overeen met 78% van alle cliënten in een OE. In 2008 zijn er dus in totaal meer OE's gemeten, waarvan meer 'kleine' OE's in termen van aantal cliënten. Bovendien zijn er per OE in 2008 gemiddeld meer formulieren ingevuld door cliënten. In de ZT werden de resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren gebaseerd op gemiddeld 65 cliënten per OE (dit is gemiddeld 16% van de cliënten in een OE)^{2 3}. In 2007 waren dit 61 cliënten, wat ook 16% van het totale aantal cliënten besloeg. In 2008 zijn er dus in totaal meer OE's gemeten, met gemiddeld meer cliënten in de ZT.

De resultaten van de CQ-indicatoren (CQ) werden in de V&V per OE op gemiddeld 27 cliënten gebaseerd en in de PG op gemiddeld 26 cliëntenvertegenwoordigers. In de ZT werden de resultaten van de CQ indicatoren gebaseerd op gemiddeld 25 cliënten per OE.

² In de V&V wordt bij alle cliënten gemeten. Ter beperking van de administratieve lastendruk (cliënten wonen verspreid over de regio) wordt in de Zorg Thuis bij een representatieve steekproef van cliënten gemeten, waardoor het percentage lager ligt.

³ De genoemde percentages 'cliënten waarop de resultaten zijn gebaseerd' wisselen per indicator (zie Bijlage I). Hoe kleiner het percentage is, hoe kleiner de zeggingskracht van de indicator is. Als de zeggingskracht klein is, dan is de kans groter dat de resultaten afwijkend zijn ten opzichte van de werkelijkheid. Dit kan een verklaring zijn voor afwijkende resultaten ten opzichte van de resultaten uit eerdere metingen door de IGZ, de Landelijke Prevalentie Zorgproblemen van de Universiteit van Maastricht of internationale cijfers. In de bespreking van de resultaten per indicator wordt aan dit probleem aandacht besteed als er sprake is van zowel afwijkende resultaten als een laag percentage 'bemeten' cliënten.

3. Overall beeld Verpleging, Verzorging & Thuiszorg

Een logische vraag die naar aanleiding van de presentatie van dit branchebeeld gesteld zal worden, is: *"Hoe staat de Nederlandse VV&T er nu voor als het gaat om de kwaliteit van de zorg in vergelijking met het branchebeeld van vorig jaar?"*.

3.1 Bepalen beeld

Op basis van de gegevens van het branchebeeld van vorig jaar (meetperiode t/m april 2008), 2008 en de (inter)nationale gegevens identificeren we indicatoren die een opvallend positief beeld laten zien of waar verbetering (verbeter/ aandachtspunten) mogelijk is. Per type indicator zijn positief scorende indicatoren en verbeter/aandachtspunten opgesteld. Een positief beeld voor een indicator impliceert niet dat er helemaal geen verbetering mogelijk is. Bij een grote spreiding in scores voor een indicator kan het zijn dat er voor een individuele OE wel verbetering mogelijk is. Of bij een indicator die als verbeter- of aandachtspunt is aangestipt, dat een individuele OE hier goed op scoort. Het branchebeeld kijkt echter naar de branche als geheel, en niet naar een individuele OE.

De CQ-indicatoren kunnen goed met elkaar vergeleken worden. Ze worden op dezelfde schaal gescoord (1 t/m 4), die allemaal dezelfde interpretatie hebben. Voor interpreteren van de scores hebben we het volgende kader gebruikt:

- Het gewogen gemiddelde t.o.v. andere CQ-indicatoren
- Het gewogen gemiddelde t.o.v. van andere sectoren (V&V, PG en ZT)
- De spreiding

Bij twijfel over het wel of niet opnemen van een CQ-indicator als positief scorend of als verbeter/aandachtspunt, hebben we, gebruikmakend van het NIVEL-rapport⁴ gelet op het belang dat cliënten hechten aan de indicatoren.

In tegenstelling tot de CQ-indicatoren zijn de zorginhoudelijk indicatoren niet direct met elkaar te vergelijken: iedere indicator heeft immers een andere interpretatie van een 'goede' of 'minder goede' score. Het bepalen van positieve en/of verbeter- en aandachtspunten voor de zorginhoudelijke indicatoren vraagt om meerdere afwegingen voordat gezegd kan worden of er 'goed' of 'minder goed' gescoord is. Wij hebben daarvoor het volgende kader gebruikt:

- Het gewogen gemiddelde t.o.v. 2007
- Het gewogen gemiddelde t.o.v. (inter)nationale vergelijkende data
- De spreiding van de gegevens

3.2 Slagen om de arm

Alvorens deze vraag te beantwoorden, is het goed om (opnieuw) stil te staan bij de betrouwbaarheid van de resultaten. Het is daarom ook belangrijk dat de volgende nuancerings van de gegevens scherp in acht moet worden genomen:

⁴ NIVEL, CQ-Index Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, 2007

De resultaten zijn gebaseerd op metingen die pas voor de tweede keer zijn gedaan. De data hebben dus nog niet de zeggingskracht die ze zouden hebben, als de metingen al vaker gedaan waren. Het hele proces van dataverzameling, -analyse en interpretatie heeft tijd nodig om nog verder ingebed te raken in de procedures van instellingen, meetbureaus, data beheerders en -analisten. Het systeem heeft -net zoals gezegd in het branchebeeld van 2007- tijd nodig om door te ontwikkelen tot een goed werkende, 'geoliede machine'.

In dit branchebeeld worden voorzichtig eerste uitspraken gedaan over "gaat het beter of juist minder goed?". Dit is mogelijk doordat we een vergelijking maken tussen het branchebeeld van 2007 en van 2008. Een kanttekening dient hier geplaatst te worden bij de meetperiodes. In het branchebeeld van 2007 is de meetperiode van april 2007 t/m april 2008 gebruikt voor de Zorg-Inhoudelijke indicatoren. In 2008 loopt de meetperiode van januari 2008 t/m december 2008. Verzamelde gegevens uit het voorjaar van 2008 zijn dus zowel in het branchebeeld van 2007 als 2008 meegenomen⁵.

Ook de (inter)nationale vergelijkingen moeten worden gedaan met een slag om de arm. Vaak is er sprake van definitieverschillen en andere meetinstrumenten. Hierdoor is het moeilijk om meetresultaten direct te vergelijken.

3.3 Beeld zorginhoudelijke indicatoren

Over het algemeen zijn de scores op de zorg-inhoudelijke indicatoren in 2008 niet of nauwelijks veranderd ten opzichte van eerdere metingen. Dit kan de volgende oorzaken hebben:

- Sensitiviteit meetinstrument: Het meetinstrument is niet 'gevoelig' voor het meten van (incrementele) veranderingen.
- Relatief korte periode om resultaten van veranderingen zichtbaar te maken (driekwart jaar). Het branchebeeld van vorig jaar is uitgebracht in september 2008 en meetperiode loopt tot eind december 2008, dus instellingen hadden relatief weinig tijd om aanpassingen te maken.
- Er is relatief weinig veranderd in 2008 ten opzichte van eerdere metingen. Dit kan weer komen doordat (nog) weinig interventies zijn ondernomen of dat interventies (nog) geen resultaat hebben gehad.

3.3.1 Positief beeld Zorginhoudelijke indicatoren V&V

Als positief kunnen worden aangemerkt: decubitus (2,8%), ondervoeding (voedingstoestand; 3,4%), en vaccinatiegraad van cliënten 96%. Decubitus heeft zowel in 2007 als 2008 een lage score (<3%). In vergelijking met (inter)nationale cijfers is dit een

⁵ In het kader van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) van de Universiteit van Maastricht leveren instellingen gegevens aan. Deze gegevens dienen gelijk als input voor het kwaliteitskader. LPZ doet tweemaal per jaar een meting, hierdoor is het mogelijk dat voor één OE twee keer dezelfde indicator gemeten is in 2008 met verschillende uitkomsten. We hebben beide waarden meegenomen, en hierover een gemiddelde score berekend. Beide waarden horen immers bij het meetjaar 2008, en zijn van evenveel waarde.

laag percentage. De indicator voedingstoestand scoort zowel in 2007 als 2008 dezelfde gemiddelde score. Bovendien is het percentage onbekend in 2008 lager dan in 2007, wat een hogere betrouwbaarheid geeft aan de indicator. Ook in vergelijking met de internationale MDS-data (zie toelichting bij indicator 4.3) wordt er in Nederland goed gescoord op deze indicator. De vaccinatiegraad van cliënten ligt ver boven de geschatte score van de richtlijn Influenzapreventie en ligt dicht bij de 100%. Ook is in 2008 het percentage onbekend bij deze indicator gedaald, 11,98%, ten opzichte van 16,5% in 2007.

3.3.2 Verbeter- en Aandachtspunten Zorginhoudelijke indicatoren V&V

Er zijn echter ook indicatoren waar verbetering mogelijk is: Vaccinatiegraad van (direct zorggebonden) medewerkers (15,3%), het adequaat stellen van de diagnose incontinentie (57%), fixatie (8%) en de prevalentie van depressie (25%). De vaccinatiegraad van medewerkers is licht gedaald ten opzichte van 2007, 16%. Bovendien is deze gemiddelde vaccinatiegraad laag ten opzichte van Europese cijfers waar de gemiddelde vaccinatiegraad op 25% ligt. Diagnosestelling van incontinentie gebeurt in 57% van de gevallen door een arts of incontinentieverpleegkundige, waarbij de spreiding erg groot is. Bovendien toont literatuur aan dat er "weinig aandacht voor diagnosestelling" is. De indicator fixatie is in 2008 gestegen ten opzichte van 2007 (7%). Dit betekent dat er in 2008 meer fixaties zijn toegepast in vergelijking met 2007. Bovendien wordt door Actiz gesteld dat elk percentage aan banden te hoog is. De prevalentie van depressie in de V&V is hoog ten opzichte van de zorg thuis en de gemiddelde prevalentie in Nederland (15%).

3.3.3 Positief beeld Zorginhoudelijke indicatoren ZT

In de Zorg Thuis is het percentage decubitus (1,15%) laag en het percentage cliënten met een depressie is laag. Het percentage decubitus is gelijk gebleven aan het percentage decubitus in 2007. Het percentage cliënten met een depressie is in de zorg thuis redelijk gelijk aan het percentage mensen in de doorsnee populatie ouderen.

3.3.4 Verbeter- en Aandachtspunten Zorginhoudelijke indicatoren ZT

Verbetering is mogelijk op het feit dat in slechts 55% van de gerapporteerde incontinentiegevallen een adequate diagnose is gesteld door een arts of incontinentieverpleegkundige en op het gebied van bekwaamheid van personeel op voorbehouden handelingen (84%). De indicator incontinentie-diagnose is licht gedaald ten opzichte van 2007, bovendien is er "weinig aandacht voor diagnosestelling" (zie indicator 4.7b). De indicator bekwaamheid voorbehouden handelingen scoort minder goed in vergelijking met de V&V (88%). Dit betekent dat OE's niet door middel van een praktijktoets kunnen aantonen of de medewerkers die voorbehouden zijn om risicovolle handelingen uit te voeren hierin bekwaam zijn.

Medicatieveiligheid (medicijnincidenten en psychofarmacagebruik) en verblijfskatheter zijn belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van zorg. Op basis van de gegevens van 2008 en 2007 en (inter)nationale studies is het echter moeilijk om te bepalen of de score 'goed' of 'minder goed' is (zie de individuele indicatoren). Plexus beveelt de stuurgroep aan om zich

zo spoedig mogelijk een beeld te vormen van het behaalde en het wenselijk niveau van kwaliteit van zorg op dit gebied.

Tabel 1.2: Samenvatting van de resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren

ZI	V&V	ZT
Positief beeld	4.1 Decubitus 4.2c Voedingstoestand 4.6a Vaccinatiegraad cliënten	4.1 Decubitus 7.2 Depressie
Verbeter- en aandachtspunt	4.6b Vaccinatiegraad medewerkers 4.7b Incontinentie-diagnose 4.10 Fixatie 7.2 Depressie	4.7b Incontinentie-diagnose 9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen

3.4 Beeld Cliënt-ervaringsindicatoren

Voor de cliëntervarings-indicatoren zijn de metingen van 2007 en 2008 samengenomen om zo een goed beeld te kunnen geven van de gehele branche. Over het algemeen rapporteren vertegenwoordigers van PG-clieñten minder goede ervaringen dan cliënten van de V&V. Cliënten van de ZT geven in de meeste gevallen een hogere waardering voor de zorg dan de vertegenwoordigers van de PG en de V&V.

Ook zijn de indicatoren opvallend verschillend beoordeeld in de diverse sectoren. Bijvoorbeeld de indicator ervaren veiligheid woon-/leefomgeving is zeer positief beoordeeld in de V&V, maar een aandachtspunt voor de PG (zie ook overzicht 4).

3.4.1 Beeld V&V

In de V&V rapporteren cliënten over het algemeen goede ervaringen met professionaliteit en veiligheid van zorgverlening, privacy in de woonruimte en de veiligheid van de woon- en leefomgeving. Deze drie indicatoren hebben de hoogste scores, en een relatief kleine spreiding (zie ook de uitleg per individuele indicator). Cliënten hebben minder goede ervaringen met inspraak en overleg, met de verstrekte informatie, de beschikbaarheid van personeel en met de maaltijden. Bij deze indicatoren ligt de gemiddelde score op of onder de 3, met een grote spreiding.

3.4.2 Beeld PG

Vertegenwoordigers van de PG-clieñten waarderen de ervaren bejegening en de privacy in de woonruimte. Zowel op basis van gemiddelde score en de spreiding scores deze indicatoren het meest positief. Ditzelfde geldt voor de indicator respectering van rechten en vrijheidsbeperkingen. Kanttekening bij deze indicator is echter dat er ook uitschieters naar beneden zijn. Minder goede ervaringen worden genoemd als het gaat om de ervaren inspraak en overleg, dagbesteding en participatie, en de ervaren veiligheid van woon- en leefomgeving. Deze drie indicatoren hebben als gemiddelde score 3 of minder.

3.4.3 Beeld ZT

In de Zorg Thuis zijn de ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie positief, evenals de ervaren bejegening, en betrouwbaarheid van zorgverleners. Alle drie deze indicatoren hebben gemiddeld de hoogste waardering gekregen van zorg thuis cliënten. Bovendien hebben deze indicatoren een kleine spreiding, wat duidt op een landelijk eenduidig beeld op deze indicatoren. Minder goede ervaringen worden gerapporteerd met betrekking tot de ervaren inspraak en overleg, dagbesteding en participatie, en de samenhang binnen de ketenzorg. Zowel de indicator inspraak en overleg, als dagbesteding en participatie heeft een gemiddelde score rond of onder de 3, met een grote spreiding in resultaten.

Tabel 1.3: Samenvatting van de resultaten van de Cliënt-ervaringsindicatoren

CQ	V&V	PG	ZT
Positief beeld	4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening 5.3 Ervaren privacy (en woonruimte) 8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	2.1 Ervaren bejegening 4.13 Ervaren respectering rechten en vrijheidsbeperkingen 5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	1.1 Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie 2.1 Ervaren bejegening 8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners
Verbeter- en aandachtspunt	1.2 Ervaren inspraak en overleg 2.2 Ervaren informatie 9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel 3.2 Ervaringen met maaltijd	1.2 Ervaren inspraak en overleg 6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie 8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	1.2 Ervaren inspraak en overleg 6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie 10.1 Ervaringen met ketenzorg

4. Uitleg weergave resultaten

In dit rapport is gewerkt met vier verschillende soorten grafieken, één voor het totaaloverzicht en één voor iedere soort indicator: zorginhoudelijk, organisatorisch of cliëntervaring. De grafieken in het totaaloverzicht zijn simpel en geven snel een duidelijk beeld van de scores op alle indicatoren. De grafieken per indicator geven meer gedetailleerde informatie, zoals de spreiding en de uitschieters.

Om onderscheid te maken tussen positief en negatief gestelde vragen, zijn de kleuren geel en blauw gebruikt. Geel laat zien dat een hoge waarde wenselijk is, zoals bij vaccinatiegraad of ervaren bejegening. Blauw geeft aan dat een lage waarde gewenst is, zoals bij de prevalentie van decubitus en depressie.

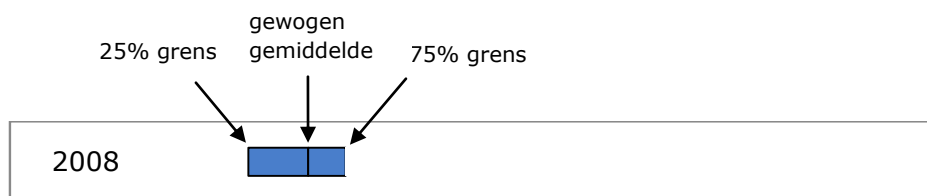
Totaaloverzicht

Uit het totaaloverzicht kan voor iedere indicator een drietal kenmerken worden afgelezen: het gewogen gemiddelde, de 25% en de 75% grens.

Het gewogen gemiddelde is de gemiddelde score van alle OE's samen, waarbij rekening is gehouden met het aantal cliënten per OE. Dit betekent dat de score van een OE met tien cliënten ook tien keer zwaarder weegt dan die van een OE met maar één cliënt. Met cliënten wordt hier bedoeld het aantal cliënten waarop de score van de OE is gebaseerd. Bij de cliëntervaringen is dit dus het aantal cliënten dat de vragenlijst heeft ingevuld.

De 25% grens geeft aan waar de laagste 25% van de scores beginnen, en de 75% grens doet hetzelfde voor de hoogste 25%. Dit zegt iets over de spreiding van de scores. Liggen de 25% en 75% grenzen ver van het gewogen gemiddelde af, dan betekent dit dat de scores erg verspreid liggen.

Uitzondering hier zijn uitzondering zijn de ja/nee indicatoren, wat meestal de structuur- of procesindicatoren zijn, die aangeven of een bepaald beleid aanwezig is in de OE. Bij deze vragen is het percentage 'ja' en het percentage 'nee' weergegeven, wat samen 100% maakt.



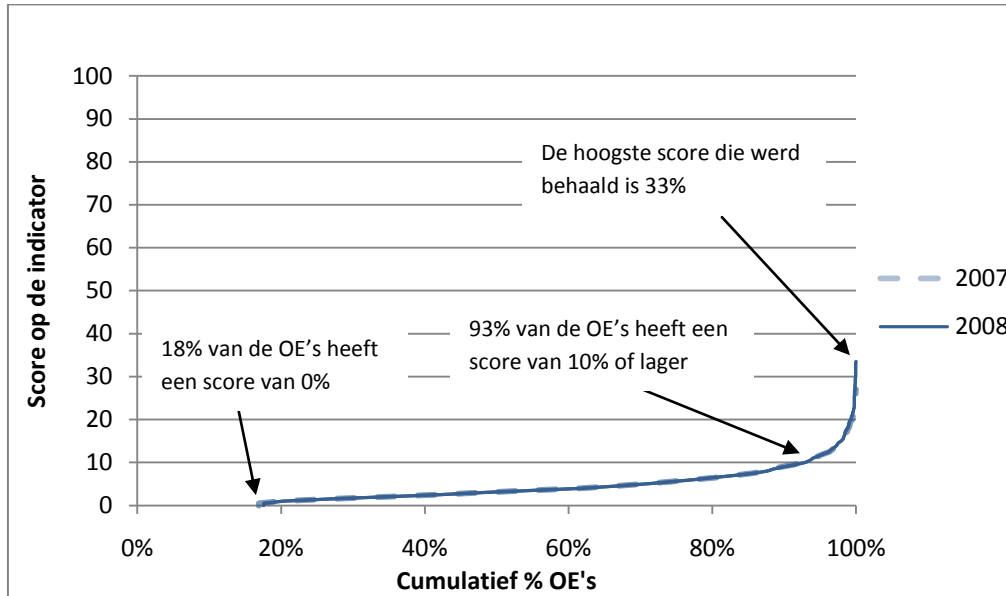
Zorginhoudelijke indicatoren

De zorginhoudelijke indicatoren hebben een score die van 0 tot 100% loopt, bijvoorbeeld het percentage patiënten met decubitus. De scores van alle OE's worden samen weergegeven in een cumulatieve histogram.

Een cumulatieve histogram laat zien hoeveel procent van de OE's een bepaalde score of lager heeft. Op de horizontale x-as staat het cumulatieve percentage OE's, dat dus van 1%

(1% van de OE's) tot 100% (alle OE's) loopt. Verticaal staat de score die is behaald op de indicator.

Het oppervlak onder de grafiek geeft aan hoe vaak iets gebeurt in de hele VV&T in Nederland. Hoe dichter de grafiek langs de horizontale as loopt, hoe minder vaak iets gebeurt. Bij een negatieve indicator, voor bijvoorbeeld decubitus, zal het oppervlak onder de grafiek klein zijn. Als de grafiek direct langs de verticale as omhoog schiet, wordt het oppervlak onder de grafiek groot en gebeurt iets dus heel veel. Dit zal te zien zijn bij de gele, positieve grafieken voor indicatoren zoals vaccinatiegraad.

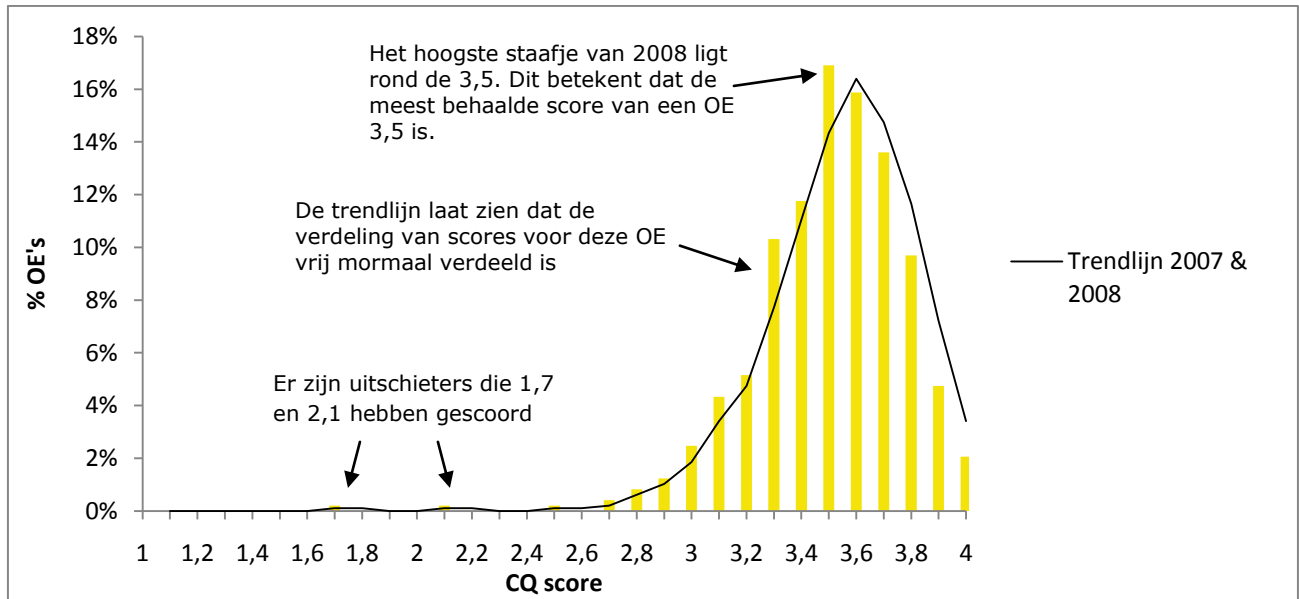


Cliëntervaring indicatoren

De indicatoren voor cliëntervaringen worden op een schaal van 1 tot 4 gescoord, waarbij 1 het meest negatief is en 4 het meest positief, bijvoorbeeld voor de ervaren sfeer of de ervaren telefonische bereikbaarheid. Deze indicatoren worden weergegeven in een staafhistogram.

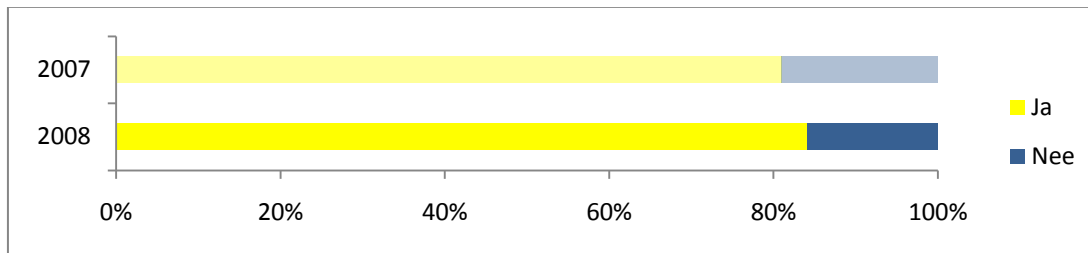
Een staafhistogram laat per score zien hoeveel procent van de OE's deze score behaald hebben. De toegevoegde trendlijn laat een gemiddelde score zien⁶. Let op, de hoogte van de trendlijn of de staven zegt alleen iets over hoe vaak een bepaalde score behaald is. De locatie van de piek ten opzichte van de horizontale x-as laat zien hoe hoog er gescoord is. Hoe meer de grafiek naar rechts ligt, dus in de richting van de hoge waarden, hoe beter er gescoord is.

⁶ De trendlijn volgt niet exact de hoogte staven van de histogram. Dit komt omdat het een trendlijn de gemiddelde score aangeeft tussen 2 datapunten. De exacte score kan afgelezen worden in de staafjes van de histogram, de trend door middel van de trendlijn.



Organisatorische indicatoren

De organisatorische indicatoren kunnen alleen met 'ja' of 'nee' beantwoord worden, bijvoorbeeld of er een beleid is op het voorkomen van vrijheidsbepurende maatregelen. De scores voor deze indicatoren worden in percentages weergegeven, waarbij beide percentages samen 100% zijn. Het gebruikelijke kleurschema is hier weer toegepast, met geel voor 'ja' als positieve waarde en blauw voor 'nee'.



5. Totaaloverzicht resultaten

In overzicht 1, 2 en 3 staan de resultaten per deelsector weergegeven. Overzicht 4 en 5 geven een totaalbeeld per type indicator, cliëntervaring of zorginhoudelijk.

Het overzicht voor de deelsector psychogeriatrische zorg bevat alleen cliëntervaring indicatoren. De zorginhoudelijke indicatoren voor deze deelsector zijn inbegrepen in de zorginhoudelijke indicatoren van de verpleging en verzorging.

Overzicht 1 *Deelsector Verpleging en Verzorging*

Overzicht 2 *Deelsector Zorg Thuis*

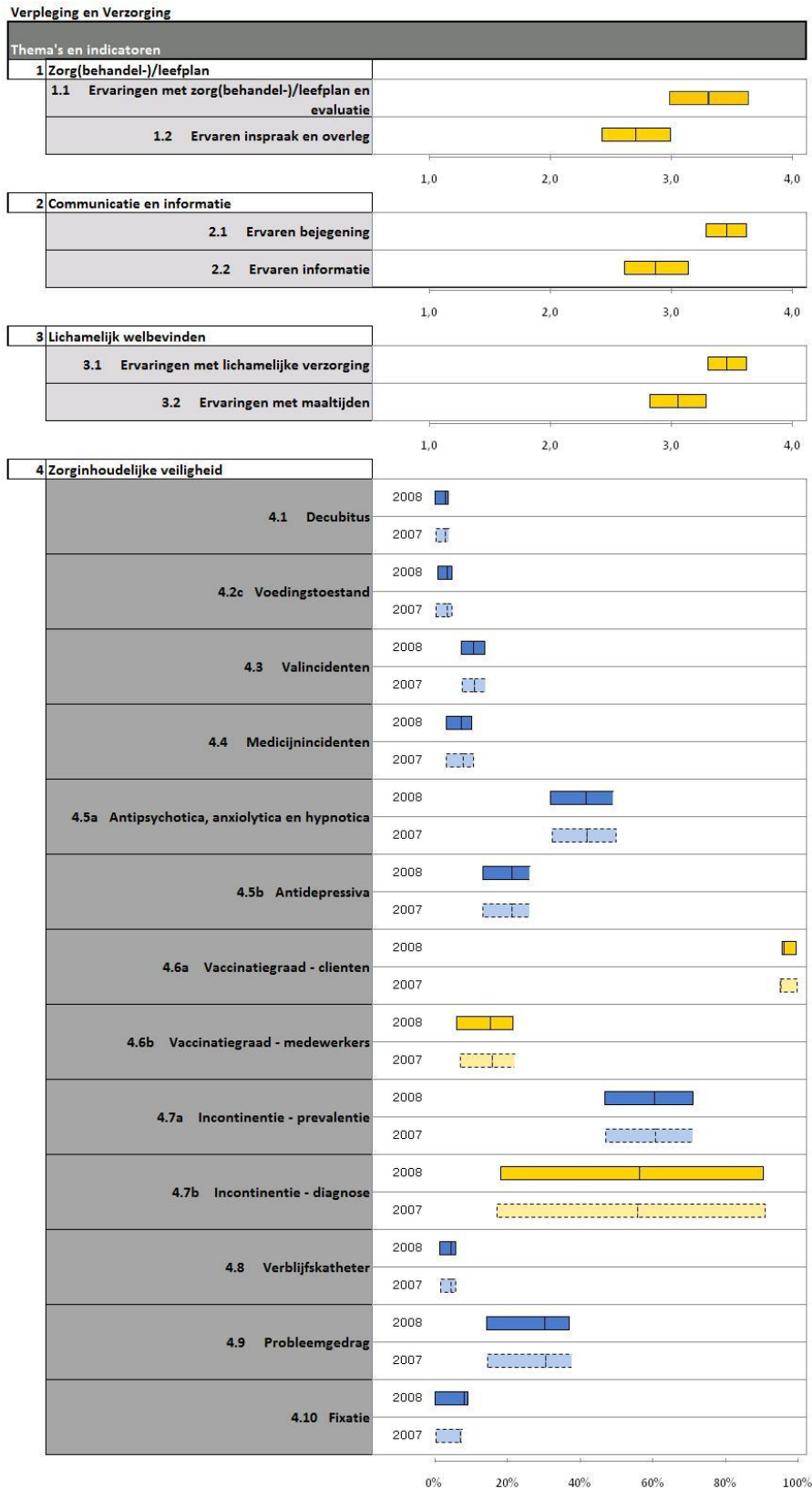
Overzicht 3 *Deelsector Psychogeriatrische Zorg*

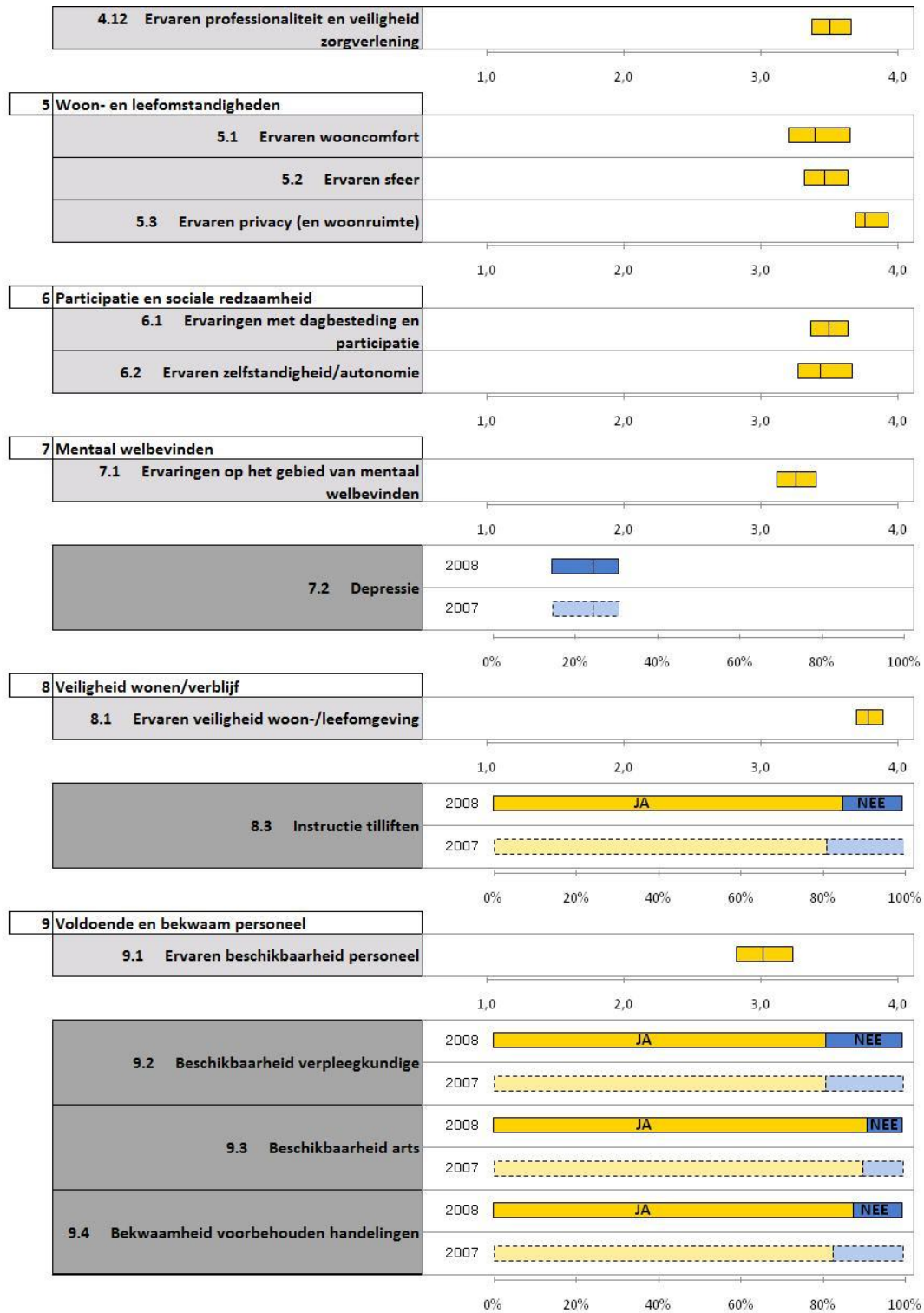
Overzicht 4 *Indicatoren Cliëntervaring*

Overzicht 5 *Indicatoren Zorginhoudelijk*

CQ-indicatoren
Zorginhoudelijke indicatoren

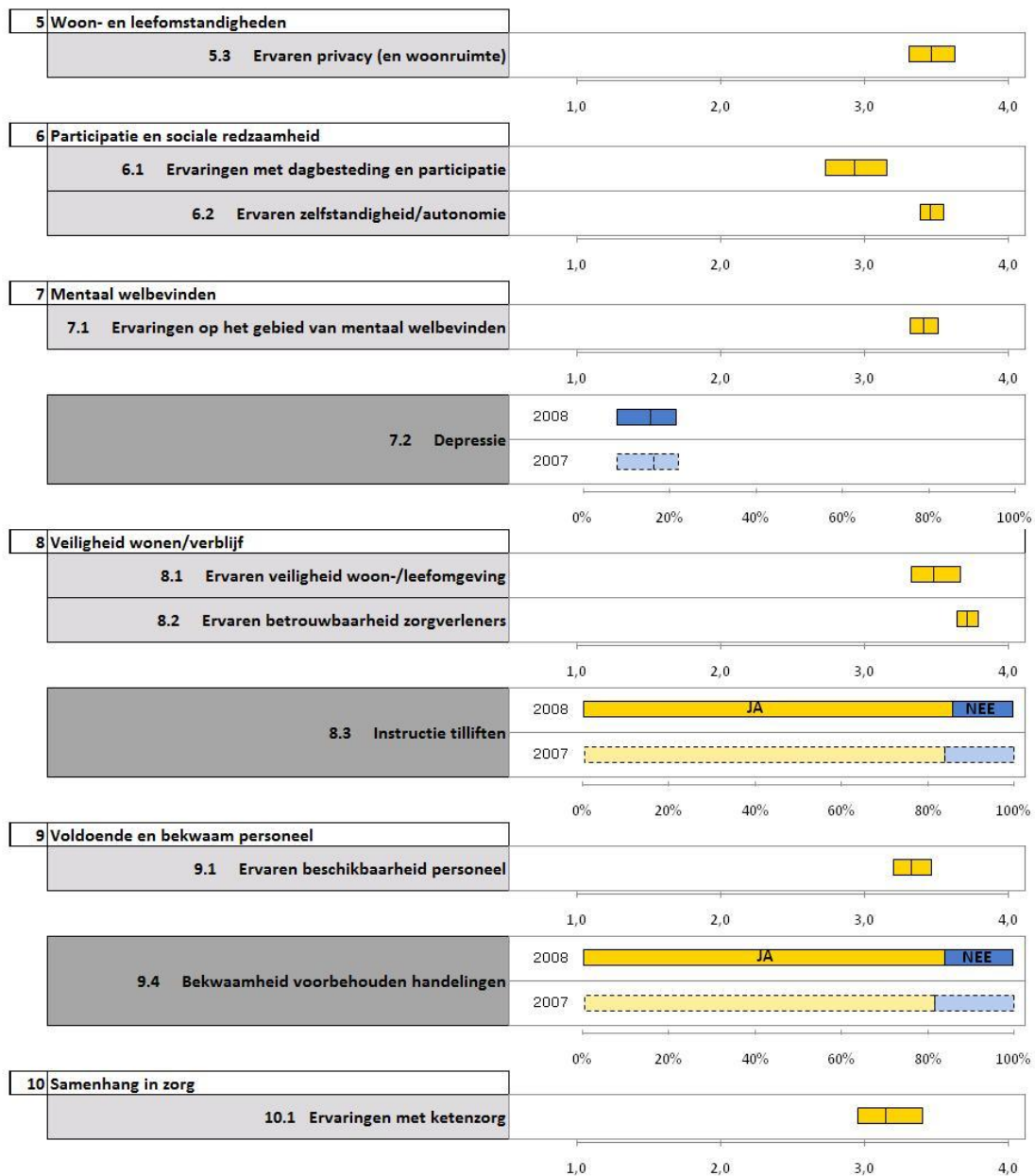
Overzicht 1: Deelsector Verpleging en Verzorging (2007 en 2008)



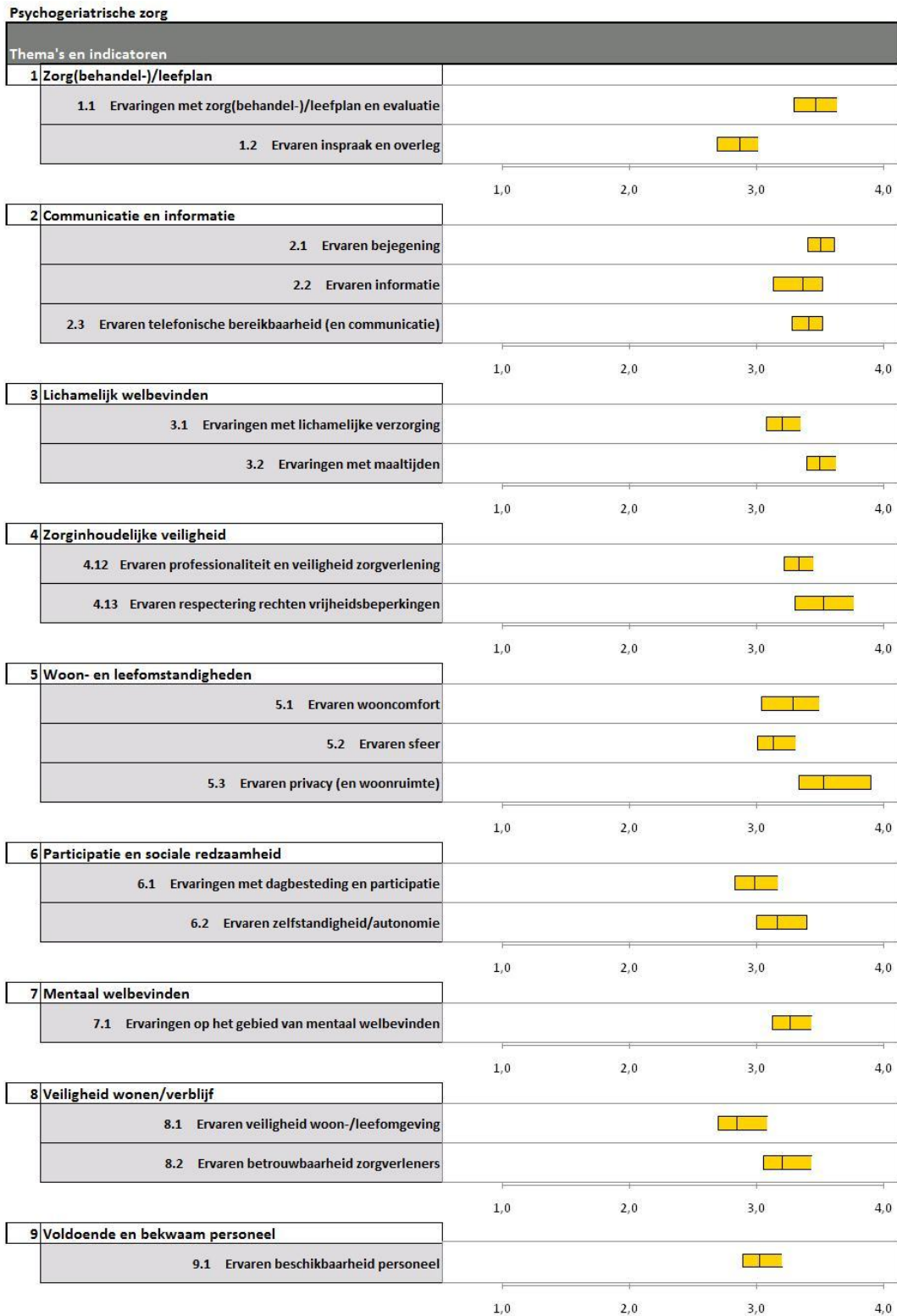


Overzicht 2: Deelsector Zorg Thuis (2007 en 2008)

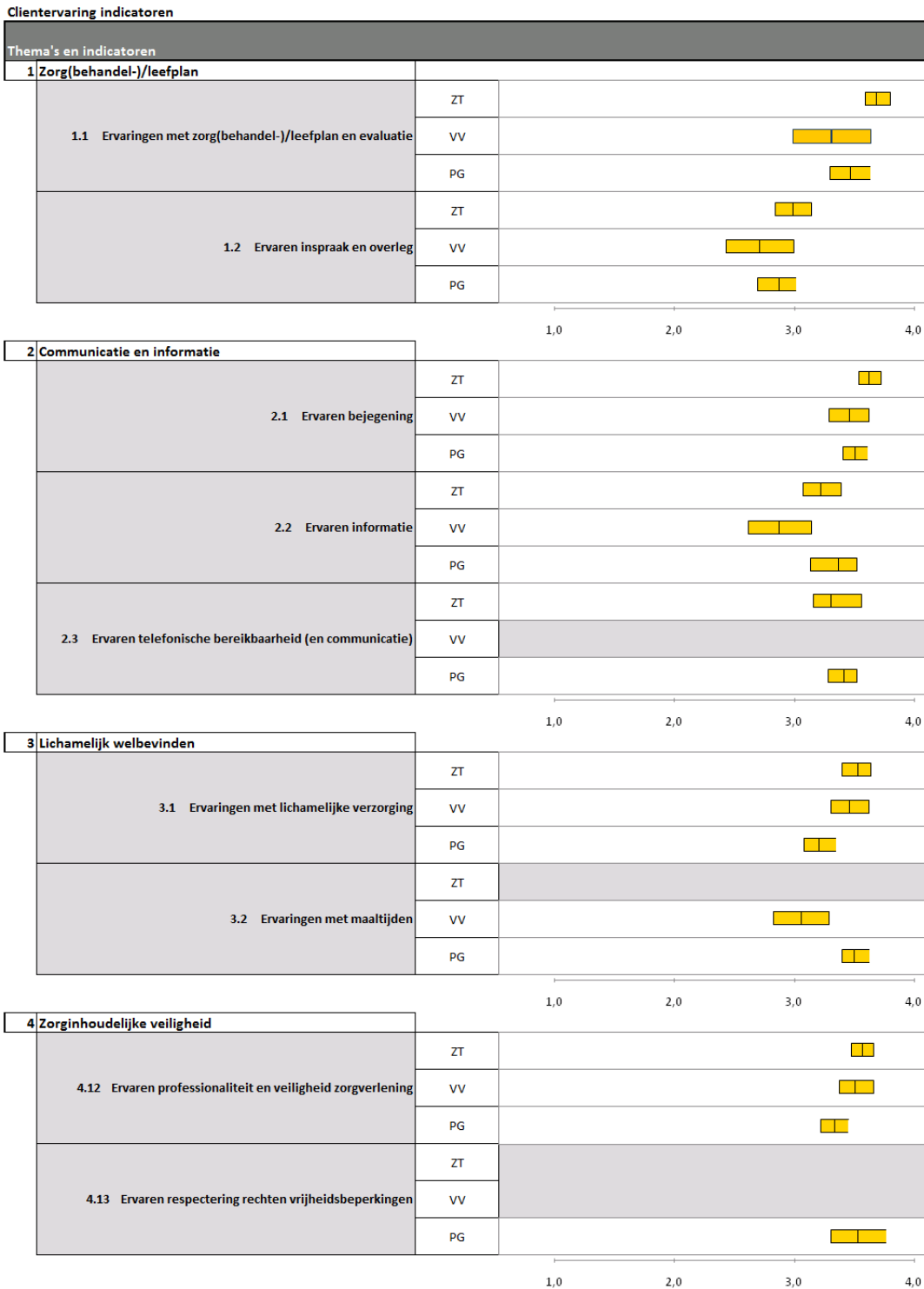


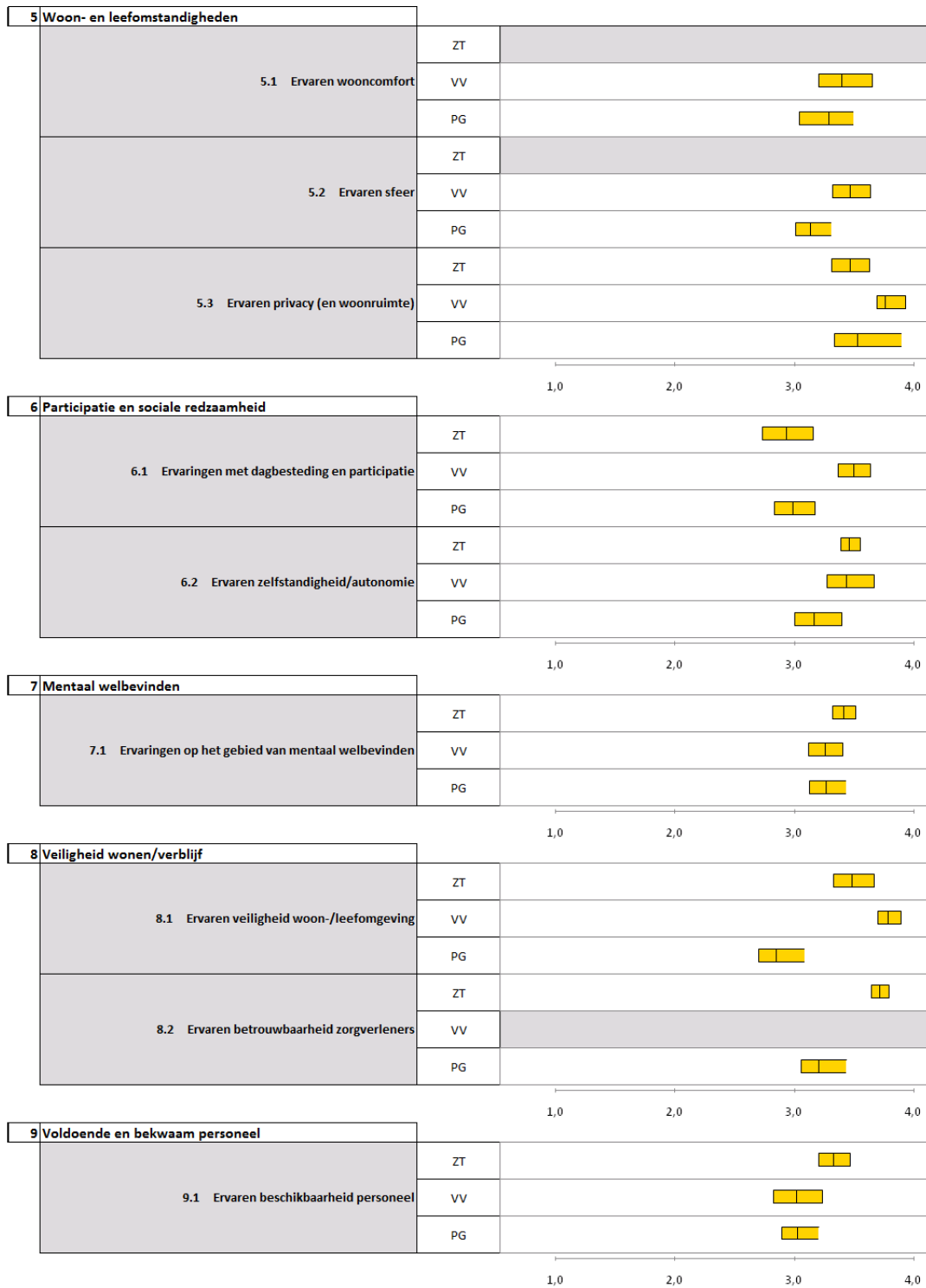


Overzicht 3: Deelsector Psychogeriatrische Zorg (2007 en 2008)

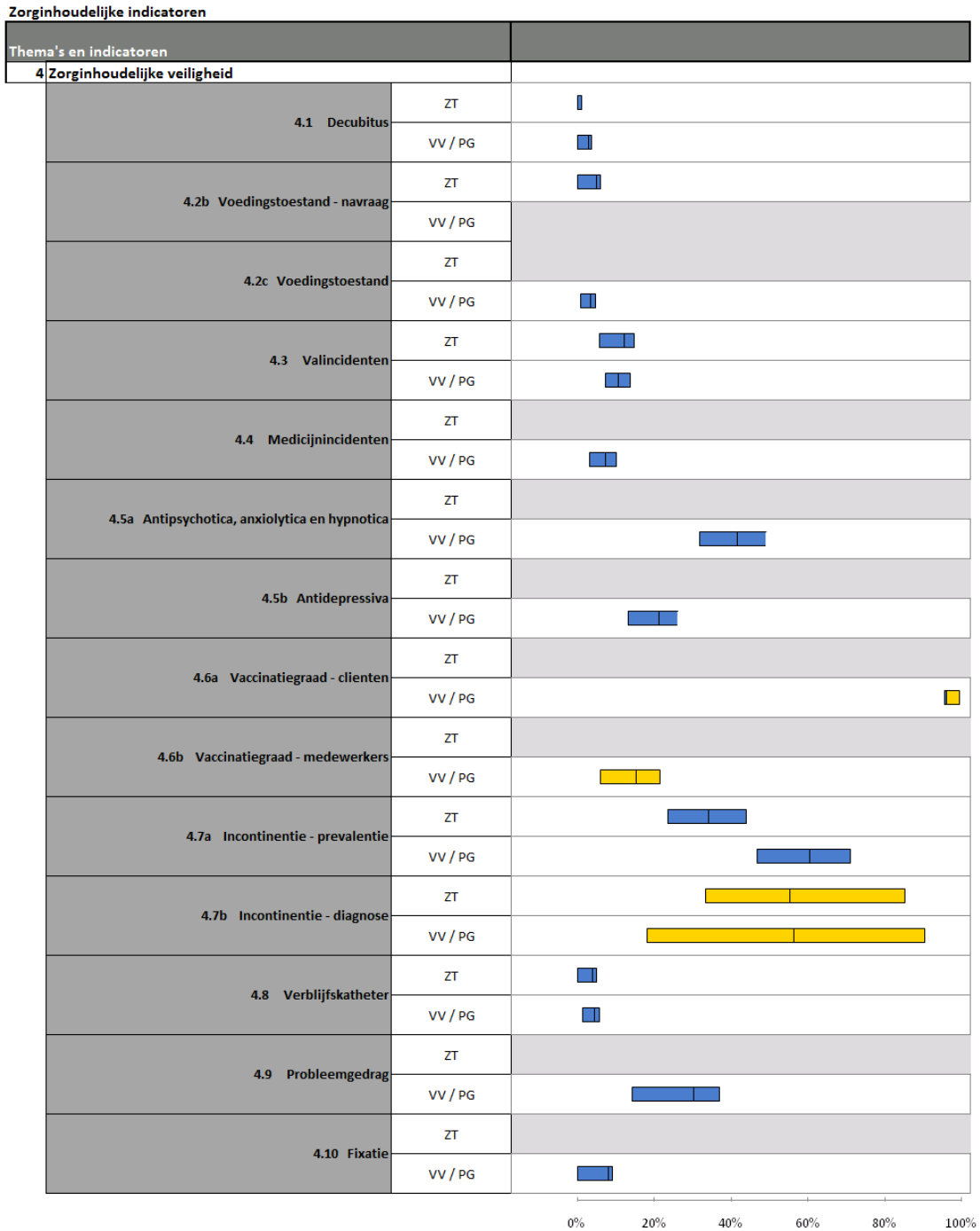


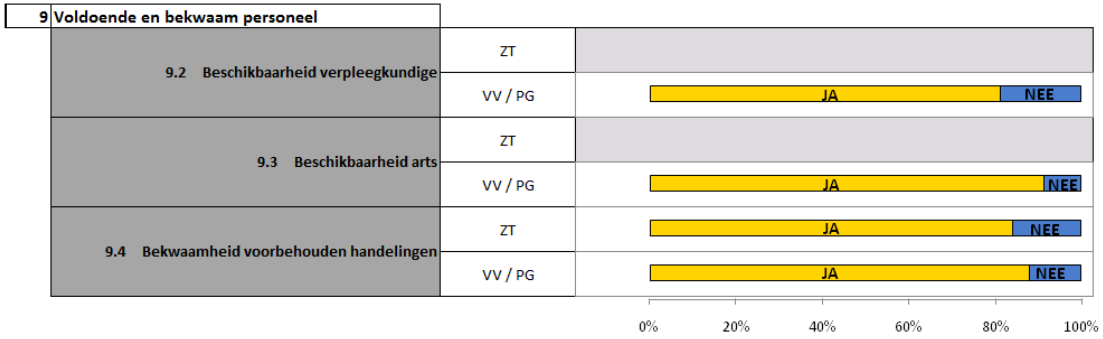
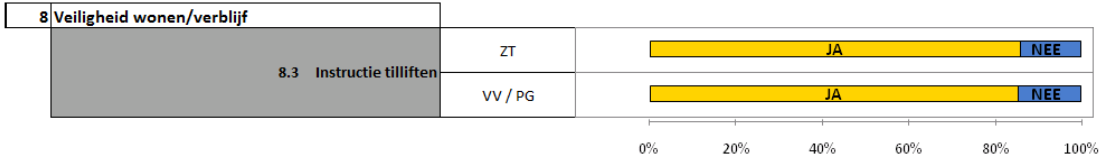
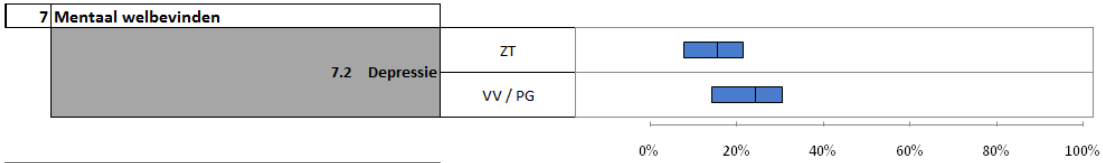
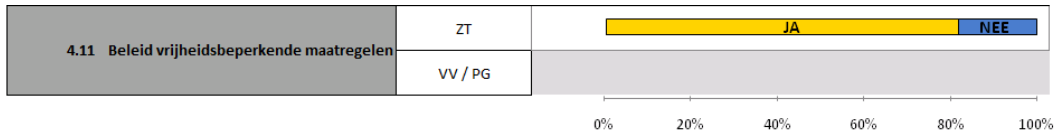
Overzicht 4: Indicatoren Cliëntervaring (2008)





Overzicht 5: Indicatoren Zorginhoudelijk (2008)





6. Resultaten op indicator niveau

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de metingen per indicator besproken.

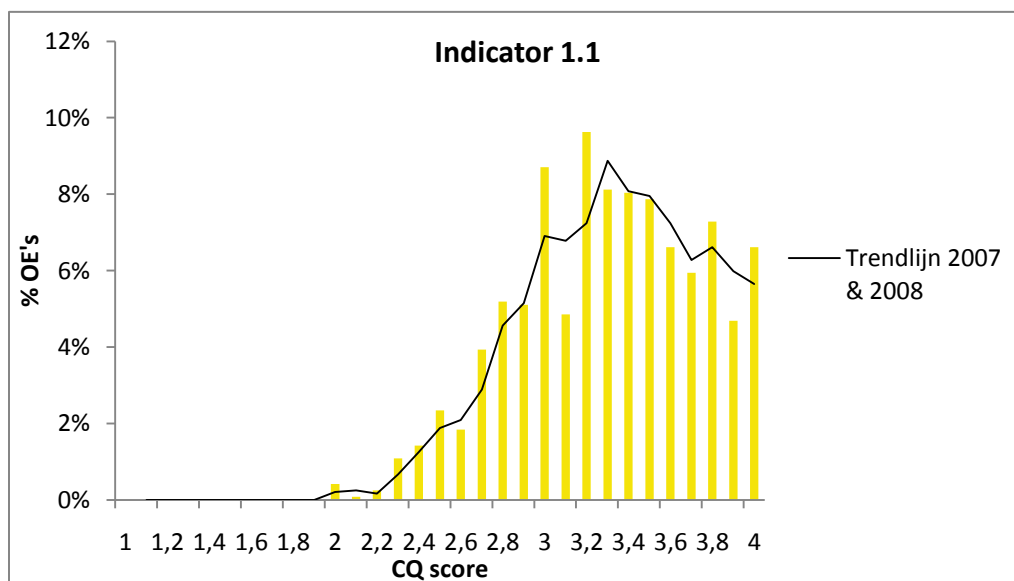
Per thema en per indicator bespreken we steeds eerst de resultaten van de Verpleging & Verzorging (V&V). Als het gaat om een zorginhoudelijke indicator, zijn de V&V resultaten inclusief de resultaten van de Psychogeriatrische Zorg (PG). Als het gaat om een CQ-indicator noemen we eerst de resultaten van de V&V en vervolgens die van de PG. Ten slotte volgt steeds een bespreking van de resultaten van de Zorg Thuis (ZT).

De indicatoren, zowel CQ- als de zorginhoudelijke indicatoren, vergelijken we met het branchebeeld van 2007. Daarnaast hebben we de zorginhoudelijke indicatoren, waar mogelijk, gespiegeld aan nationale en internationale data.

1 Zorg(behandel)-/leefplan

Indicator 1.1 Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie

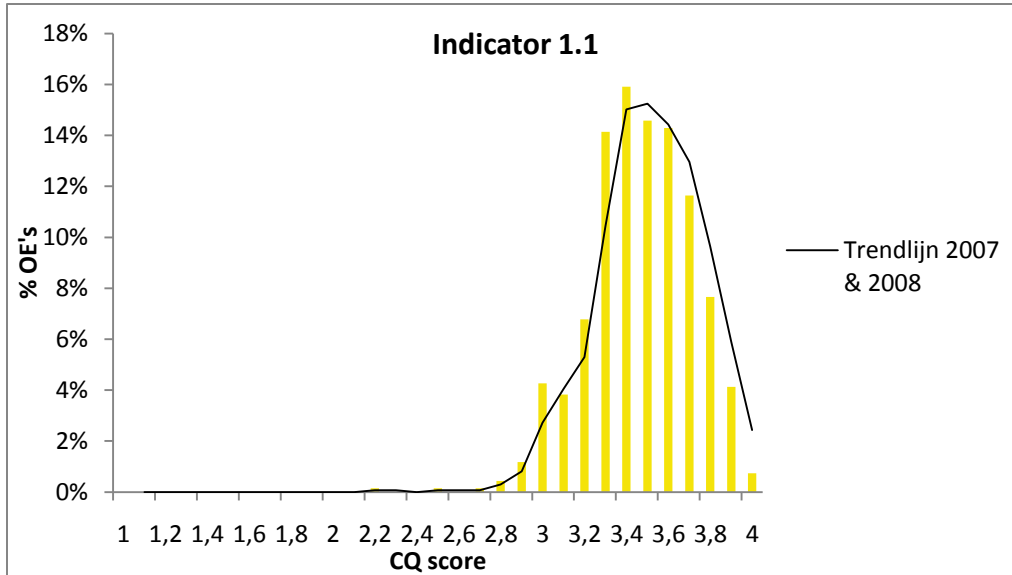
V&V



De gemiddelde score van 2007 en 2008 op ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan is 3,27 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 2 de minimum score en 4 de maximum score. Dit betekent dat de cliënten in de V&V een gemiddelde score van 3,27 hebben als het gaat om de mate waarin zij een goed zorgplan en een goede evaluatie daarvan ervaren.

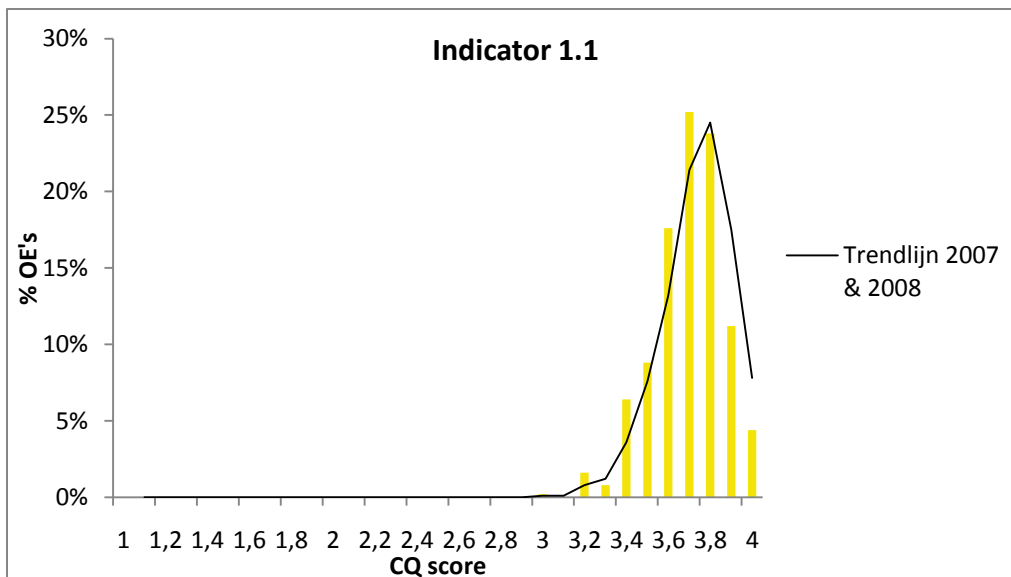
Aan de grafiek is te zien dat de antwoorden redelijk gelijkmatig verdeeld zijn, met uitschieters rondom het gemiddelde en rond de lage waardes.

PG



Gemiddeld waarden vertegenwoordigers van PG cliënten ervaringen met zorg (behandel-)/leefplan en evaluatie met een 3,43. De grafiek laat zien dat de 2,2 de minimum score is en 4 de maximum score. De grafiek laat ook zien de verdeling vrij normaal is, met enkele uitschieters rondom de minimum score.

ZT

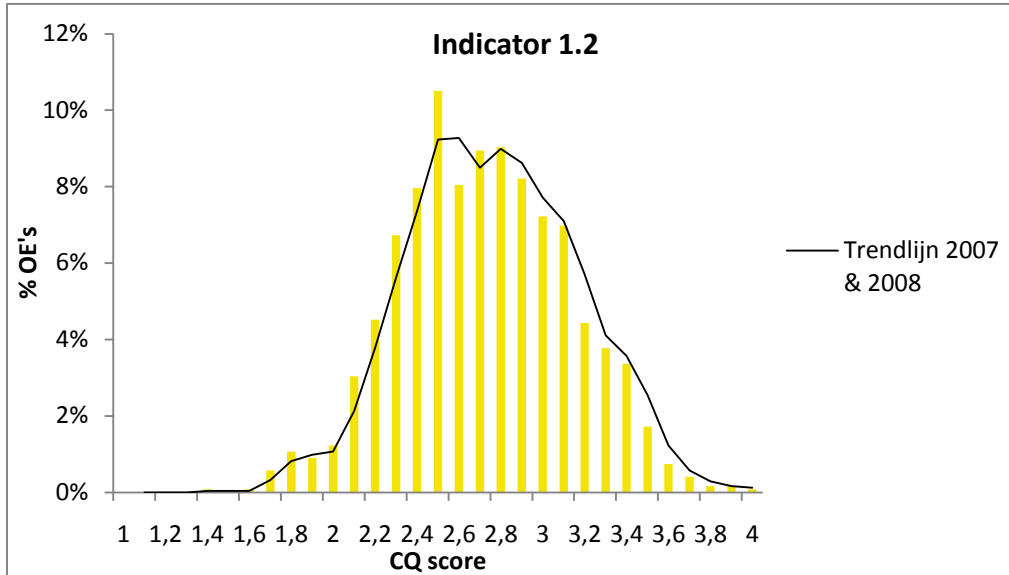


De gemiddelde score op ervaringen met het zorg (behandel-)/leefplan is 3,65 op een schaal van 1 t/m 4. In de grafiek is te zien dat de minimum score 3,0 is en het maximum 4. De indicator heeft dus een kleine spreiding aan scores.

Deze indicator is positief beoordeelt door de cliënten ten opzichte van de andere CQ-indicatoren voor ZT.

Indicator 1.2 *Ervaren inspraak en overleg*

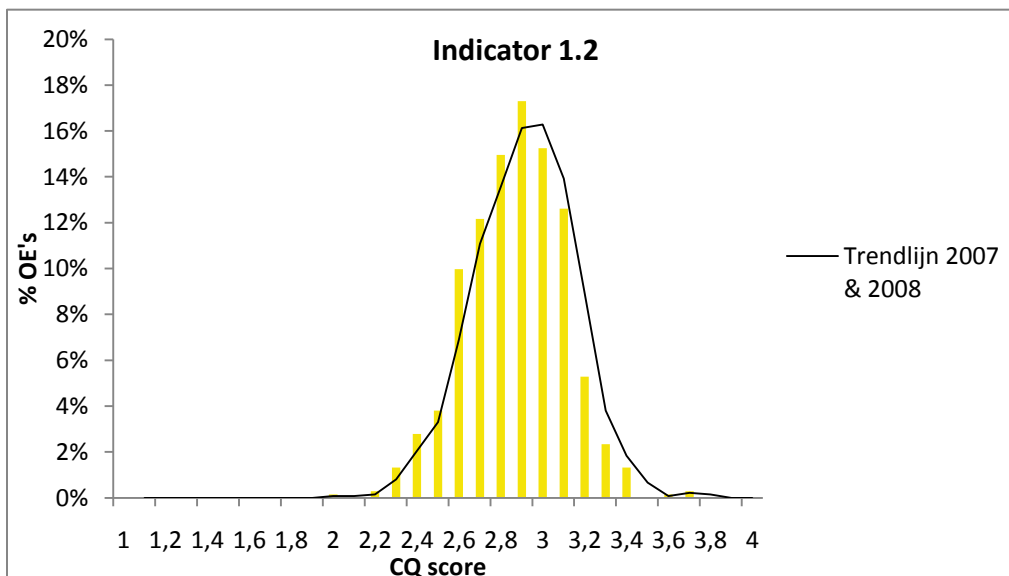
V&V



In de V&V hebben cliënten een gemiddelde score van 2,67 gegeven op een schaal van 1 t/m 4 als het gaat om de mate waarin zij goede inspraak en goed overleg ervaren. 1,33 is de minimale score, en 4 de maximale score. Het gemiddelde en de mediaan, af te lezen in de tabellen met kengetallen, liggen dichtbij elkaar, en in de grafiek is te zien dat de verdeling vrij normaal is.

Gezien de relatief lage score van deze indicator ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator voor de V&V aangestipt als verbeterpunt.

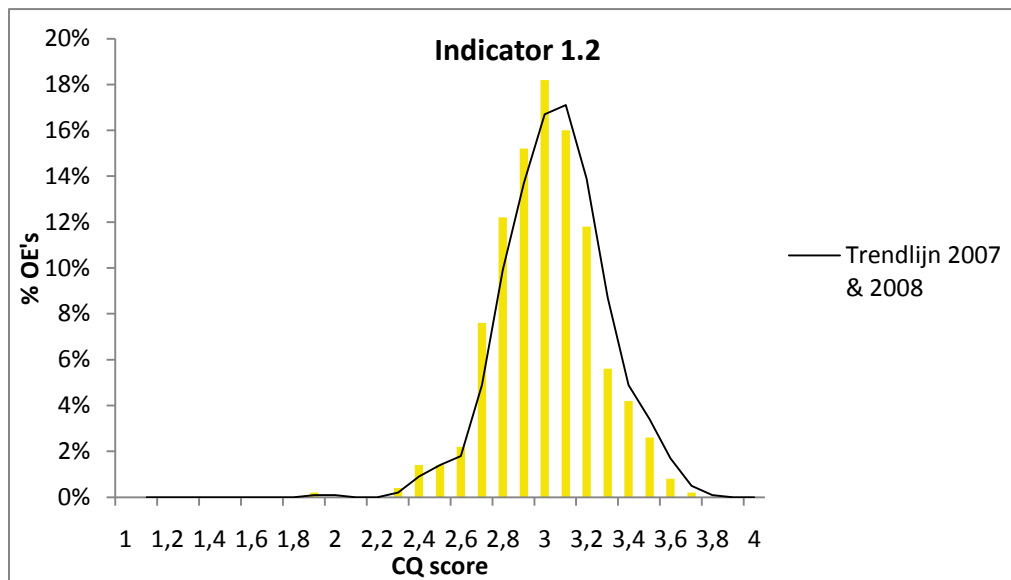
PG



In 207 en 2008 hebben de vertegenwoordigers van PG cliënten een gemiddelde waardering van 2,83 gegeven aan ervaren inspraak en overleg. Zoals in de grafiek af te lezen met een minimum van 2,0 en een maximum van 3,6. De spreiding is normaal verdeeld.

Gezien de relatief lage score van deze indicator ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator voor de PG aangestipt als verbeterpunt.

ZT



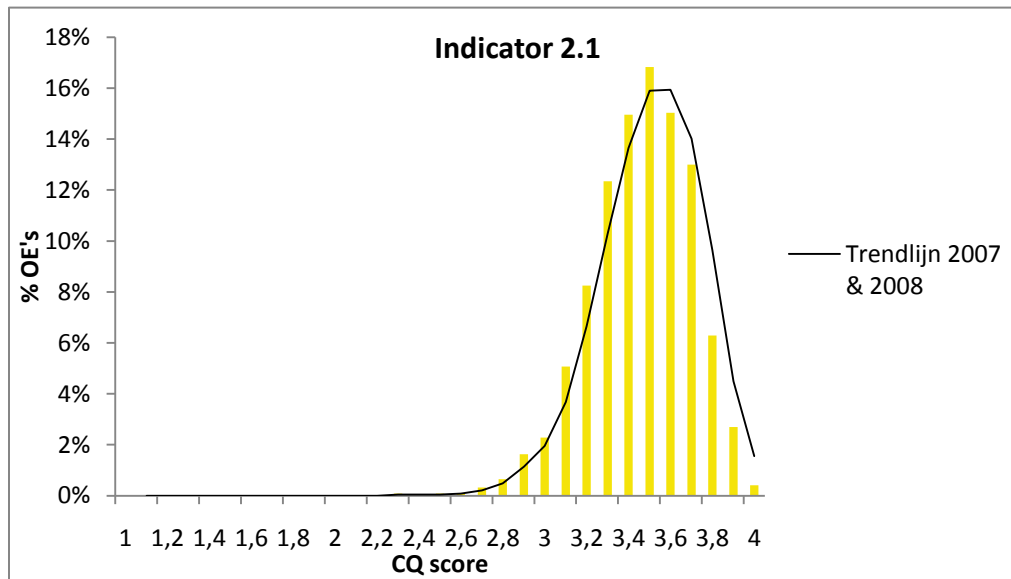
Als het gaat om de mate waarin cliënten goede inspraak en overleg ervaren, wordt in de ZT gemiddeld 2,95 gescoord op een schaal van 1 t/m 4. De minimum score is 1,87 en het maximum 3,62. De grafiek heeft een redelijk normale verdeling met een uitschieter rond de 2.

Gezien de relatief lage score van deze indicator ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator voor de ZT aangestipt als verbeterpunt.

2 Communicatie en informatie

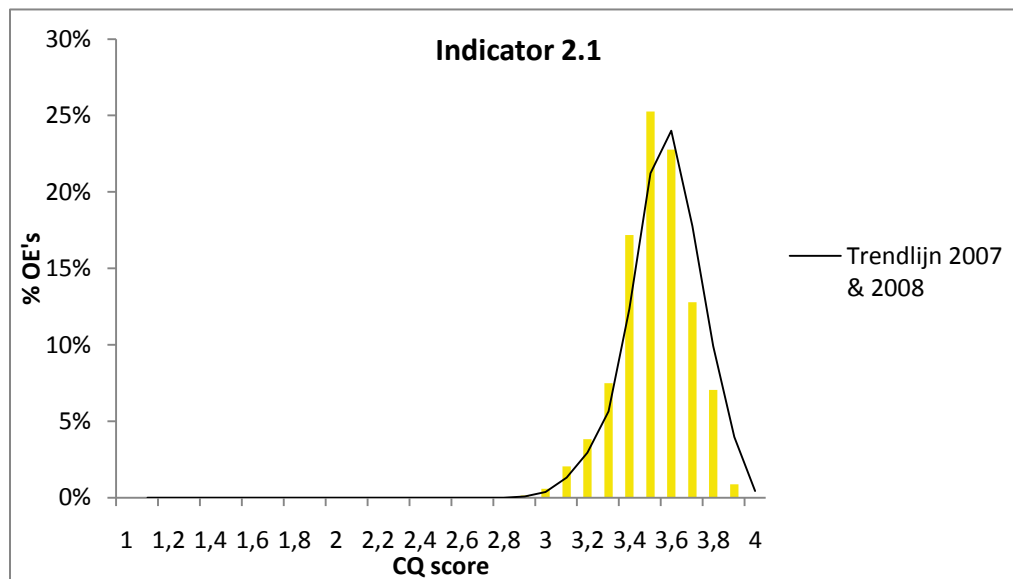
Indicator 2.1 Ervaren bejegening

V&V



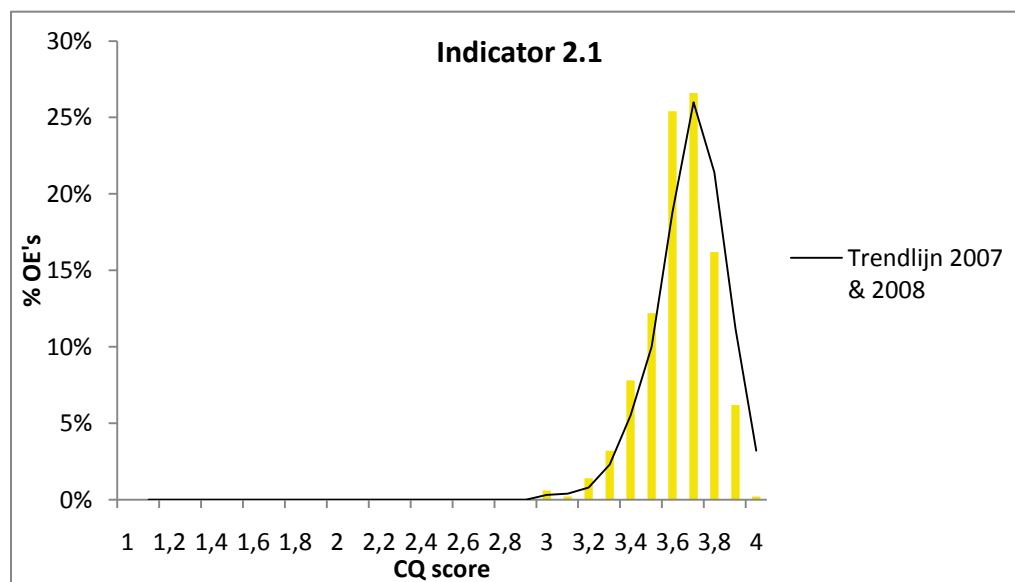
De ervaren bejegening wordt door zorggebruikers in de V&V gemiddeld gescoord op 3,42 op een schaal van 1 t/m 4. De minimale score is 2,29 en de maximale score is 4. In de grafiek is te zien dat de minimale score wordt veroorzaakt door een aantal uitschieters rond de 2,3.

PG



De gemiddelde score is 3,47 op een schaal 1 t/m 4, met een minimum van 2,9 en een maximum van 3,9. De spreiding is gelijkmatig verdeeld zoals te zien in de grafiek. Een gemiddelde score van 3,47 met een kleine spreiding duidt op een goede waardering voor de indicator in vergelijking met de andere CQ-indicatoren voor PG.

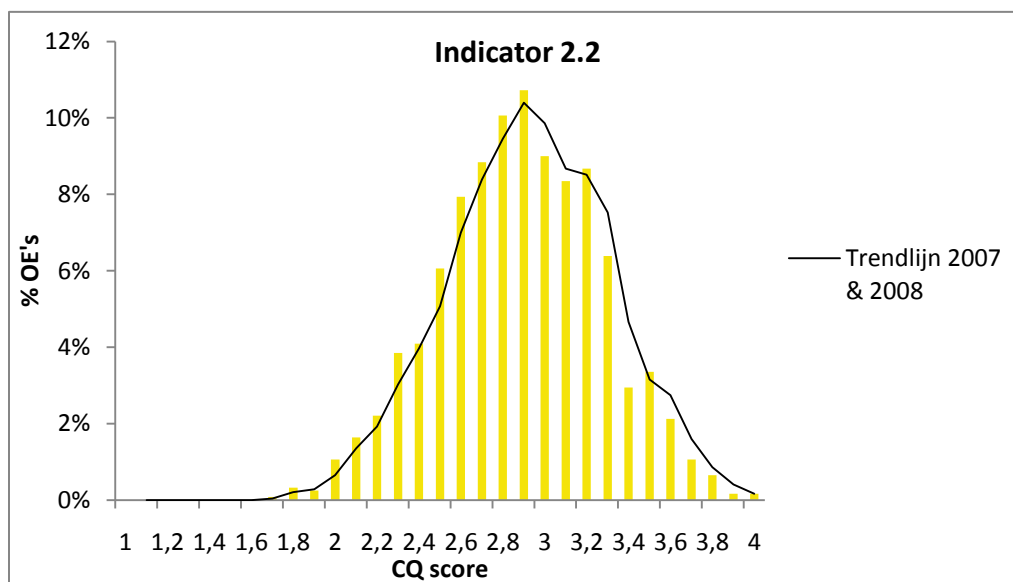
ZT



De gemiddelde score op ervaren bejegening is 3,59 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 2,91 de minimum score en 3,94 de maximum score. De verdeling van de grafiek is vrij normaal, met een kleine uitloop naar links. Een gemiddelde score van 3,59 met een kleine spreiding duidt op een goede waardering voor deze indicator in vergelijking met de andere CQ-indicatoren voor ZT.

Indicator 2.2 *Ervaren informatie*

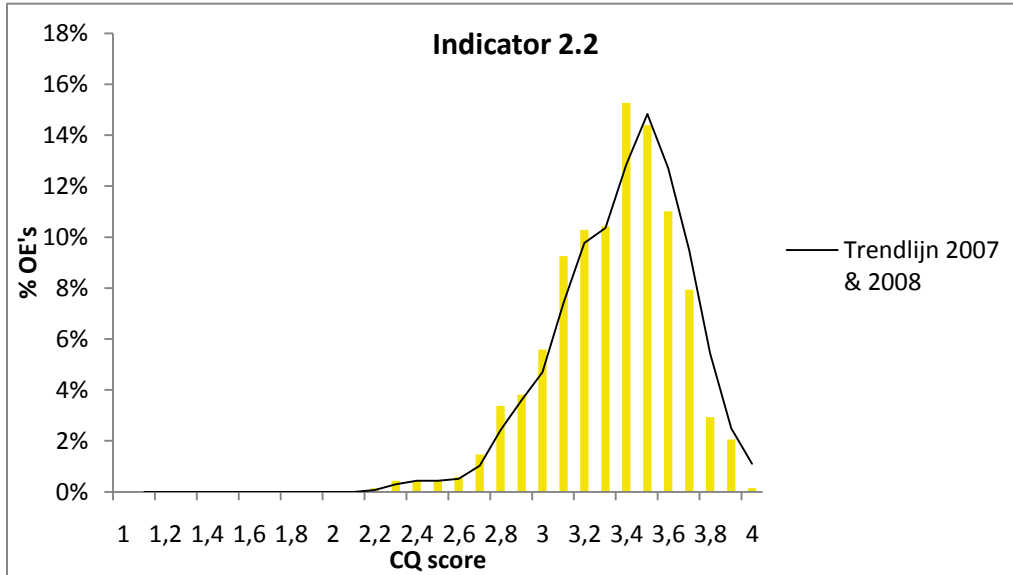
V&V



Cliënten in de V&V hebben een gemiddelde score van 2,83 op een schaal van 1 t/m 4 als het gaat om de mate waarin zij -of hun vertegenwoordigers- goede informatie ervaren. De spreiding van de scores is groot met 1,68 als minimum score, en 3,95 als maximum score.

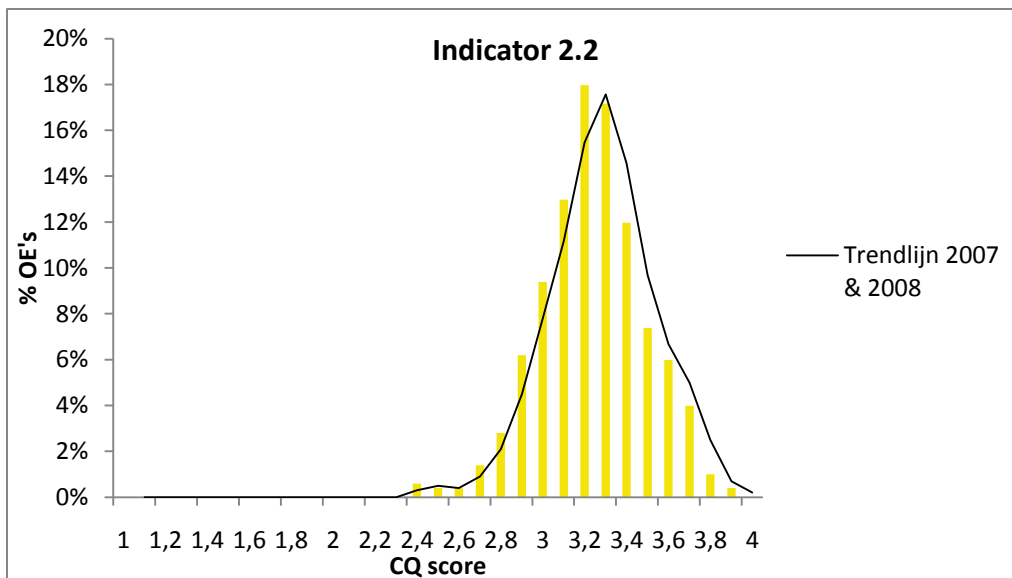
Gezien de relatief lage score van deze indicator ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator voor de V&V aangestipt als aandachtspunt.

PG



In 2007 en 2008 is de gemiddelde waardering van vertegenwoordigers van PG cliënten op de ervaren informatie 3,3. In de grafiek valt af te lezen dat het minimum 2,2 is en het maximum 4. De spreiding laat uitschieters zien naar beneden.

ZT



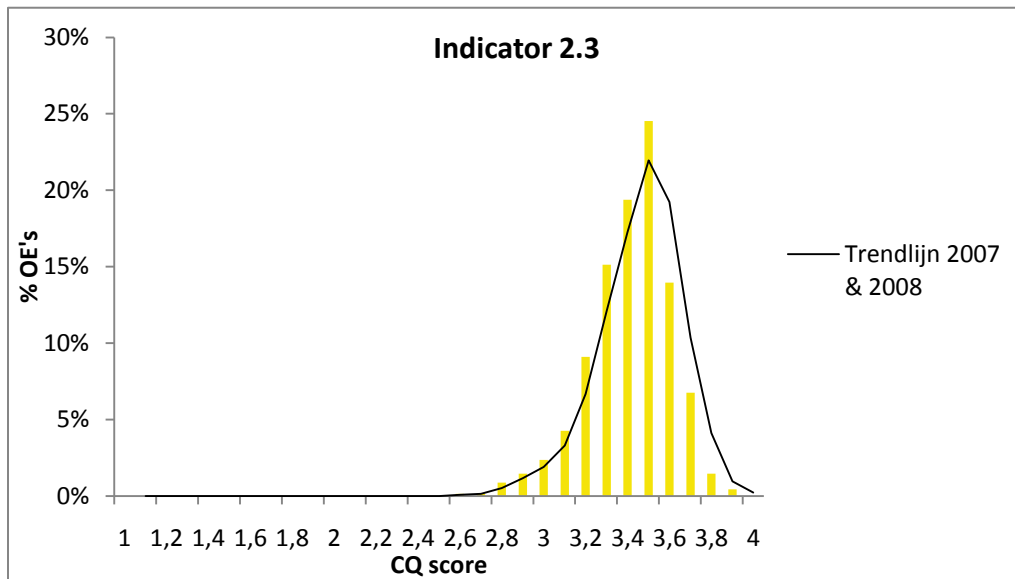
De gemiddelde score op ervaren informatie voor de ZT is 3,18. De grafiek laat een vrij normale verdeling zien. De spreiding is vrij normaal met een paar uitschieters rond de lage scores.

Indicator 2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)

V&V

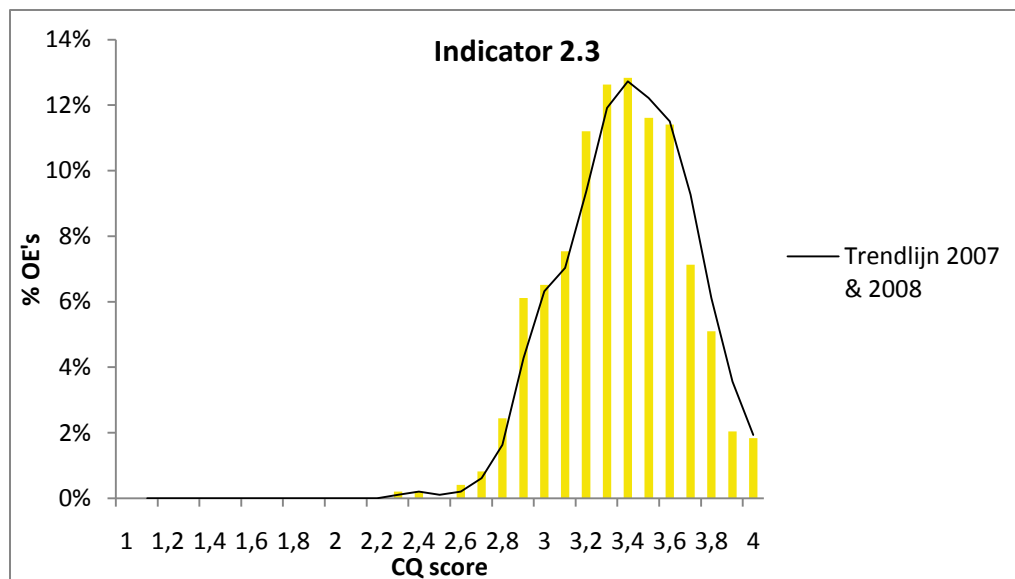
Deze indicator geldt niet voor de V&V.

PG



Gemiddeld is in 2007 en 2008 een waardering gegeven van 3,4 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is het minimum 2,6 en het maximum 3,8. De spreiding van de scores is vrij normaal met uitschieters naar beneden.

ZT

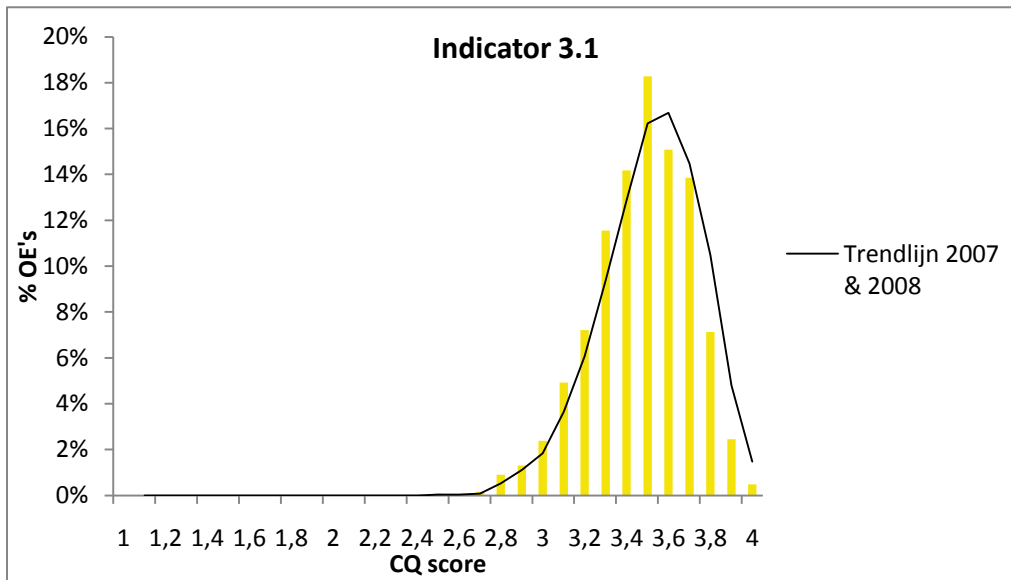


De gemiddelde ervaring met telefonische bereikbaarheid (en communicatie) is 3,27 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 2,23 het minimum en 4,00 het maximum. De grafiek wordt enigszins vertekend door uitschieters links.

3 Lichamelijk welbevinden

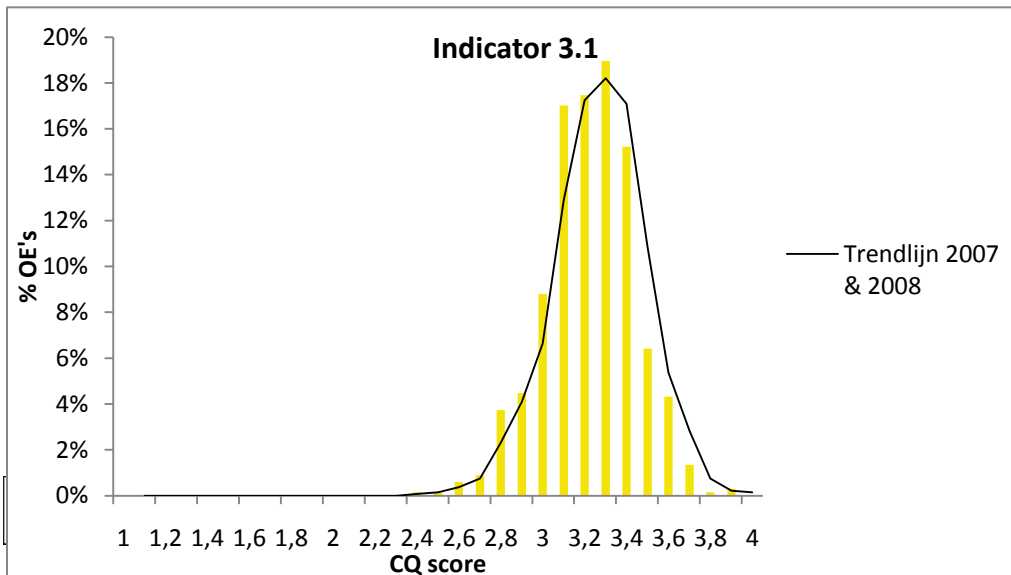
Indicator 3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging

V&V



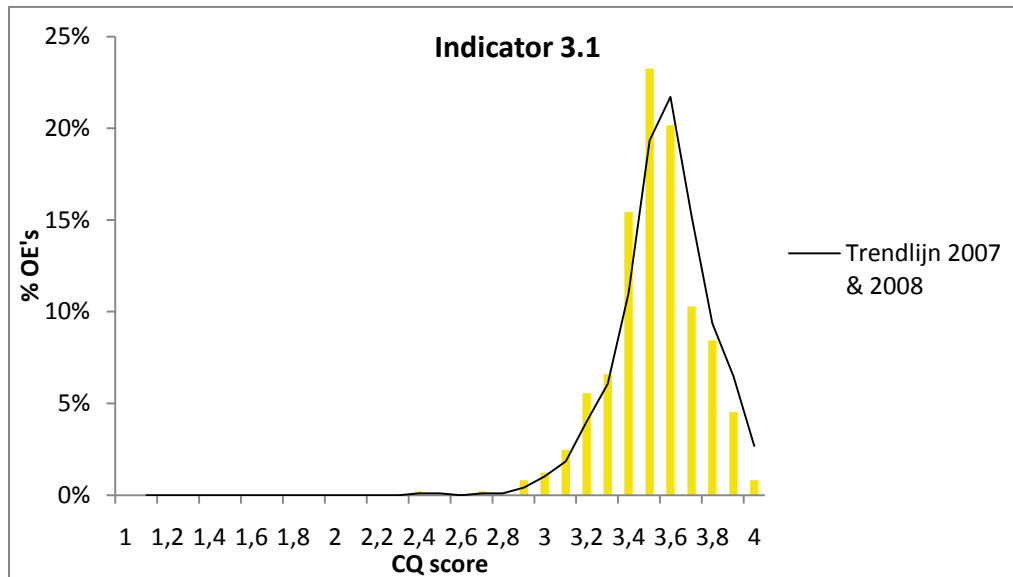
De gemiddelde score op ervaren lichamelijke verzorging is in de V&V 3,42 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 2,47 de minimum score en 4 de maximum score. De spreiding ligt meer naar links dan naar rechts.

PG



In 2007 en 2008 ervaren vertegenwoordigers van PG cliënten de lichamelijke verzorging met 3,2 op een schaal van 1 t/m 4. Zoals in de grafiek af te lezen met een minimum van 2,4 en een maximum van 3,9.

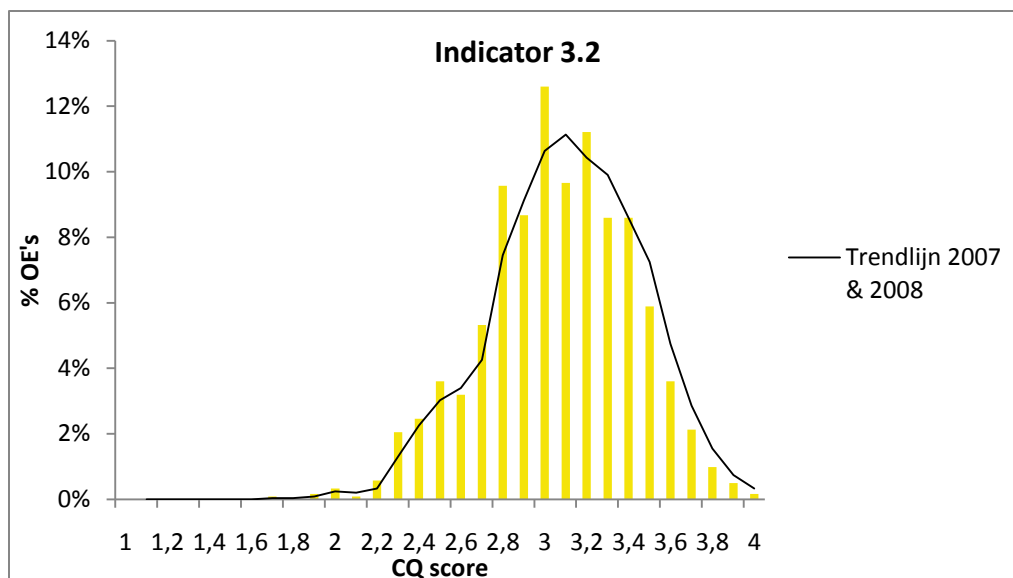
ZT



De gemiddelde score in de ZT is 3,49 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 2,4 de minimum score en 4 het maximum. De verdeling van de scores is vrij normaal met extreme uitschieters naar de lage waarden.

Indicator 3.2 Ervaringen met maaltijden

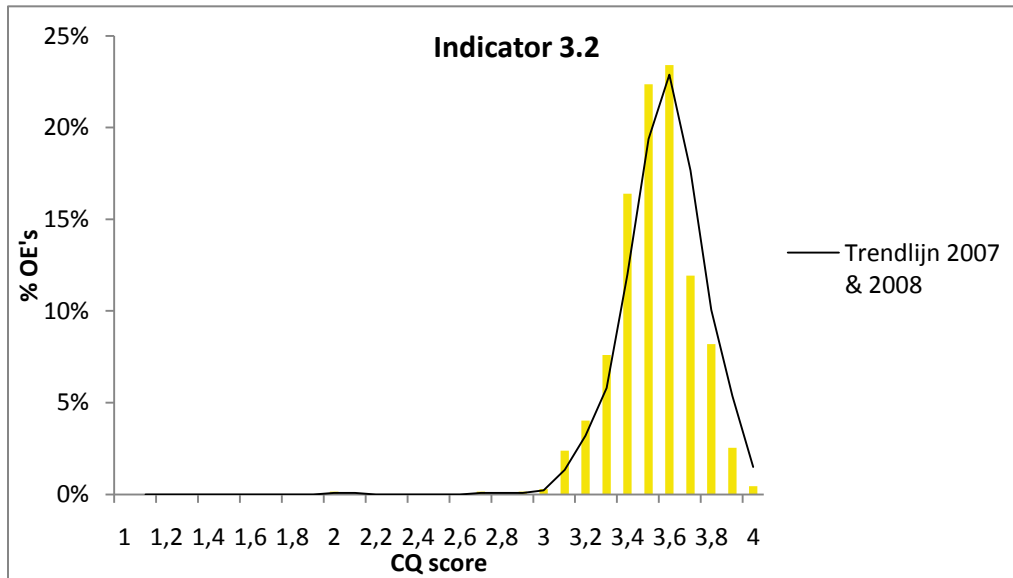
V&V



In de V&V ligt de gemiddelde score voor ervaringen met maaltijden op 3,02 op een schaal van 1 t/m 4. Minimum is 1,67 en de maximum score is 3,96.

De gemiddelde score op deze indicator is laag in vergelijking met andere CQ-indicatoren. Deze indicator is daarom opgenomen als verbeter/aandachtspunt voor de V&V.

PG



In 2007 en 2008 waarden de vertegenwoordigers van PG-clënten de ervaringen met maaltijden met een gemiddelde score van 3,5. Met 2,0 als uitschieter naar beneden en 3,97 als maximum score.

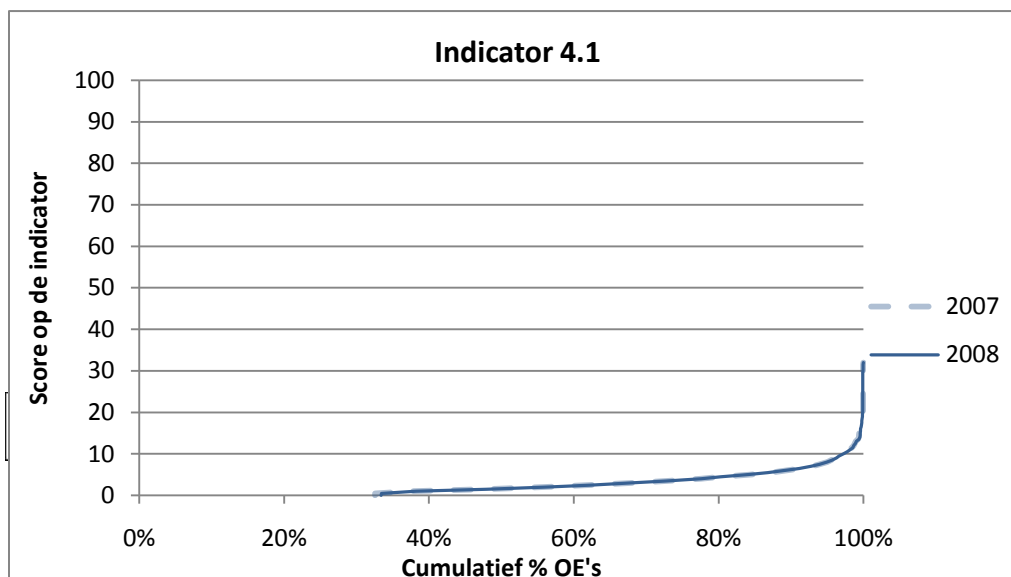
ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

4 Zorghoudelijke veiligheid

Indicator 4.1 Decubitus

V&V en PG



Indicator 4.1 geeft het percentage cliënten weer dat tijdens de zorgperiode decubitus graad 2 of hoger heeft gekregen. Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.1 is 2,79%. De grafiek begint bij 33%, wat betekent dat 33% van de OE's een score van 0% had. 97% van de OE's had een score van 10% of lager. De hoogste score die behaald werd was 31.91%. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 3%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

De Landelijke Prevalentiemeting Zorgverlening (LPZ) van de Universiteit Maastricht meldt over het jaar 2008 een nosocomiale (in de instelling ontstane) prevalentie van 4,9% in verpleeghuizen en 1,5% in verzorgingshuizen.⁷ Definities en meetmethoden komen overeen en de percentages liggen dus dicht bij elkaar. Het verschil in percentages duidt wellicht op een lichte oververtegenwoordiging van cliënten van verzorgingshuizen.

Ook de Quick Scan van de Universiteit van Maastricht van 2009⁸ stelt dat de oververtegenwoordiging van verzorgingshuiscliënten de meest waarschijnlijke verklaring is voor het verschil in resultaten. Verder trekt de Quick Scan nog enkele vergelijkingen met internationale gegevens.

Internationaal zijn er slechts in beperkte mate gegevens beschikbaar over de prevalentie van decubitus in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg. Daarnaast worden in internationale studies niet altijd de prevalentie apart gepresenteerd voor graad 2 en hoger. Ook betreffen de gegevens meestal de gehele populatie en niet alleen de personen die de decubitus tijdens het verblijf/de zorgperiode hebben gekregen.

In Duitsland worden vergelijkbare meetmethoden gebruikt als binnen het Kwaliteitskader en zijn ook gegevens bekend over decubitus graad 2 en hoger. In Duitsland blijkt de prevalentie van decubitus graad 2 en hoger op 3,5% te liggen in 2007.⁹ Dit is hoger dan de cijfers voor de intramurale cliënten gemeten binnen het Kwaliteitskader (2,8%). Dit is echter geen eerlijke vergelijking omdat a) binnen de gegevens van het Kwaliteitskader ook verzorgingshuizen zijn meegenomen en b) omdat in bij de Duitse gegevens alle cliënten zijn meegenomen (dus ook die cliënten die de klachten al voor opname / de zorgperiode hadden).

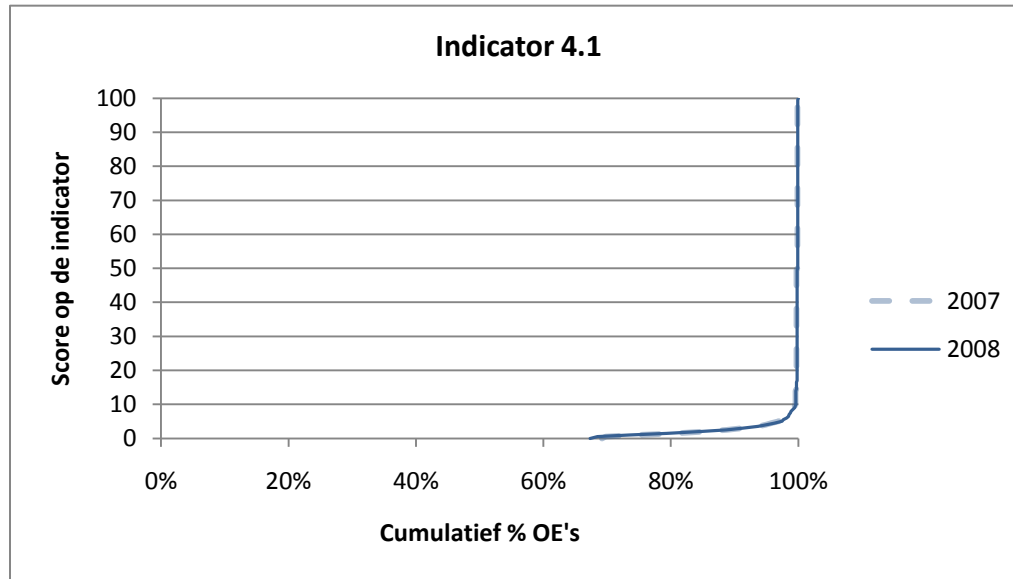
Gezien de lage gemiddelde score, de kleine spreiding, de lichte verbetering ten opzichte van 2007 en het positieve beeld ten opzichte van de internationale gegevens laat decubitus een positief beeld zien.

ZT

⁷ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.29

⁸ Quickscan achtergrandrapportage kwaliteitskader Verantwoorde zorg, septembet 2009, Maastricht University

⁹ Pflege abhängigkei Sturzereignisse, Inkontinenz, Dekubitus. Institut für Medizin-pflege Padagogik und Pflegewissenschaft, 2007.



De ZT heeft een gewogen gemiddelde van 1,15% op indicator 4.1. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 1%. De grafiek laat zien dat 68% van de OE's een score van 0% had. Meer dan 99% van de OE's had een score van 10% of lager. De hoogste score, 100%, werd in beide jaren behaald door één OE. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil met vorig jaar.

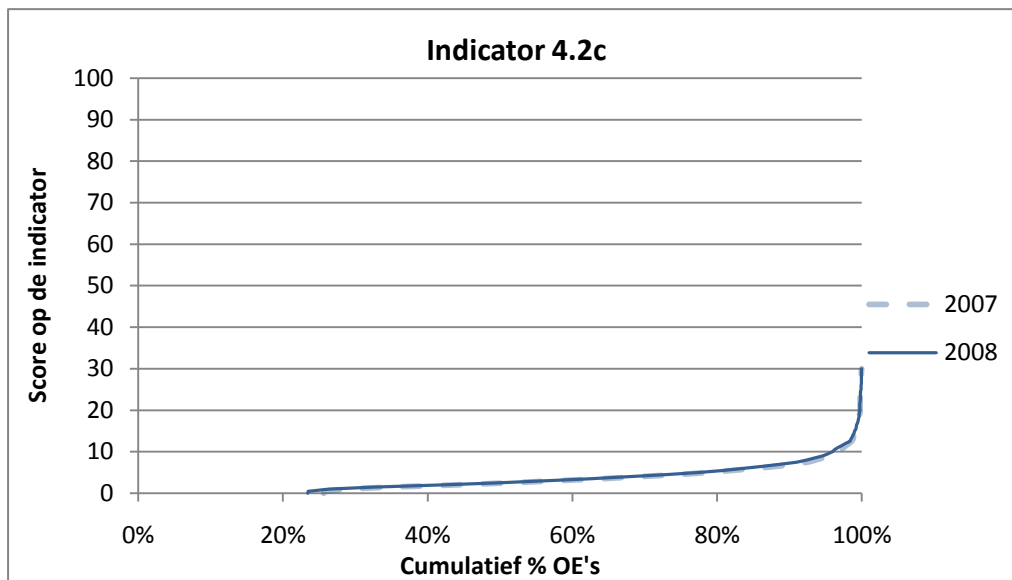
Dit percentage komt enigszins overeen met het prevalentiecijfer dat in 2008 door de LPZ naar buiten kwam. Daar stelde men in de thuiszorg een nosocomiale (gedurende de zorgperiode ontstane) prevalentie vast van 1,4%¹⁰.

Gezien de lage gemiddelde score, de kleine spreiding, en ten opzichte van 2007 laat decubitus opgenomen een positief beeld zien.

Indicator 4.2b of c Voedingstoestand (wegen en/of navraag)

V&V en PG (4.2.c wegen en/of navraag)

¹⁰ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.29



De indicator voor voedingstoestand kijkt naar het percentage cliënten dat een onbedoelde gewichtafname had van meer dan 3 kilo in een maand of 6 kilo in een half jaar. De V&V en de PG hebben een gewogen gemiddelde van 3,39% op indicator 4.2c. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 3%. De grafiek laat zien dat 23% van de OE's een score van 0% had. 96% van de OE's had een score van 10% of lager. De hoogste score die behaald werd was 30,00%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil met vorig jaar. Alleen bij de hogere scores ligt de grafiek van 2007 vlak onder 2008, en werd er dus in 2007 net iets beter gescoord.

NB. Bij deze indicator hadden de OE's gemiddeld een percentage onbekend van 3,65%. Vorig jaar was dit 4,22%.

De LPZ gebruikt in 2008 een andere definitie voor voedingstoestand, waardoor deze niet te vergelijken is met de definitie van het Kwaliteitskader.¹¹ In 2007 kwam deze definitie wel overeen, toen meldde het LPZ een prevalentie van 7,5% en 4% voor onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen periode (maand of halfjaar)¹² voor verpleeg- en verzorgingshuizen respectievelijk. Als mogelijke verklaring voor het enigszins lager liggend percentage van de metingen door het kwaliteitskader, noemde de Universiteit van Maastricht toen de toevoeging dat gewichtsverlies niet 'binnen het afgesproken behandelbeleid' moet vallen. Dit zorgt ervoor dat meer gevallen van gewichtsverlies als 'niet problematisch' kunnen worden beschouwd.

Het MDS 2.0 Public Quality Indicator and Resident Rapport van het Department of Health and Human Services van de Verenigde Staten is gebaseerd op dezelfde indicatorenset als het kwaliteitskader, namelijk de Minimal Data Set. Deze Minimal Data Set is ontwikkeld door

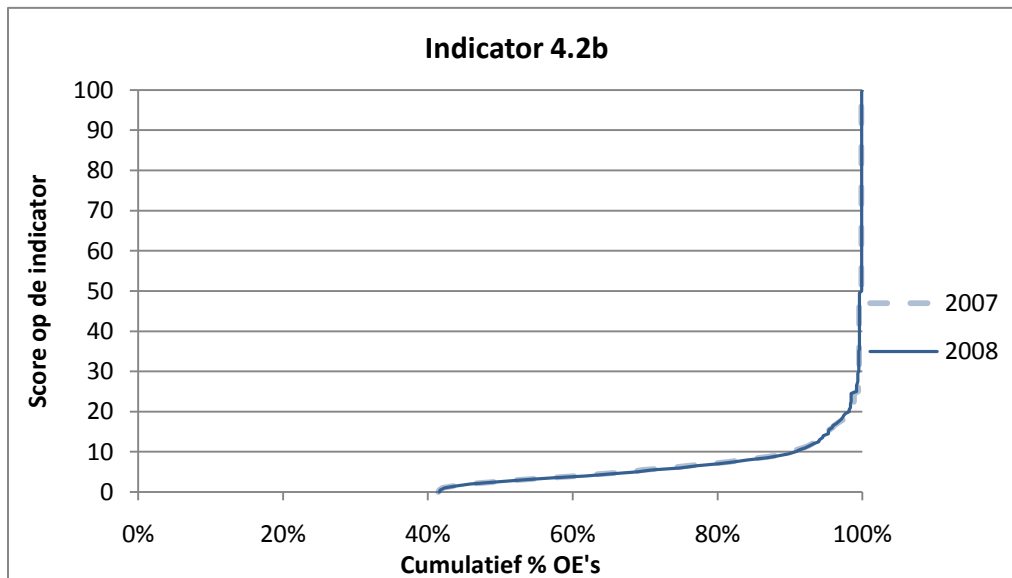
¹¹ In 2008 werden, naast de definitie voor gewichtsverlies die in het Kwaliteitskader wordt gebruikt, ook andere definities gebruikt op basis van BMI. Omdat de cliënt enkel aan één van de gestelde definities moest voldoen, liggen de percentages ondervoeding hoger in de LPZ dan in het kwaliteitskader.

¹² Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2007, p.88

de overheid van de Verenigde Staten om de kwaliteit in ouderenzorginstellingen te kunnen meten. Omdat dit Amerikaanse MDS rapport en het kwaliteitskader allebei op deze Minimal Data Set gebaseerd zijn, gebruiken ze vaak vergelijkbare definities. Zo ook voor voedingstoestand. Echter in plaats van een verlies van 3 kilo in de laatste maand, of 6 kilo in het laatste half jaar, kijken zij naar een gewichtsverlies van 5% en 10% respectievelijk. Dit komt voor een persoon van 60 kilo neer op dezelfde uitkomst. Het Amerikaanse MDS rapport observeert dit soort gewichtsverlies bij 9,2% van de intramurale ouderen. Dit is hoger dan het gewogen gemiddelde uit het Kwaliteitskader, 3,29%. Het verschil in definitie zou juist moeten leiden tot een lagere score, ervan uitgaande dat de meeste ouderen meer wegen dan 60 kilo.¹³

Gezien het positieve beeld van deze indicator in vergelijking met (inter)nationale gegevens, het gedaalde percentage onbekend, en de relatief kleine spreiding is deze indicator voor het branchebeeld 2008 aangemerkt als positief.

ZT (4.2.b navraag)



Op indicator 4.2b scoren de OE's van de ZT gemiddeld 5%, wat gelijk is aan 2007. In de grafiek is te zien dat 41% van de OE's een score van 0% behaald. 90% van de OE's scoort lager of gelijk aan 10%. De hoogste waarde was in beide jaren 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil tussen de jaren.

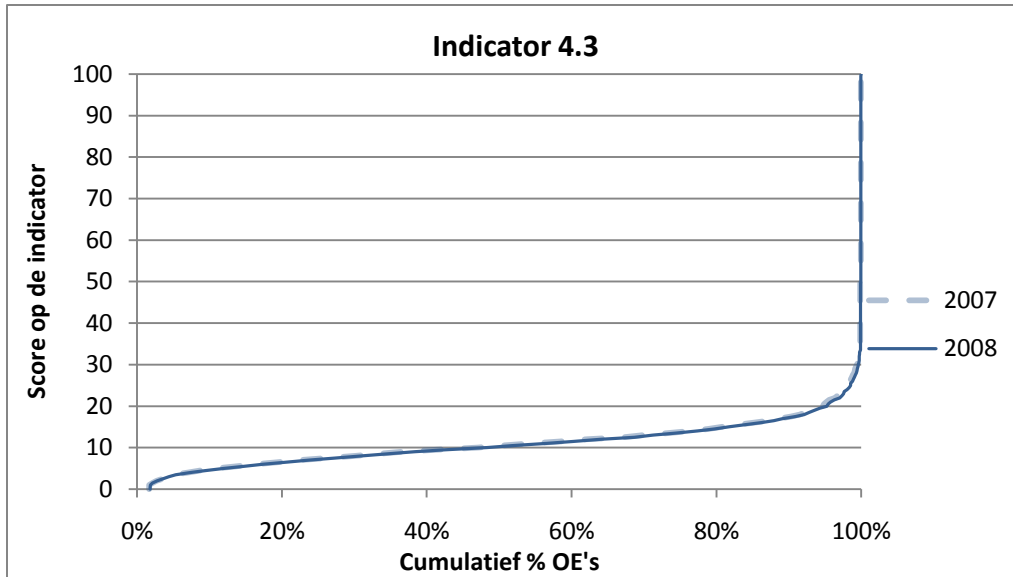
NB. Bij deze indicator hadden de OE's gemiddeld een hoog percentage onbekend, 8%. Vorig jaar was dit ook 8% (zie ook hoofdstuk onbekend indicator)

¹³ US Department of Health and Human Services (HHS) MDS 2.0 Public Quality Indicator
http://www.cms.hhs.gov/MDSPubQIandResRep/02_qmreport.asp?qtr=13&isSubmitted=qm2

De LPZ laat over 2007 zien dat ca. 9% van de cliënten in de thuiszorg aangeeft in de afgelopen periode (1 maand of half jaar) onbedoeld teveel te zijn afgevallen.¹⁴ Als mogelijke verklaring voor het lager liggend percentage van de metingen door het kwaliteitskader kan ook hier weer de exclusie van cliënten worden genoemd, waarbij wordt aangegeven dat afvallen wel binnen het afgesproken behandelbeleid valt.

Indicator 4.3 Valincidenten

V&V en PG



De indicator valincidenten kijkt naar het percentage cliënten dat de 30 dagen voorafgaand aan de meting te maken had met een valincident. Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.3 is 10,55%. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 11%. De grafiek begint bij 2%, wat betekent dat 2% van de OE's een score van 0% had. 48% van de OE's had een score van 10% of lager en 95% een score van 20% of lager. De hoogste score die behaald werd was 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

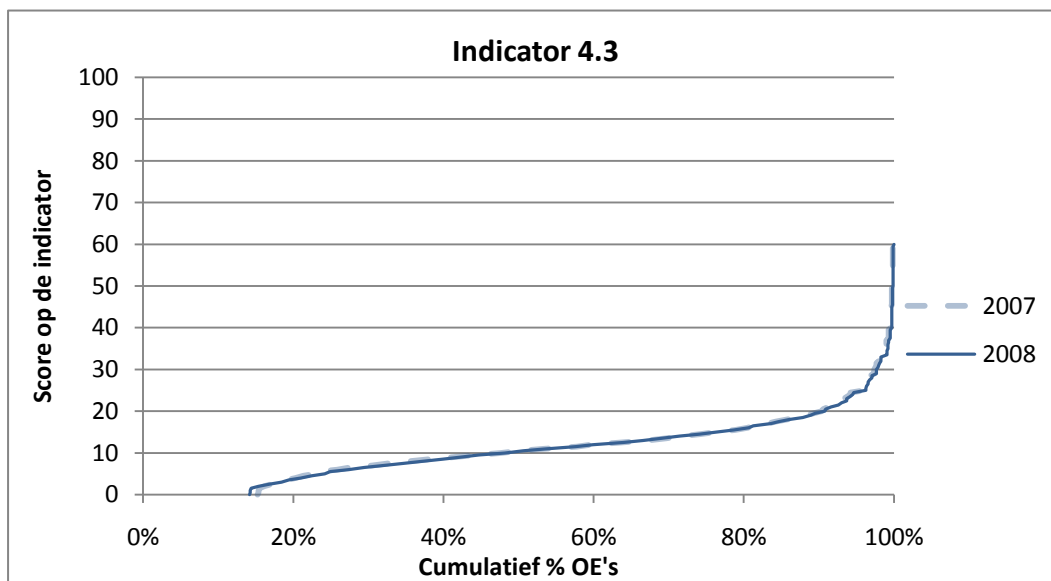
De LPZ¹⁵ rapporteert over 2008 een percentage valincidenten van 9,6% in verpleeghuizen en 9,8% in verzorgingshuizen. Het Amerikaanse MDS rapport bekijkt valincidenten, net als het Kwaliteitskader, over de laatste 30 dagen. Zij rapporteren een val-prevalentie van 13,1%. Dit ligt dus net iets boven de gemeten waarde in het kwaliteitskader.¹⁶

ZT

¹⁴Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2007, p.88

¹⁵ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.95

¹⁶ US Department of Health and Human Services (HHS) MDS 2.0 Public Quality Indicator http://www.cms.hhs.gov/MDSPubQIandResRep/02_qmreport.asp?qtr=13&isSubmitted=qm2

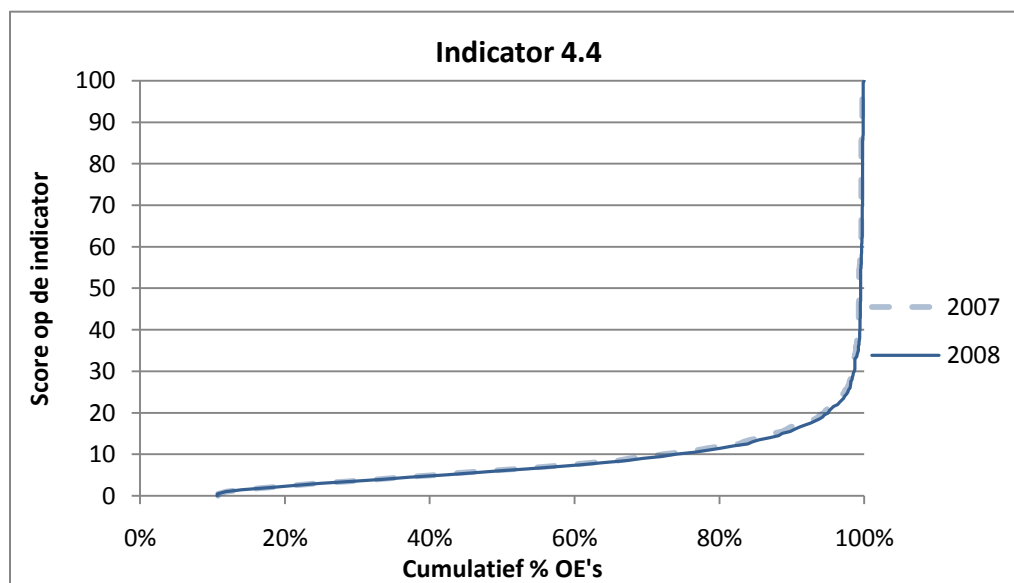


De ZT heeft een gewogen gemiddelde van 12,06% op indicator 4.3. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 12%. De grafiek laat zien dat 15% van de OE's een score van 0% had. 48% van de OE's had een score van 10% of lager, en 90% een score van 20% of lager. De hoogste score was zowel in 2008 als in 2007 60%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil met vorig jaar.

De LPZ¹⁷ rapporteert over 2008 een percentage valincidenten van 11,4% in de thuiszorg: een percentage dat dichtbij het resultaat van het Kwaliteitskader VV&T ligt.

Indicator 4.4 Medicijnincidenten

V&V en PG



¹⁷ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.95

Indicator 4.4 kijkt naar het percentage cliënten dat de voorgaande 30 dagen te maken had met een medicijnincident, zoals verkeerde medicijnen of medicijnen vergeten in te nemen. De V&V en de PG hebben een gewogen gemiddelde van 7.22% op indicator 4.4. In 2007 lag het gemiddelde rond de 8%, dus iets hoger. De grafiek laat zien dat 11% van de OE's een score van 0% had. 74% van de OE's had een score van 10% of lager. De hoogste score die behaald werd was 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil met vorig jaar. Bij de hogere scores ligt de grafiek van 2007 net boven 2008, dus zijn er in 2008 in verhouding minder valincidenten geweest.

Vanwege de specifieke definities die gebruikt worden bij deze indicator, is het moeilijk deze resultaten te vergelijken met andere studies. Zo is vrij precies omschreven welke incidenten kunnen voorkomen: Medicijn niet gegeven; Verkeerde dosering gegeven; Medicijn op verkeerd tijdstip gegeven; Cliënt heeft medicijn niet ingenomen; Verkeerd medicijn gegeven; Overig. Ook de 30-dagen termijn is zeer specifiek en relatief kort ten opzichte van de meeste andere studies.

Toch is het percentage van 7,22% opvallend te noemen. Diverse internationale studies wijzen erop dat in verpleeghuizen tussen de 20% en de 30% van de cliënten te maken krijgen met fouten met geneesmiddelen^{18 19 20 21 22 23}. Echter, zoals genoemd zijn de definities niet gelijk en zijn hierdoor de uitkomsten niet goed te vergelijken.

Onderzocht zal moeten worden of het lage gemeten percentage medicijnincidenten te maken heeft met de definities of de metingen.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.5a Psychofarmaca - antipsychotica

V&V en PG

¹⁸ Gurwitz, J.H., T.S. Field, J. Judge, P. Rochon, L.R. Harrold, C. Cadoret, M. Lee, K. White, J. Laprino, J. Erramuspe-Mainard, M. DeFlorio, L. Gavendo, J. Auger, D.W. Bates, 2005. *The incidence of adverse drug events in two large academic long-term care facilities. American Journal of Medicine. 2005, 118 (3):251-8*

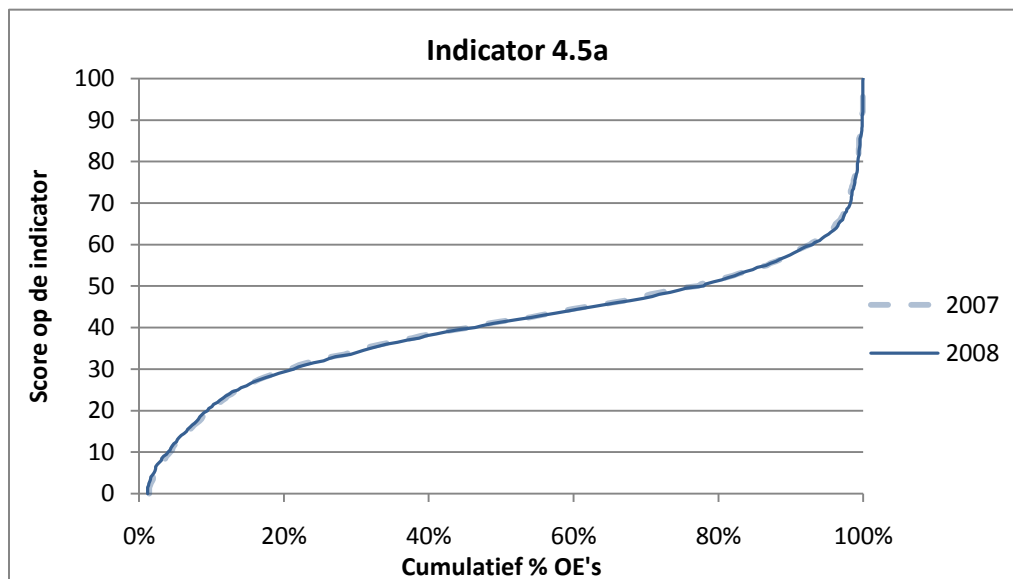
¹⁹ Gurwitz, J.H., MT Sanchez-Cross, MA Eckler & J Matulis, 1994. *The epidemiology of adverse and unexpected events in the long-term care setting. J Am Geriatric Soc. 1994, 42 (1):33-38*

²⁰ Briesacher, B., R Limcangco, L Simoni-Wastila, J Doshi, J. Gurwitz, 2005. *Evaluation of nationally mandated drug use reviews to improve patient safety in nursing homes: a natural experiment. J Am Geriatric Soc. 2005, 52 (6):991-6*

²¹ Piccoro, LT, Browning SR, Prince, TS, Ranz, TT, Scutchfield FD, 2000. *A database analysis of potentially inappropriate drug use in an elderly Medicaid population. Pharmacotherapy, 2000, 20 (2):221-8*

²² Lau DT, Kasper JD, Potter DE, Lyles A, Bennett RG. *Hospitalization and death associated with potentially inappropriate medication. Prescriptions among elderly nursing home residents. Arch Intern Med. 2005 Jan 10;165(1):68-74.*

²³ Dhalla IA, Anderson GM, Mamdani MM, Bronskill SE, Sykora K, Rochon PA., 2002. *Inappropriate prescribing before and after nursing home admission. J Am Geriatr Soc. 2002 Jun;50(6):995-1000.*



De indicatoren 4.5a en 4.5b kijken naar het percentage cliënten dat in de voorgaande 7 dagen één of meer dagen psychofarmaca (antipsychotica en antidepressiva respectievelijk) gebruikte. Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.5a is 41,74%. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 42%. De grafiek begint bij 1,2%, wat betekent dat 1,2% van de OE's een score van 0% had. 21% van de OE's had een score van 30% of lager en 78% een score van 50% of lager. De hoogste score die behaald werd was 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

NB. Bij deze indicator hadden de OE's gemiddeld een percentage onbekend van 4%. Vorig jaar was dit 8,76%

De cijfers over het gebruik van slaapmiddelen (hypnotics) in verpleeghuizen lopen internationaal gezien sterk uiteen. De prevalentie varieert van 7 tot 35%^{24 25 26 27}. Ook wat betreft antipsychotica ("neuroleptics") is er veel variatie in de gerapporteerde cijfers. Een onderzoek naar het druggebruik in ouderinstellingen in verschillende landen kwam met erg uiteenlopende resultaten. Zo krijgen in Japan 7,5% van de bewoners antipsychotica, en in landen als Italië, Zweden en Denemarken is dit 17 tot 22%.²⁸

Het percentage van 41,74% antipsychotica en/of slaapmiddel gebruikers zoals gemeten binnen het Kwaliteitskader lijkt daarmee binnen de normale grenzen te liggen. Hierbij moet echter weer de kanttekening geplaatst worden dat de groepen niet goed vergelijkbaar zijn omdat er binnen het Kwaliteitskader ook verzorgingshuisbewoners zijn meegenomen.

²⁴ Ruths S, Straand J, et al. Psychotropic drug use in nursing homes – diagnostic indications and variations between institutions. *Eur J Clin Pharmacol*, 2001;57:523-8.

²⁵ Skoog J, Nilsson L, et al. Mental disorders and the use of psychoactive drugs in an 85-year-old urban population. *Int Psychogeriatr* 1993;5:33-48.

²⁶ Furniss L, Lloyd Craig SK, et al. Review: medication use in nursing homes for elderly people. *Int J Geriatr Psychiatr* 1998;13:433-9.

²⁷ Sorensen L, Foldspang A. Determinants for the use of psychotropics among nursing home residents. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:147-154.

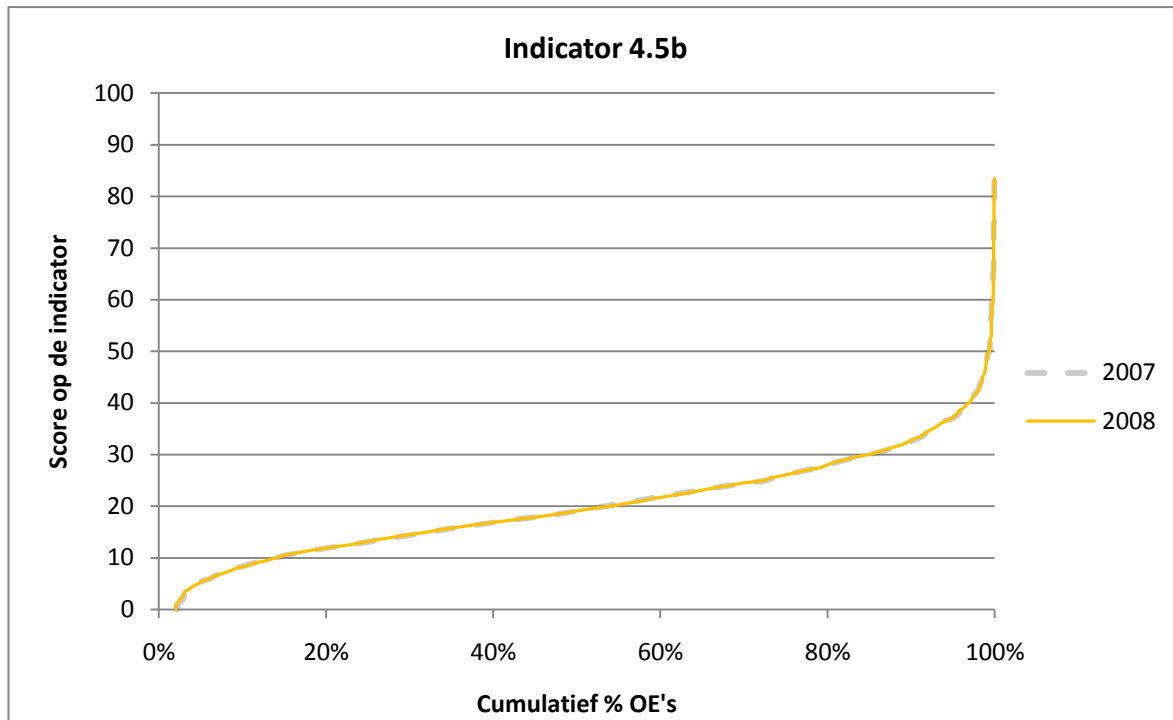
²⁸ Hughes et al.: A cross-national comparison of psychoactive drug use in nursing homes: the impact of policy. *Abstr Book Assoc Health Serv Res Meet*. 1999; 16: 100-1

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.5b Psychofarmaca - antidepressiva

V&V en PG



De V&V en de PG hebben een gewogen gemiddelde van 21,17% op indicator 4.5b. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 21%. De grafiek laat zien dat 2,0% van de OE's een score van 0% had. 54% van de OE's had een score van 20% of lager. De hoogste score die behaald werd was 83,33%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

NB. Bij deze indicator hadden de OE's gemiddeld een percentage onbekend van 4%. Vorig jaar was dit 8,76%

Volgens de Quick Scan van de universiteit van Maastricht ligt het percentage verpleeghuisbewoners dat antidepressiva gebruikt internationaal rond de 40%.^{29 30} Het

²⁹ Nijk RM, Zuidema SU et al., Prevalence and correlates of psychotropic drug use in Dutch nursing-home patients with dementia. *International Psychogeriatrics* 2009, 21:485-93

³⁰ Mann E, Köpk S, et al. Psychotropic medication use among nursing home residents in Austria: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2009;9:18

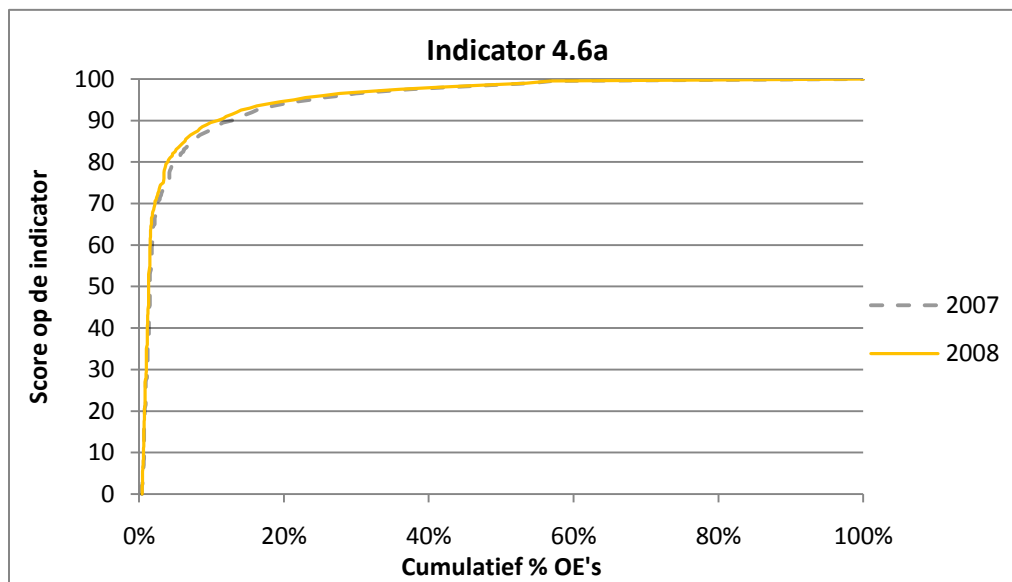
percentage van 21,17% gemeten bij de intramurale cliënten binnen het Kwaliteitskader lijkt daarmee internationaal gezien eerder aan de lage dan aan de hoge kant. Ook hier moet echter de kanttekening geplaatst worden dat de groepen niet goed vergelijkbaar zijn omdat er binnen het Kwaliteitskader ook verzorgingshuis bewoners zijn meegenomen.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.6a Vaccinatiegraad-clënten

V&V en PG



Indicator 4.6a en 4.6b kijken naar de percentages cliënten en medewerkers die het afgelopen jaar tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd zijn tegen influenza. Deze grafieken zijn geel, hetgeen betekent dat hier een hoge waarde gewenst is.

Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.6a is 95,91%. In 2007 lag het gemiddelde rond de 95%. De grafiek begint bij 0,4%, wat betekent dat 0,4% van de OE's een score van 0% had. 11% van de OE's had een score van 90% of lager. Dit betekent dat 89% van alle OE's een vaccinatiegraad had van hoger dan 90% voor de cliënten. De hoogste score, 100%, werd behaald door 43% van de OE's. De grafiek van 2008 ligt iets boven de grafiek van 2007, wat betekent dat de vaccinatiegraad in 2008 iets hoger was dan in 2007.

NB. Bij deze indicator hadden de OE's gemiddeld een hoog percentage onbekend, 15%. Vorig jaar was dit 16,5%.

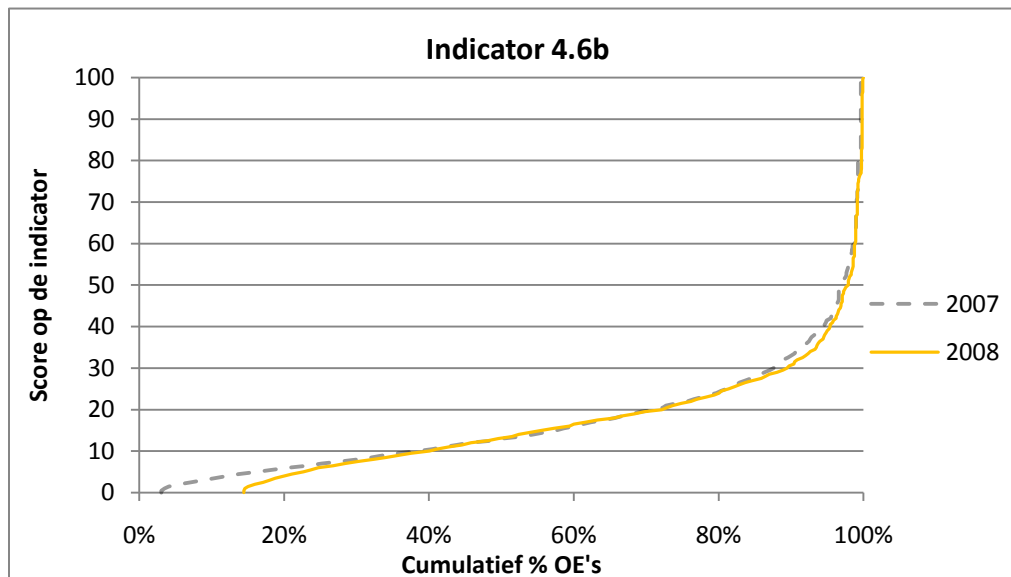
De richtlijn Influenzapreventie schat het percentage tegen influenza gevaccineerde cliënten op 82%-86%³¹. Ten opzichte van deze schatting ligt het gemeten percentage ruim hoger. Ook de Quick Scan van de universiteit van Maastricht geeft aan dat de vaccinatiegraad hoog ligt. Diverse Amerikaanse studies laten een vaccinatiegraad van 58% tot 85% zien³², wat beduidend lager is dan de score van het Kwaliteitskader. Gezien de hoge gewenste score, deze vergelijkingen en de kleine spreiding is deze indicator opgenomen in de lijst positief scorende indicatoren voor de V&V/PG.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.6b Vaccinatiegraad-medewerkers

V&V en PG³³



Indicator 4.6b is weer een positief gestelde indicator, waarbij een hoge score gewenst is. De gemiddelde vaccinatiegraad van medewerkers was in 2008 15,29%, in 2007 lag deze waarde ook rond de 16%. In de grafiek zien we een toename in het aantal OE's waarbij de vaccinatiegraad 0% was. In 2007 was dit 3,01% van de OE's, en in 2008 14%. Voor beide jaren geldt dat ongeveer 71% van de OE's een vaccinatiegraad van 20% of lager had.

³¹ NVVA, 2004. Richtlijn Influenza Preventie in Verpleeghuizen en Verzorgingshuizen, p.10.
http://nvva.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_113_TICH_R158595219624451

³² Shugarman LR, Hales C, et al. The influence of staff and resident immunization rates on influenza-like illness outbreaks in nursing homes. J Am Med Dir Association 2006;7:562-7

³³ Bij deze indicator zaten enkele waarden die boven de reële grens van 100% lagen. Deze zijn verwijderd voordat de analyse plaats vond, maar het is mogelijk dat er meer foutieve waarden zijn die wel onder de 100% vielen en dus nog wel meegenomen zijn.

De richtlijn Influenza Preventie van de NVVA³⁴ schat dat 5% tot 8% van de medewerkers zich laat vaccineren. Ten opzichte daarvan lijken de resultaten van het kwaliteitskader betere resultaten te tonen. Uitgezocht moet nog worden in hoeverre de interpretatie van de indicator, de meetpraktijk en de schoningsregels invloed hebben op de resultaten.

In een artikel van de Jong uit 2007 wordt aangegeven dat in de VS de influenza vaccinatiegraad voor gezondheidswerkers op 36% ligt en in Europa onder de 25%³⁵. Tevens wordt aangegeven dat voor Nederland geen gegevens beschikbaar zijn. Hierbij is gekeken naar gezondheidswerkers in de intramurale zorg (inclusief ziekenhuis). De vaccinatiegraad in de Verenigde Staten ligt tussen de 33 en 61%.³⁶

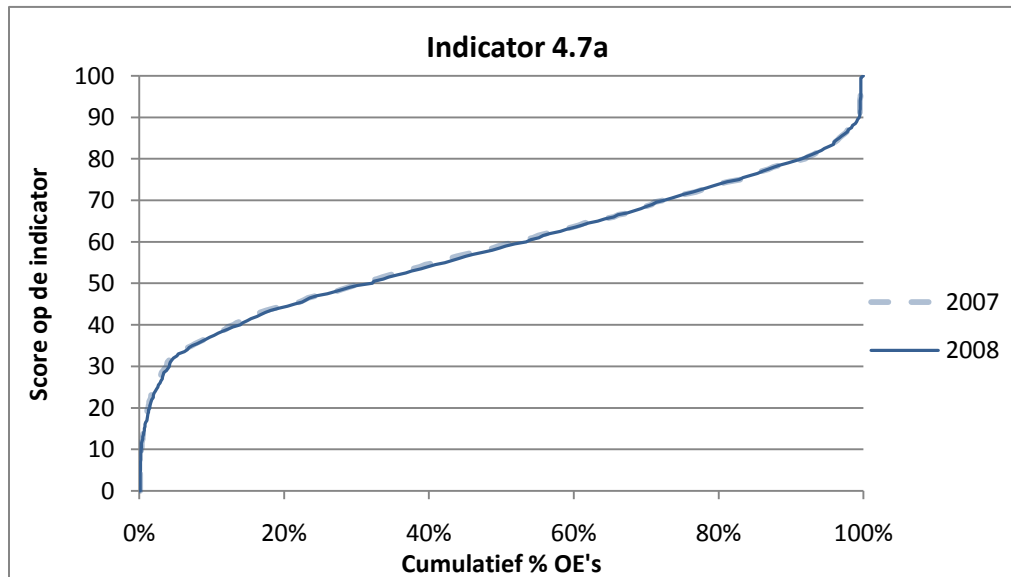
In Nederland is de vaccinatiegraad van (zorggebonden) medewerkers dus relatief laag. Bovendien is er een grote spreiding te zien in de scores, en is het gemiddelde in 2008 ten opzichte van 2007 gedaald. Om deze reden is deze indicator opgenomen als verbeter/aandachtspunt voor de V&V.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.7a Incontinentie-prevalentie

V&V en PG



³⁴ NVVA, 2004. Richtlijn Influenza Preventie in Verpleeghuizen en Verzorgingshuizen, p.10.

³⁵ De Jong KC. Influenzavaccinatie van gezondheidswerkers: effectieve methode om de gevolgen van influenza bij zorggebruikers te verminderen. Ned Tijdschr Geneesk 2007;151:2143-6.

³⁶ Shugarman LR, Hales C, et al. The influence of staff and resident immunization rates on influenza-like illness outbreaks in nursing homes. J Am Med Dir Association 2006;7:562-7

De indicator incontinentie geeft het percentage cliënten dat een paar keer per week of elke dag incontinent is van urine. Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.7a is 60,77%. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 61%. In beide jaren zijn er slechts enkele OE's met een score van 0%. 4,12% van de OE's had een score van 30% of lager en 32% een score van 50% of lager. De hoogste score die behaald werd was 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

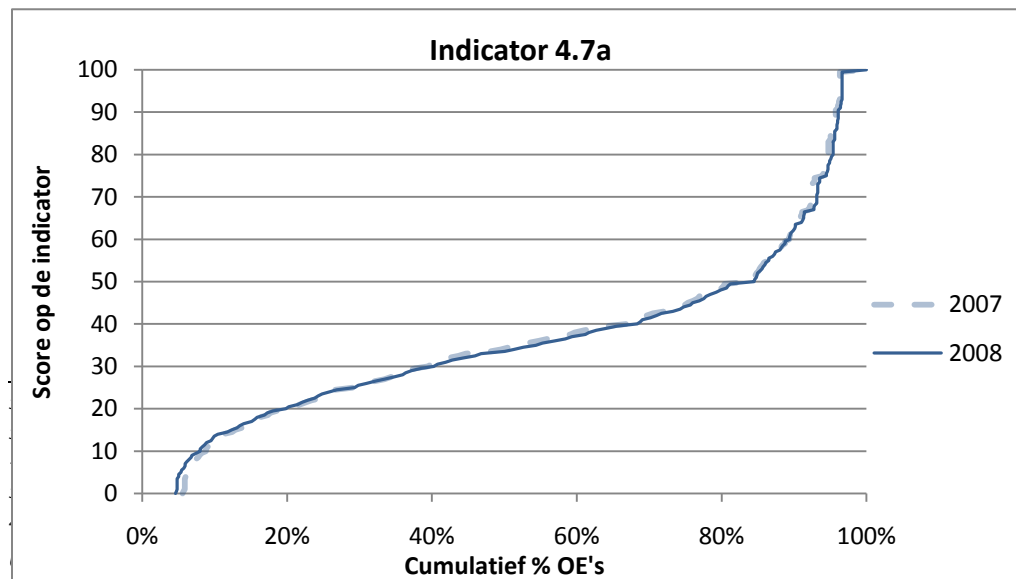
Het onderzoek LPZ van de Universiteit Maastricht³⁷ rapporteert over het jaar 2008 een prevalentiecijfer van 75,0% urine-incontinentie voor verpleeghuizen en 56,5% voor verzorgingshuizen. De door LPZ gehanteerde definitie is echter ruimer dan die van het Kwaliteitskader VV&T omdat zij spreekt over "iedere vorm van onvrijwillig urineverlies" en geen vereisten stelt aan de frequentie van het verlies. Dit verklaart mogelijk de enigszins hogere percentages van de LPZ.

Internationaal wordt vaak dezelfde definitie gehanteerd als in het Kwaliteitskader VV&T; deze is immers afkomstig uit de Minimal Data Set. Buitenlands onderzoek leert dat het mogelijk moet zijn lagere prevalentiecijfers te realiseren. Zo werd al in 1997 onderzoek gedaan in verpleeg- en verzorgingshuizen naar urine incontinentie in zeven verschillende landen³⁸. Hierbij werden dezelfde definities gehanteerd als het Kwaliteitskader voor de VV&T. De cijfers zijn weergegeven in onderstaande tabel:

Land	NL	Denemarken	Frankrijk	IJsland	Italië	Japan	Zweden	VS
Prevalentie	60,77%	52,2%	65,2%	56,5%	54,4%	42,9%	61,6%	46,4%

In ander, meer recent onderzoek over Italië is een prevalentie van 54,5% gemeten voor geïnstitutionaliseerde cliënten³⁹. In Australië bedraagt de prevalentie 50% in verpleeghuizen⁴⁰. Het Amerikaanse MDS rapport laat een incontinentie prevalentie zien van 49% van de bewoners van een 'nursing home' in de Verenigde Staten.⁴¹

ZT



tonio Sgadari, Eva
2003

³⁸ US Department of Health and Human Services (HHS) MDS 2.0 Public Quality Indicator
http://www.cms.hhs.gov/MDSPubQIandResRep/02_qmreport.asp?qtr=13&isSubmitted=qm2

De ZT heeft een gewogen gemiddelde van 34,28% op indicator 4.7a. In 2007 lag het gemiddelde rond de 35%. De grafiek laat zien dat 5% van de OE's een score van 0% had. 40% van de OE's had een score van 30% of lager, en 84% had een score van 50% of lager. De hoogste score, 100%, werd in beide jaren door 3,5% van de OE's gehaald. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

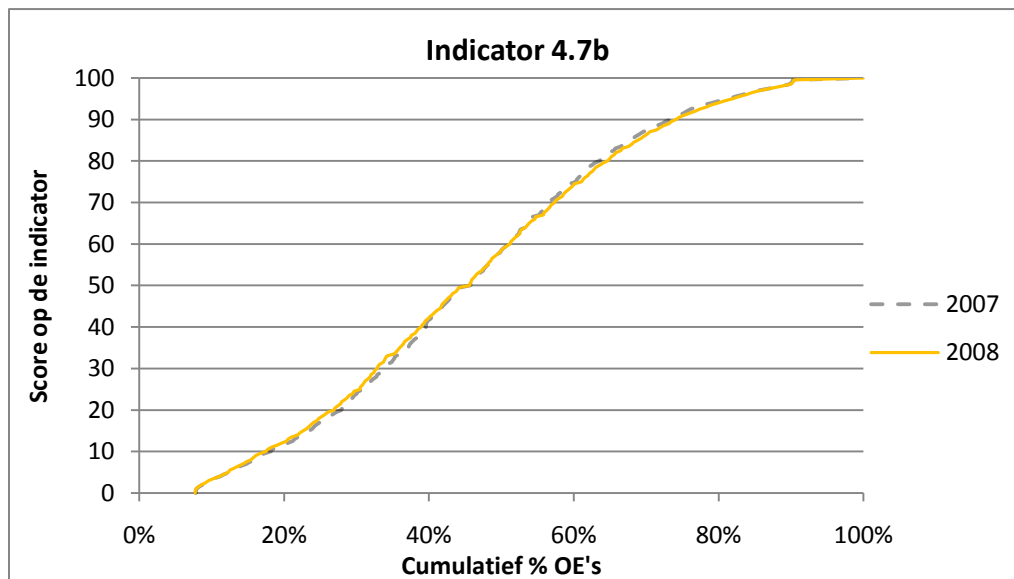
NB. Bij deze indicator hadden de OE's gemiddeld een hoog percentage onbekend, 4%. Vorig jaar was het percentage onbekend 5,66.

De LPZ meldt een prevalentiecijfer urine incontinentie van 50,5%⁴². Een verklaring voor het verschil kan zijn dat, zoals gezegd, de definitie van de LPZ ruimer is.

Volgens de Quick Scan van de Universiteit Maastricht "lijkt de prevalentie van incontinentie binnen de thuiszorg niet hoger te liggen dan in het buitenland." Buitenlandse studies rapporteren prevalenties van 36% en 51%^{43 44}.

Indicator 4.7b Incontinentie-diagnose

V&V en PG



Deze indicator heeft een gele grafiek, wat betekent dat hier een hoge score gewenst is. Het gaat hier om het percentage incontinentie diagnoses waarbij een arts of incontinentieverpleegkundige betrokken was. In 2008 was dit gemiddeld 56,51%, in 2007

⁴² Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.52

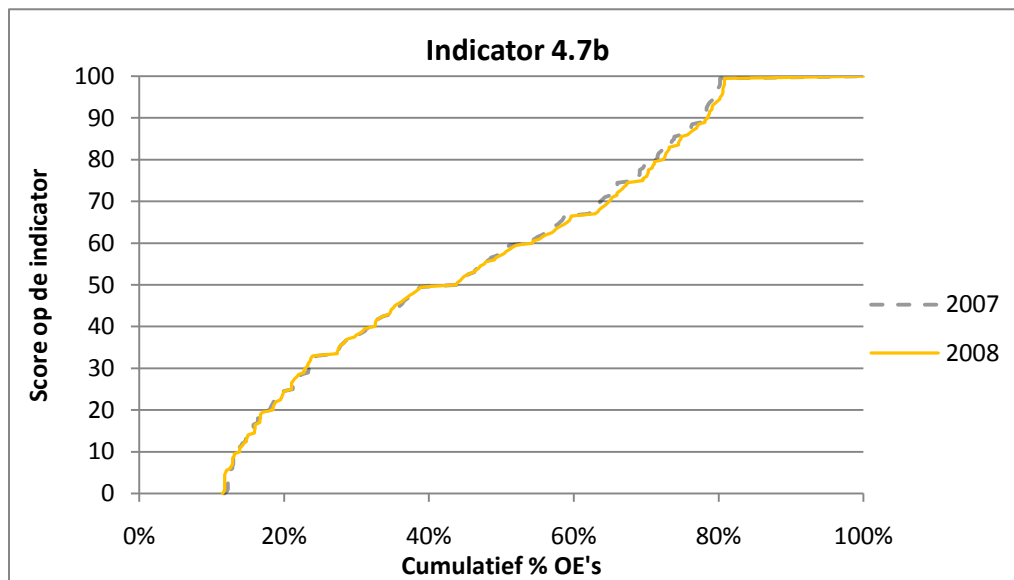
⁴³ Landi F, Cesari M, Russo A, Onder G, Lattanzio F, Bernabei R. Potentially reversible risk factors and urinary incontinence in frail older people living in community. *Age and ageing*. 2003;32:194-199.

⁴⁴ Gnanadesigan N, Saliba D, Roth CP, et al. The quality of care provided to vulnerable older community-based patients with urinary incontinence. *J Am Med Dir Assoc*. 2004;5:141-146.

lag dit gemiddelde ook rond de 56%. 7,7% van de OE's had een score van 0%, en 27% een score van 20%. De grafiek van 2007 ligt bij de lage scores onder de grafiek van 2008, en bij de hoge scores ligt hij boven de grafiek van 2008. Dit betekent dat er in 2007 zowel meer hoge als meer lage scores zijn behaald. Gemiddeld komen de grafieken dus op dezelfde score uit, maar in 2007 was er meer spreiding.

Uit de quick scan van de Universiteit Maastricht blijkt dat het genoemde percentage min of meer overeenkomt "met een studie van Specht et al., waarin wordt gerapporteerd dat slechts 55% van de patiënten was gediagnosticeerd⁴⁵." Verder staat er: "dat er veel te weinig aandacht voor diagnosestelling is." Deze indicator is opgenomen als verbeterpunt voor de V&V, gezien de relatief lage gemiddelde score en de grote spreiding, en de stelling van Specht et al dat er relatief weinig aandacht voor diagnosestelling is.

ZT

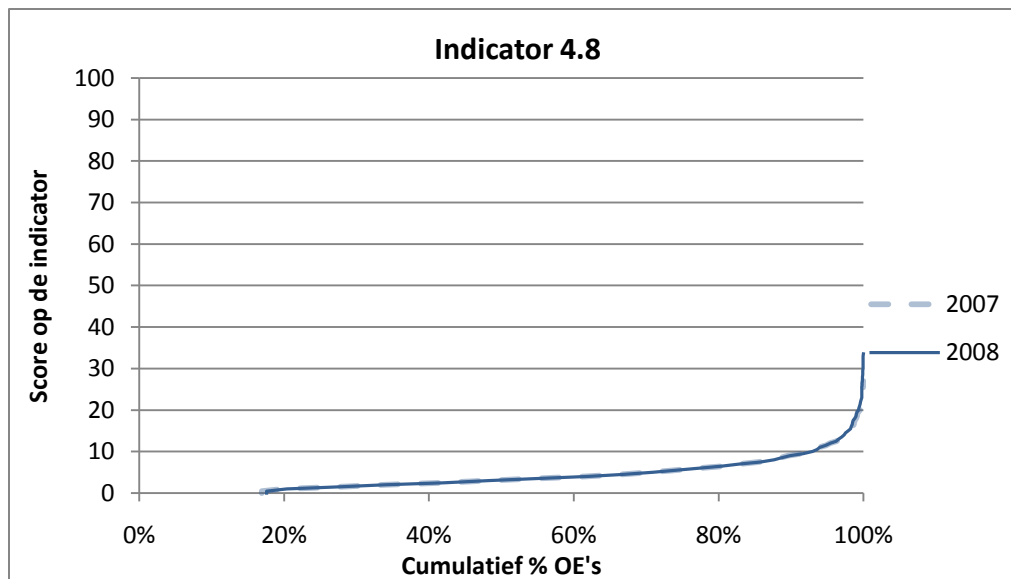


Het gewogen gemiddelde voor de ZT op indicator 4.7b is 55,49%, in 2007 was dit ongeveer 57%. 12% van de OE's had een score van 0%, en 19% van de OE's behaalde een score van 100%. De grafiek van 2007 ligt iets hoger dan de grafiek van 2008. Omdat het hier om een positieve indicator gaat, betekent dit dat in 2007 beter gescoord werd, maar het verschil is erg klein. Deze indicator is opgenomen als verbeterpunt voor de ZT, gezien de relatief lage gemiddelde score, de grote spreiding, en de lichte daling in waardering voor deze indicator in 2008 ten opzichte van 2007.

Indicator 4.8 Verblifskatheter

V&V en PG

⁴⁵ Specht JK, Salisbury Lyons S, Maas ML, Patterns and treatments of urinary incontinence on special care units. *Journal of Gerontological Nursing*. 2002;25(5):13-21.



De indicator verblijfskatheter geeft het percentage cliënten met een katheter die langer dan 14 dagen geleden werd ingebracht. Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.8 is 4,29%. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 4%. De grafiek begint bij 17%, wat betekent dat 17% van de OE's een score van 0% had. 93% van de OE's had een score van 10% of lager. De hoogste score die behaald werd was 33,33%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus bijna geen verschil met vorig jaar.

De resultaten laten zich moeilijk vergelijken met spiegelgegevens. De LPZ gegevens van 2007 doen verslag van het percentage cliënten dat incontinent is van urine en tevens een verblijfskatheter heeft. Dit percentage is voor verpleeghuizen 12,8% en voor verzorgingshuizen 7,1%.⁴⁶

In de quick scan van de Universiteit Maastricht noemt men het met het kwaliteitskader gemeten percentage "positief wanneer dit wordt vergeleken met de cijfers die tot nu toe bekend zijn". Het percentage cliënten met een verblijfskatheter in verpleeg- en verzorgingshuizen varieert tussen de 5% en de 15%⁴⁷. Wellicht is een minder positief element dat kennelijk een zeer hoog percentage van de verblijfskatheters ook langer dan 14 dagen blijft zitten. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van de LPZ 2008, dat meldt dat tussen de 70 en de 75% van de katheters in de V&V 14 dagen of langer blijft zitten.⁴⁸

Het Amerikaanse MDS rapport laat een prevalentie zien van 7,7% voor 'nursing home' bewoners in de Verenigde Staten.⁴⁹ Het hoger liggende percentage wordt deels veroorzaakt

⁴⁶ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2007, p.

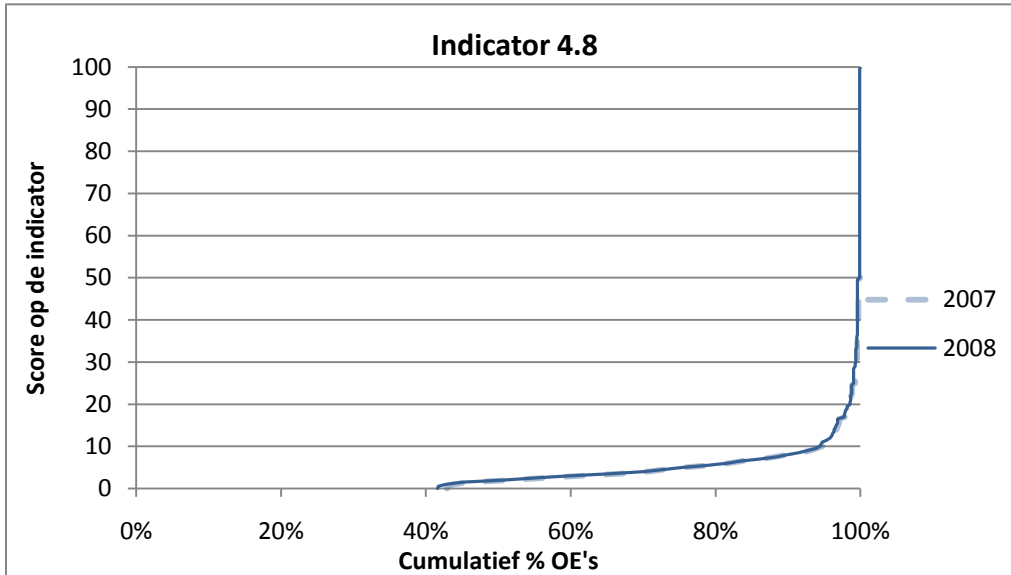
⁴⁷ Gammack JK. Use and management of chronic urinary catheters in long-term care; much controversy, little consensus. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2003;4(2):S52-59.

⁴⁸ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.54

⁴⁹ US Department of Health and Human Services (HHS) MDS 2.0 Public Quality Indicator http://www.cms.hhs.gov/MDSPubQIandResRep/02_qmreport.asp?qtr=13&isSubmitted=qm2

door het feit dat het Amerikaanse onderzoek alle katheters meeneemt, ongeacht hoe lang geleden deze zijn ingebracht.

ZT



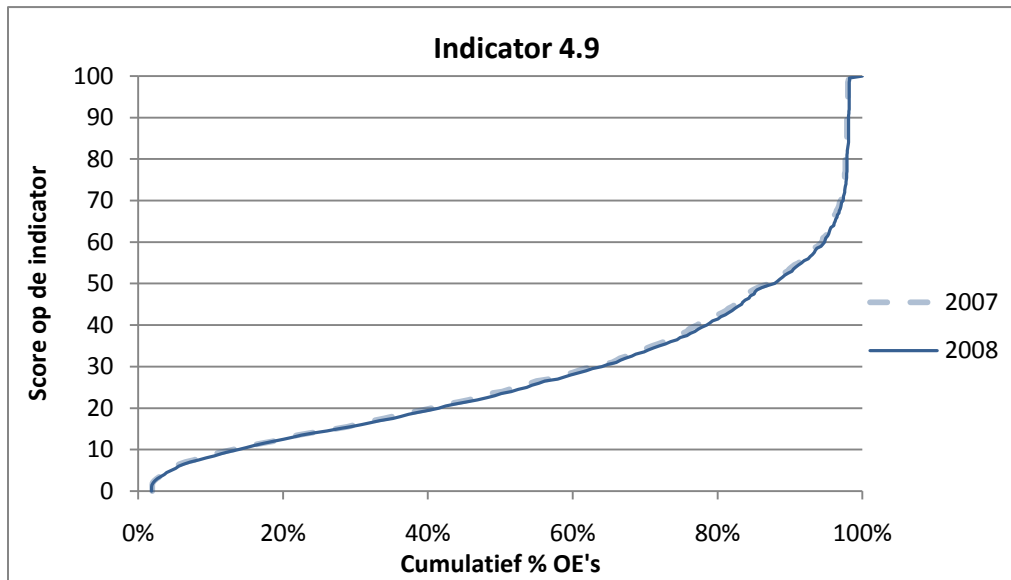
De ZT heeft een gewogen gemiddelde van 3,82% op indicator 4.8. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 4%. De grafiek laat zien dat 42% van de OE's een score van 0% had. 95% van de OE's had een score van 10% of lager. De hoogste score was in 2007 50%, en in 2008 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk: er is weinig verschil tussen de twee jaren.

Ook hier geldt dat gegevens uit andere onderzoeken moeilijk te vergelijken zijn. De LPZ data over 2007 tonen aan dat het percentage cliënten dat incontinent is van urine en tevens een verblijfskatheter heeft, in de thuiszorg 21,5% is. Hier ligt het percentage katheters dat 14 dagen of langer blijft zitten op 69%⁵⁰. In de quick scan van de Universiteit Maastricht wordt verder genoemd dat uit een studie blijkt dat "het percentage cliënten met een katheter lager lijkt te liggen dan internationale studies aangeven⁵¹. Hier worden percentages gevonden van 38% (dit betreft weliswaar uitsluitend vrouwen)." Deze studie (uitgevoerd onder 12 thuiszorginstellingen in Italië) beschrijft "een prevalentie van 38,1% (uitsluitend bij vrouwen) en geeft aan dat vrouwen met een katheter een grotere kans op sterven hadden in vergelijking tot vrouwen zonder katheter." Ten slotte staat er dat "de literatuur het feit benadrukt dat het onnodig (lang) gebruiken van katheters een indicatie van slechte kwaliteit van zorg is."

Indicator 4.9 Probleemgedrag

⁵⁰ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.54

⁵¹ Landi F, Cesari M, Onder G, et al. Indwelling urethral catheter and mortality in frail elderly women living in community. *Neuroural Urodynam.* 2004;23:697-701.



Indicator 4.9 geeft het percentage cliënten dat de 7 dagen voorafgaand aan de meting probleemgedrag vertoonde tegenover medewerkers of andere cliënten. De V&V en de PG hebben een gewogen gemiddelde van 30,23% op indicator 4.9. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 30%. De grafiek laat zien dat 2% van de OE's een score van 0% had. 41% van de OE's had een score van 20% of lager, en 64% van de OE's een score van 30% of lager. De hoogste score, 100%, werd behaald door 2% van de OE's. De grafiek van 2007 ligt overall iets hoger van die van 2008, dus waren er in 2007 net iets meer OE's met probleemgedrag dan in 2008.

In de Verenigde Staten is grootschalig onderzoek uitgevoerd naar het aantal bewoners van verpleeghuizen dat gewelddadig gedrag vertoont. Dit onderzoek wijst uit dat 29% van de bewoners één of meer van de in de Minimal Data Set genoemde typen gedrag vertoont (dezelfde omschrijvingen als in het Kwaliteitskader zijn gehanteerd). Het meest voorkomende type was het weigeren van zorg, gevolgd door sociaal onacceptabel of storend gedrag. Slechts 5% van de bewoners vertoonde fysiek geweld⁵². Een ander Amerikaans MDS rapport laat een prevalentie van 17,3% zien voor probleemgedrag onder 'nursing home' bewoners in de Verenigde Staten.⁵³

In de quick scan van de Universiteit Maastricht staat dat eens studie van Perlman en Hirdes in de Verenigde Staten een prevalentie van agressief gedrag heeft gevonden van 54,7% over de vooafgaande 7 dagen.⁵⁴ Dit prevalentiecijfer ligt ruim boven het cijfer in dit branchebeeld (30,23%). Het is mogelijk dat de samenstelling van de populatie (in het geval

⁵² *Aggressive Behavior Among Long Term Care Residents, A Study Prepared By the Alzheimer's Association For the Governor's Task Force on Alzheimer's Disease And Related Senile Dementias As directed by the Indiana Legislative Council Pursuant to Senate Concurrent Resolution 18, 2002*

⁵³ *US Department of Health and Human Services (HHS) MDS 2.0 Public Quality Indicator*

⁵⁴ *Perlman CM, Hirdes JP. The Aggressive Behavior Scale: a new scale to measure aggression based on the Minimum Data Set. Journal of the American Geriatrics Society. 2008;56:2298-2303*

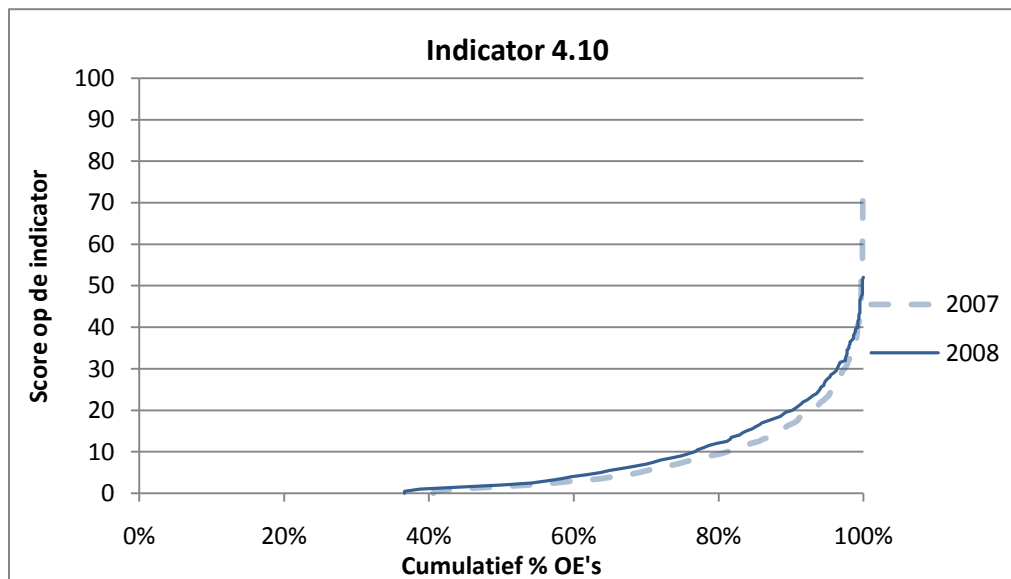
van de genoemde studies: dementerende patiënten) hieraan ten grondslag ligt. Bovendien is onbekend of de definiëring van 'Probleemgedrag', zoals gebruikt in de metingen helemaal overeenkomt met de definities die gebruikt zijn in de literatuur.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.10 Fixatie

V&V en PG



De indicator voor fixatie geeft het percentage cliënten waar de 7 dagen voorafgaand aan de meting fixatie op is toegepast. Het gewogen gemiddelde van de V&V en de PG op indicator 4.10 is 8,06%. In 2007 lag het gemiddelde iets lager, rond de 7%. De grafiek begint bij 36%, wat betekent dat 36% van de OE's een score van 0% had. In 2007 had 81% van de OE's een score van 10% of lager, in 2008 is dit 77% van de OE's. De hoogste score die behaald werd was in 2007 75% en in 2008 was dit 51,82%. De grafieken van 2008 ligt hoger dan die van 2007, er is in 2008 meer fixatie toegepast dan in 2007.

De LPZ van de Universiteit Maastricht rapporteert over 2008 dat in de verpleeghuizen bij 39% en in de verzorgingshuizen bij 11,5% van de cliënten fixatie werd toegepast⁵⁵.

Belangrijkste verklaring voor dit aanzienlijke verschil is dat bij de LPZ, behalve op de Zweedse Band, het tafelblad of de diepe stoel, ook wordt gelet op fixatie door middel van beddekken (92% van de fixatiegevallen), verpleegdekens en overige categorieën. Deze laatste drie worden niet meegenomen in het kwaliteitskader VV&T.

⁵⁵ Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht. 2008, p.109

De quick scan van de Universiteit van Maastricht meldt dat "de prevalentie van vrijheidsbeperkende maatregelen in verpleeghuizen internationaal varieert tussen 41-64%"⁵⁶. Nederland wijkt daarvan niet af; gepresenteerde percentages liggen hier rond de 50%. Benadrukt moet echter worden dat in deze percentages, naast banden en tafelbladen ook andere maatregelen zoals de toepassing van (dubbelzijdige) bedrekken zijn meegenomen. Alleen banden worden doorgaans niet gepresenteerd in internationale studies. In eerdere Nederlandse studies ligt het percentage banden rond 10%, in de Verenigde Staten rond 8%. Het gepresenteerde percentage in de benchmark lijkt niet af te wijken van eerdere cijfers". Toch plaatst de Universiteit van Maastricht twee opmerkingen hierbij:

1. voor toekomstige metingen (zeker voor vergelijkbaarheid) verdient het aanbeveling deze indicator preciezer te meten;
2. wij zijn van mening dat elk percentage aan banden te hoog is en dat de toepassing van banden moet worden uitgebannen (overigens schijnt Actiz dezelfde mening te zijn toegedaan blijkens een brief van Bussemaker aan de 2^e kamer). Momenteel zijn we bezig met een nieuw project hierover dat we graag toelichten.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen

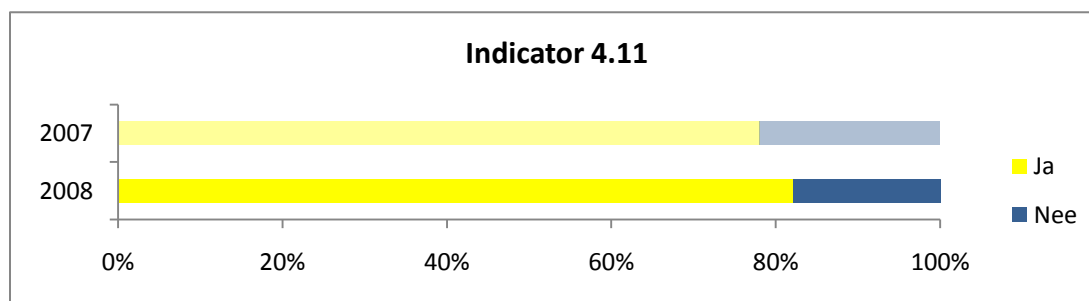
V&V

Deze indicator geldt niet voor de V&V.

PG

Deze indicator geldt niet voor de PG.

ZT

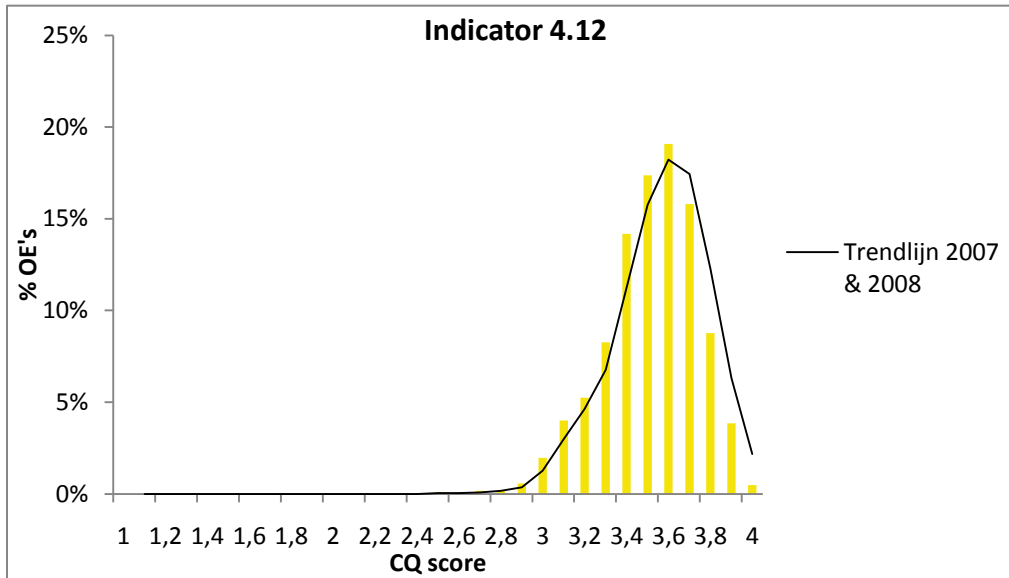


Van de OE's kan 82% aantonen dat zij een beleid hebben gericht op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. 18% kan dit niet. In 2007 had 78% van de OE's een dergelijk beleid.

⁵⁶ Hamers JPH, Huizing AR. Why do we use physical restraints? *Z Ger Geriat* 2005; 38: 19-25.

Indicator 4.12 *Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening*

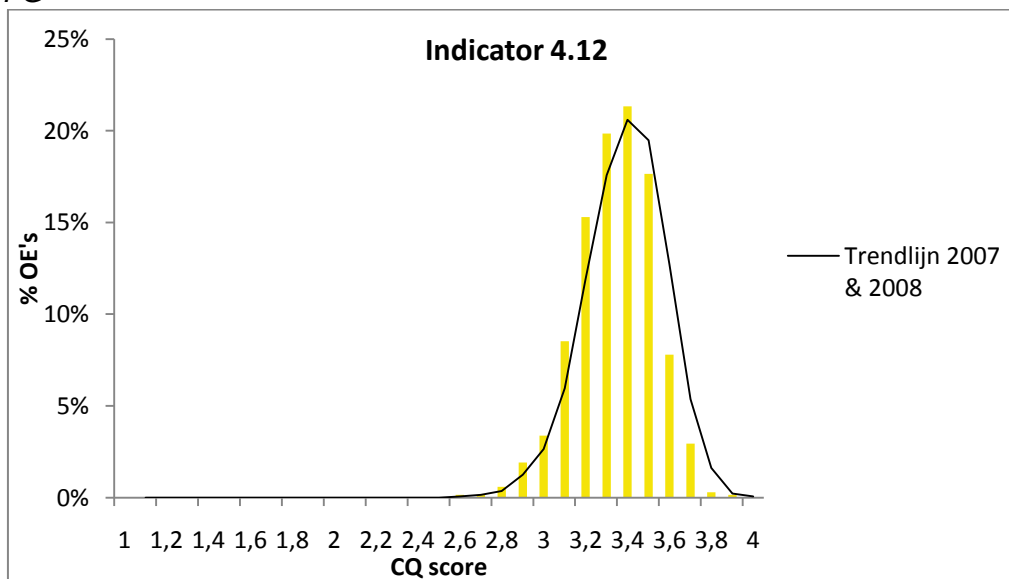
V&V



In de V&V hebben cliënten een gemiddelde score van 3,47 gegeven op een schaal van 1 t/m 4, als het gaat om de mate waarin zij een goede professionaliteit en veiligheid in de zorgverlening ervaren. De minimumscore is 2,49 en de maximumscore is 3,95. De grafiek laat een scheve verdeling zien, met uitschieters naar lage scores.

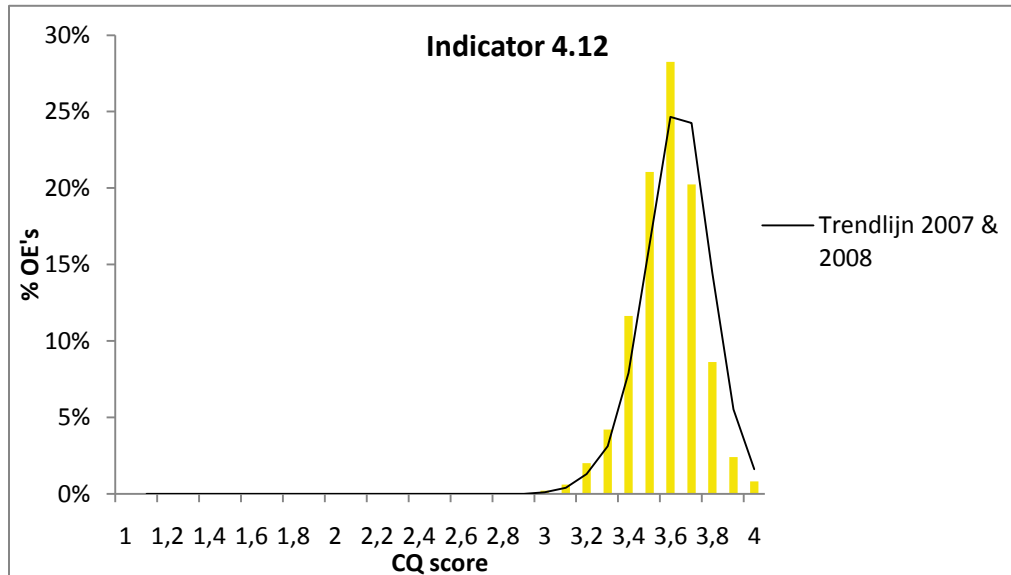
Gezien de hoge gemiddelde score ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator opgenomen in de lijst van positief scorende indicatoren voor V&V.

PG



Vertegenwoordigers van PG cliënten waarderen de ervaren professionaliteit en veiligheid van de zorgverlening met gemiddeld een 3,3, met een minimum score van 2,6 en een maximum score van 3,8. De verdeling is vrijwel helemaal normaal.

ZT



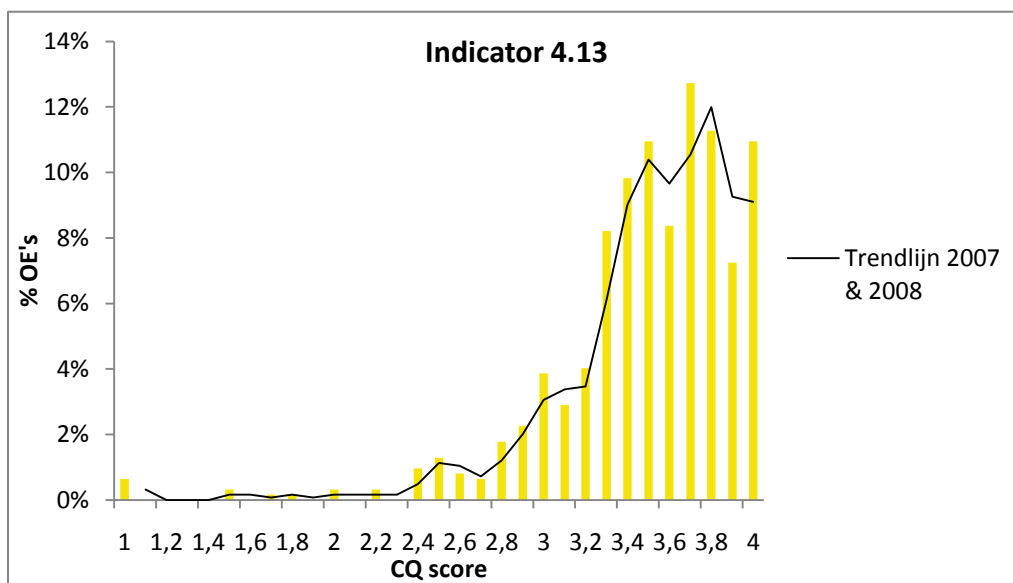
In de ZT geven cliënten een gemiddelde score van 3,53 op een schaal van 1 t/m 4 als het gaat om de mate waarin zij een goede professionaliteit en veiligheid in de zorgverlening ervaren. De minimumscore is 2,96 en het maximum is 3,93.

Indicator 4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbepkeringen

V&V

Deze indicator geldt niet voor de V&V.

PG



Gemiddeld hebben de vertegenwoordigers van cliënten in de PG een score van 3,49 gegeven aan de ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen op een schaal van 1 t/m 4. Zoals te zien is in de grafiek is deze spreiding erg groot, met een minimum score van 1 en een maximum score van 4. Dit betekent dat er een groot verschil is tussen de OE's op het gebied van ervaren respectering rechten vrijheidsbeperking. Het merendeel van de scores bevindt zich echter in het rechtergedeelte van de grafiek.

Gezien de hoge gemiddelde score ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator opgenomen in de lijst positief scorende indicatoren voor PG.

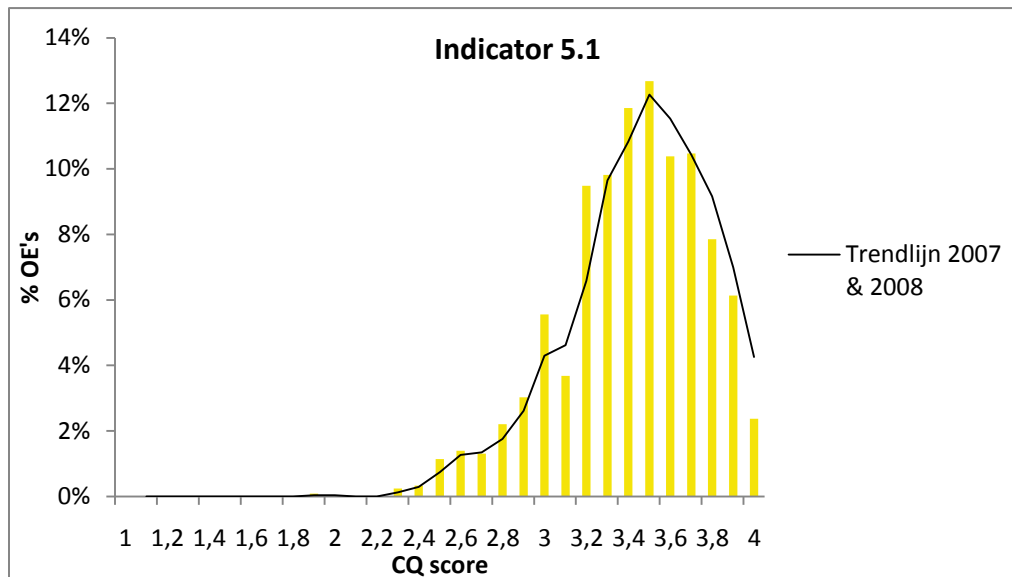
ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

5 Woon- en leefomstandigheden

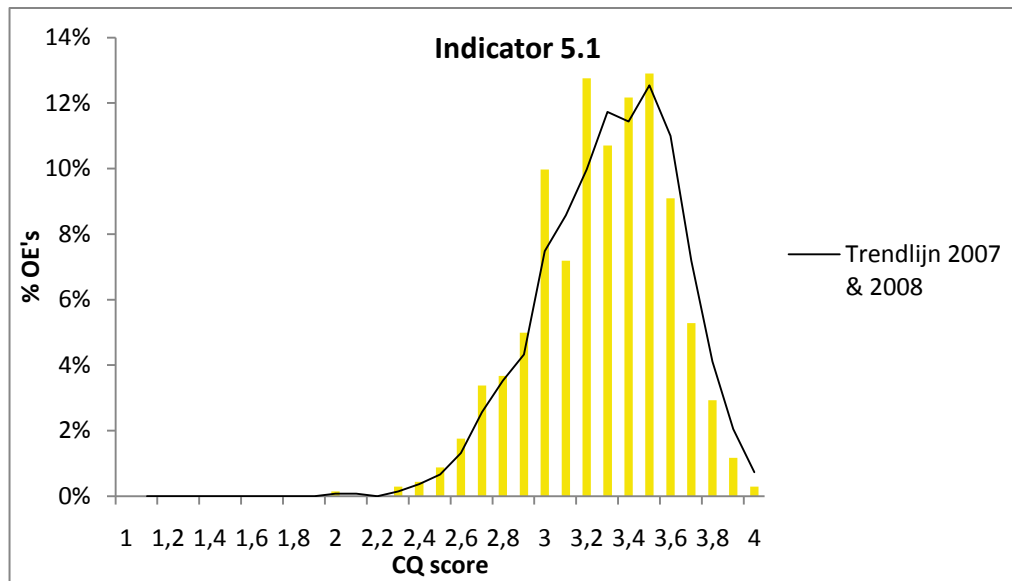
Indicator 5.1 Ervaren wooncomfort

V&V



In de V&V is de gemiddelde score 3,36 op een schaal van 1 t/m 4. De minimum score is 1,86 en de maximum score is 4. Dit betekent dat er een relatief groot verschil is in ervaren wooncomfort tussen instellingen.

PG



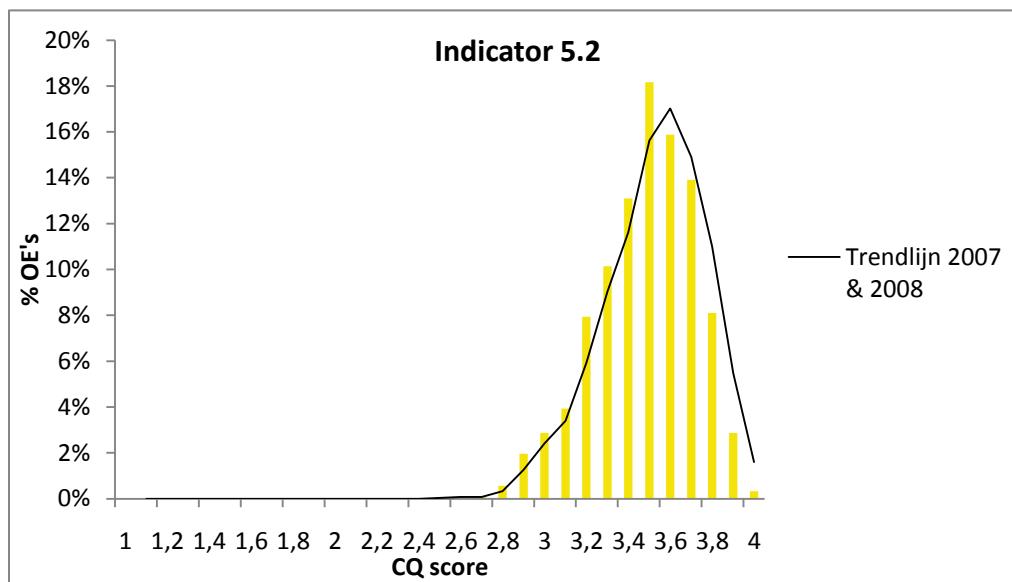
In 2007 en 2008 waarden vertegenwoordigers van PG cliënten het ervaren wooncomfort met een gemiddelde score van 3,25, met een minimum score van 2 en een maximum score van 3,94.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

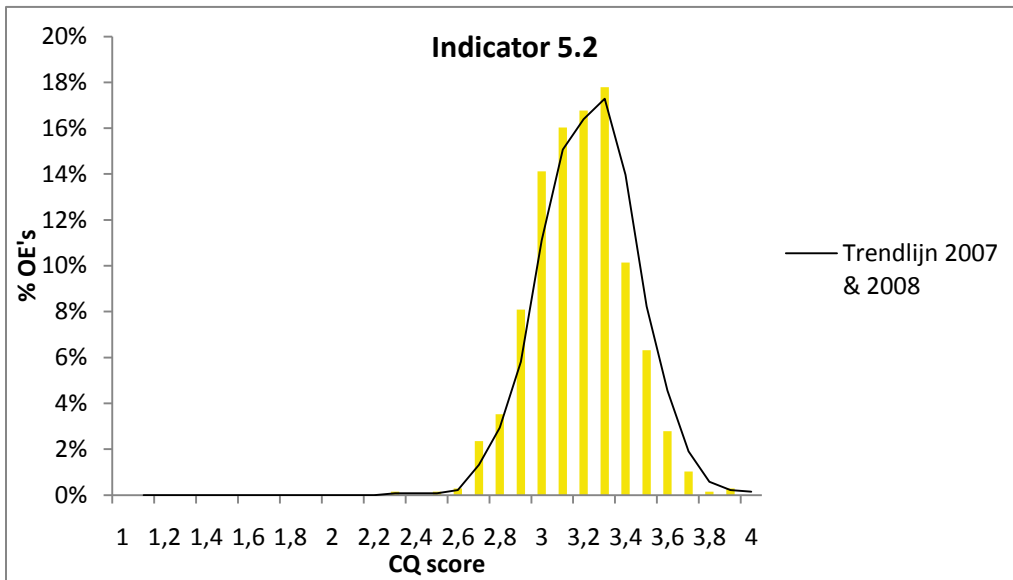
Indicator 5.2 Ervaren sfeer

V&V



Als sfeer wordt er gemiddeld een 3,43 gegeven op een schaal van 1 t/m 4 in de V&V. De minimumscore is 2,44 en 3,94 is het maximum. De spreiding laat een redelijk normale verdeling zien, met uitlopers naar de lagere scores.

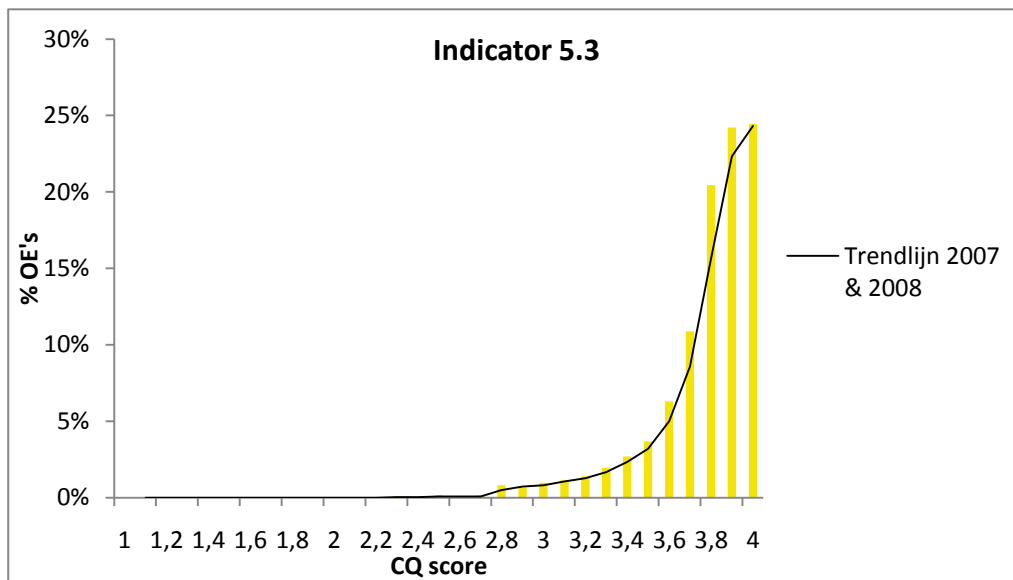
PG



Vertegenwoordigers van PG cliënten waarderen de ervaren sfeer met een gemiddelde score van 3,1. Hierbij is de minimum score 2,3 en de maximum score 3,89. De spreiding laat een vrij normale verdeling zien, met een klein aantal uitschieters bij de hoge en lage scores.

Indicator 5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)

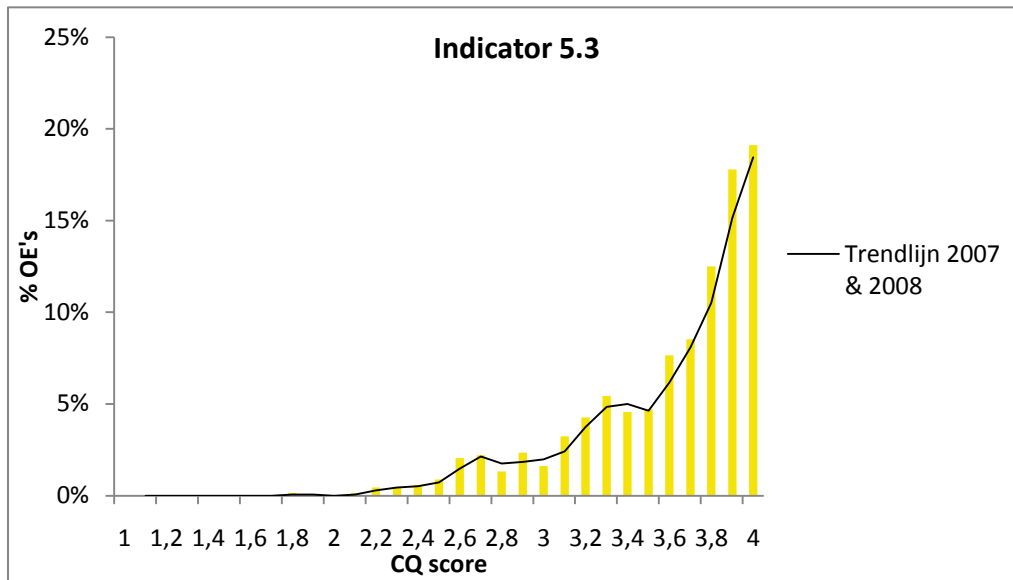
V&V



De ervaren privacy kreeg in 2007 en 2008 een score van gemiddeld 3,73 op schaal 1 t/m 4, met een minimum van 2,30 en een maximum score van 4. De meeste scores liggen aan de kant van de hoge scores, met uitschieters naar beneden.

Gezien de hoge gemiddelde score ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator opgenomen in de lijst positief scorende indicatoren voor V&V.

PG

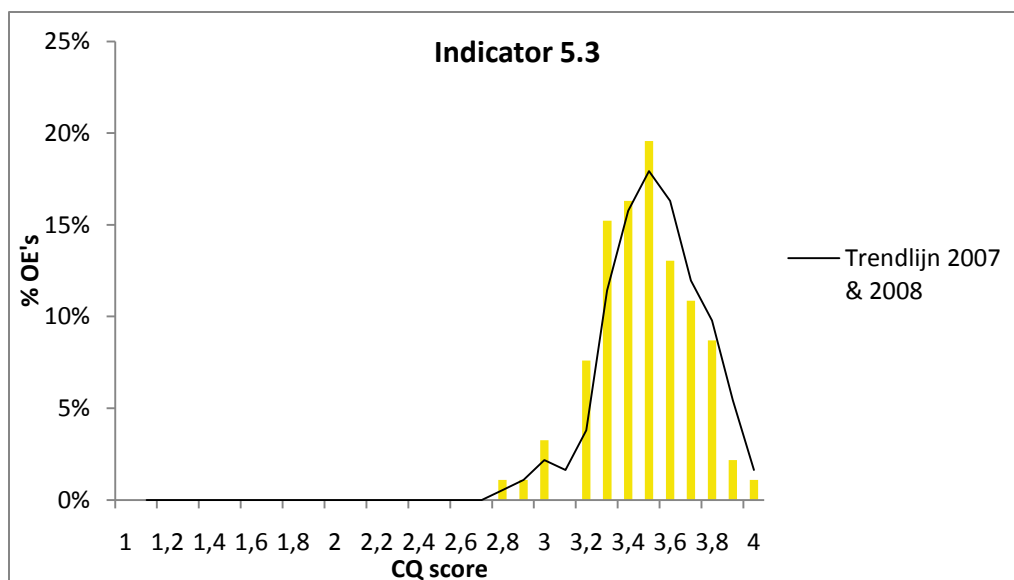


In 2007 en 2008 geven de vertegenwoordigers van cliënten van de PG een gemiddelde score van 3,49 aan de ervaren privacy (en woonruimte) op een schaal van 1 t/m 4, met een minimum score van 1,72 en een maximum score van 4. Dit betekent dat de spreiding van de scores groot is, waarbij het merendeel van de scores wel gegeven wordt aan de hoge kant, met uitlopers naar beneden.

Gezien de hoge gemiddelde score ten opzichte van de andere CQ-indicatoren is deze indicator opgenomen in de lijst met positief scorende indicatoren voor PG.

ZT⁵⁷

⁵⁷ De score voor ZT op indicator 5.3 is gebaseerd op slechts 93 OE's. Door fouten in de codering moest een aantal meetperiodes verwijderd worden. Ook de data van 2007 is niet geheel betrouwbaar, doordat de berekeningen niet volgens de afgesproken procedure zijn verlopen.

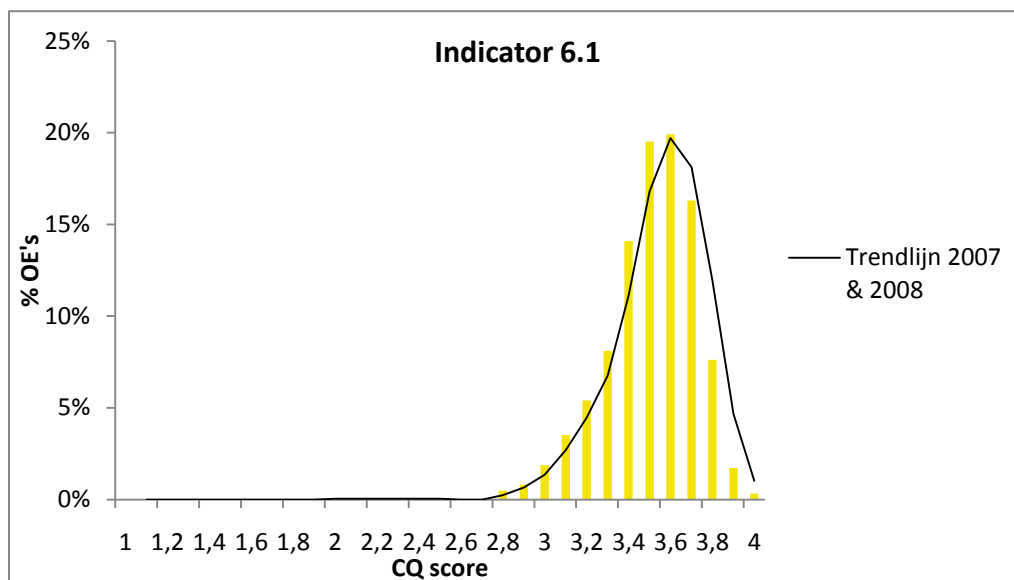


In de ZT geven cliënten op een schaal van 1 t/m 4 de ervaren privacy in de eigen woning, in de aanwezigheid van de zorgverlener, gemiddeld een 3,43. De minimum score is 2,75 en de maximum score is 3,92. De grafiek vertoont een normale verdeling, met een groepje uitschieters bij het minimum.

6 Participatie en sociale redzaamheid

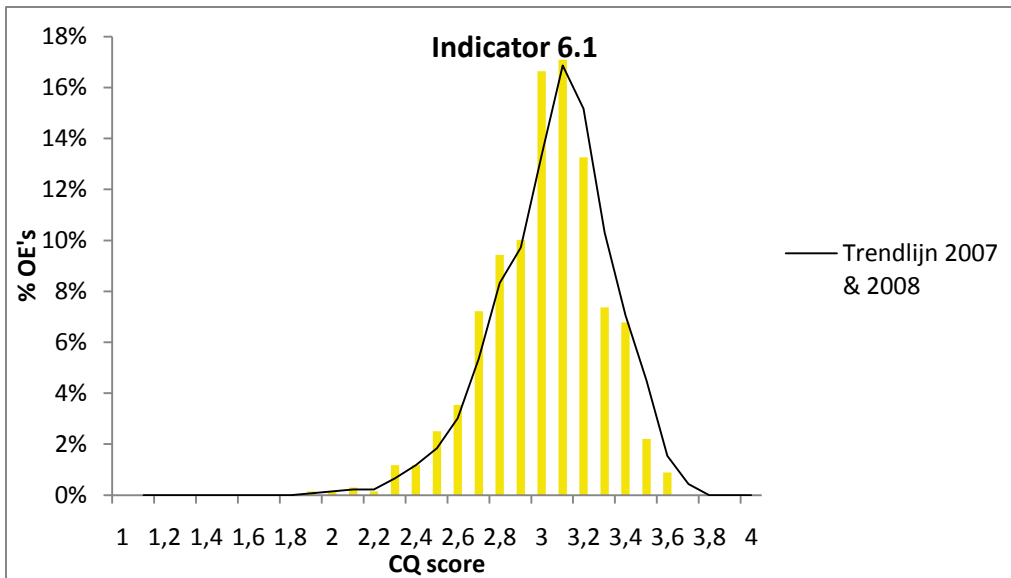
Indicator 6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie

V&V



Uit de grafiek blijkt dat cliënten in de V&V hun ervaringen met de mogelijkheid tot dagbesteding en participatie waarderen met een gemiddelde score van 3,46. Het merendeel van de scores ligt boven de 3, met uitschieters naar een minimum score van 1,85.

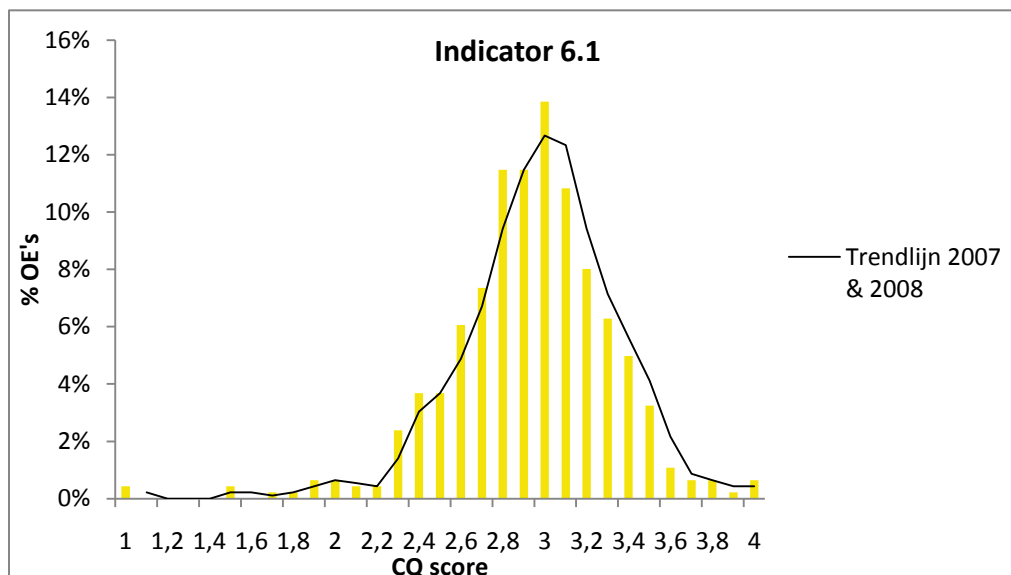
PG



Gemiddeld geven de cliënten in de PG een score van 2,95 aan de ervaringen met dagbesteding en participatie, met een minimum score van 1,89 en 3,6 als maximum. De spreiding is vrij normaal, met een aantal uitlopers naar beneden.

Gezien de lage gemiddelde score en de grote spreiding is deze indicator opgenomen als verbeter/aandachtspunt voor de PG.

ZT



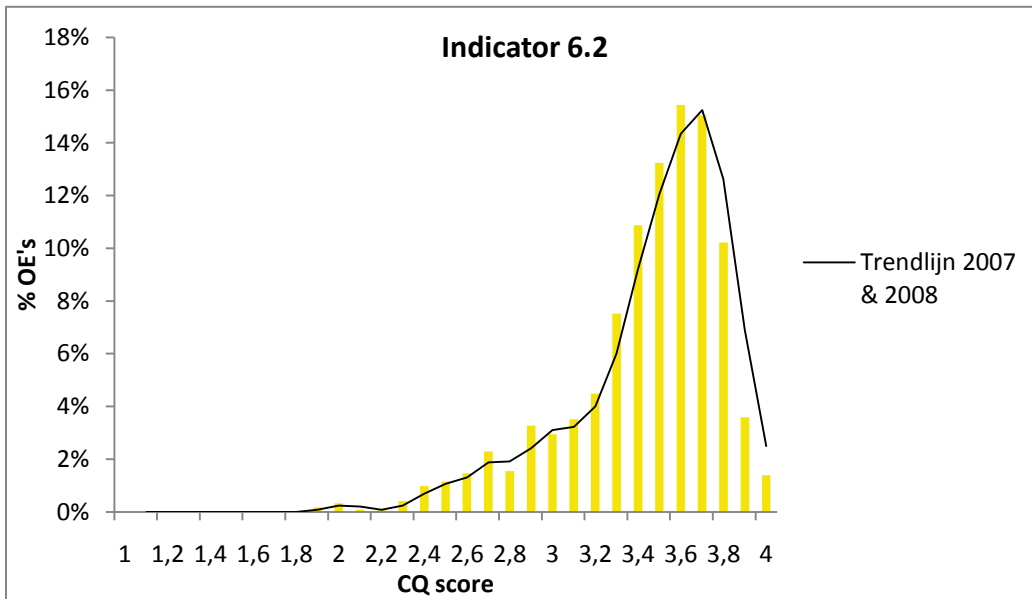
In de ZT waarden cliënten de mate waarin zij goede mogelijkheden voor dagbesteding en participatie aan de samenleving ervaren, met een gemiddelde score van 2,89. De minimum

score is 1 en de maximum score is 4. De grafiek laat dus een brede spreiding zien, met uitlopers naar de lage waarden links van 2,4.

De gemiddelde score op deze indicator is laag in vergelijking met andere CQ-indicatoren. Deze indicator is daarom opgenomen als verbeter/aandachtspunt voor de ZT.

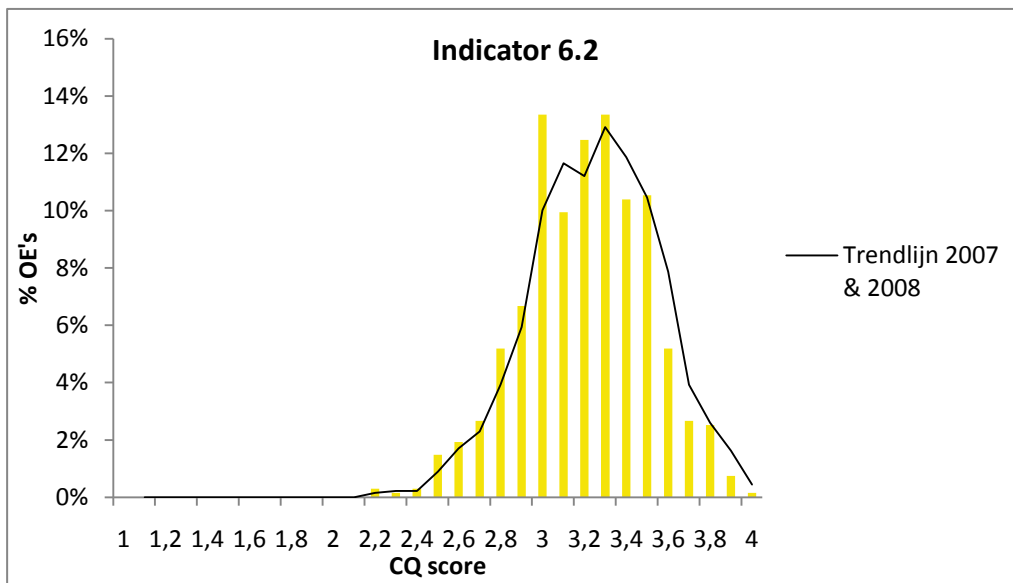
Indicator 6.2 *Ervaren zelfstandigheid/autonomie*

V&V



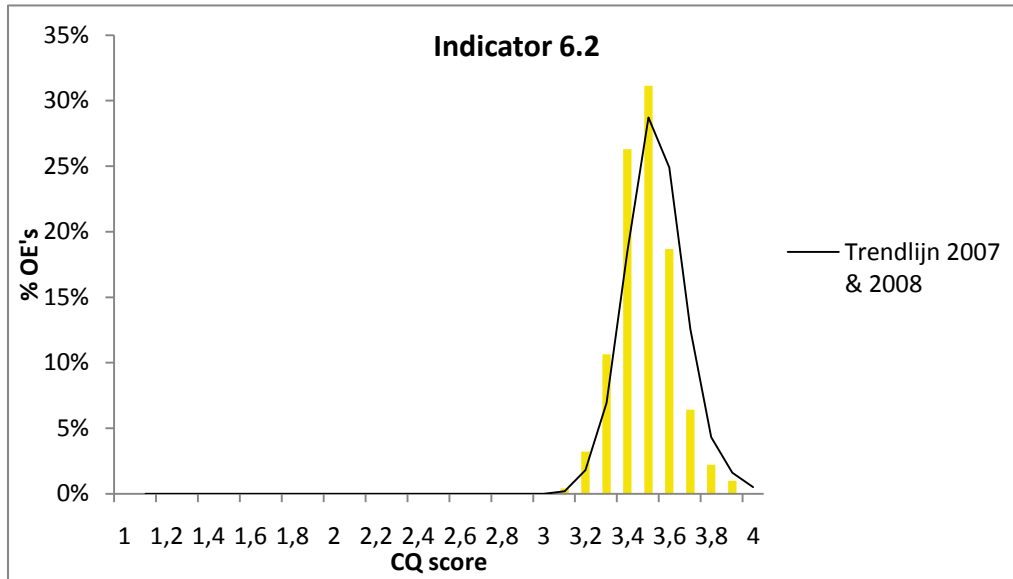
Op een schaal van 1 t/m 4 waarden cliënten in de V&V hun ervaringen met de geboden zelfstandigheid en autonomie met gemiddeld een 3,40, met een minimum van 1,85 en een maximum van 4,00. De grafiek laat een grote spreiding en scheve verdeling zien, met uitschieters richting de minimum score.

PG



Vertegenwoordigers van PG cliënten waarderen de ervaren zelfstandigheid/autonomie met gemiddeld 3,13. Hierbij is het minimum 2,13 en het maximum 4,0. De verdeling is vrij normaal met een aantal uitschieters richting de lage scores.

ZT

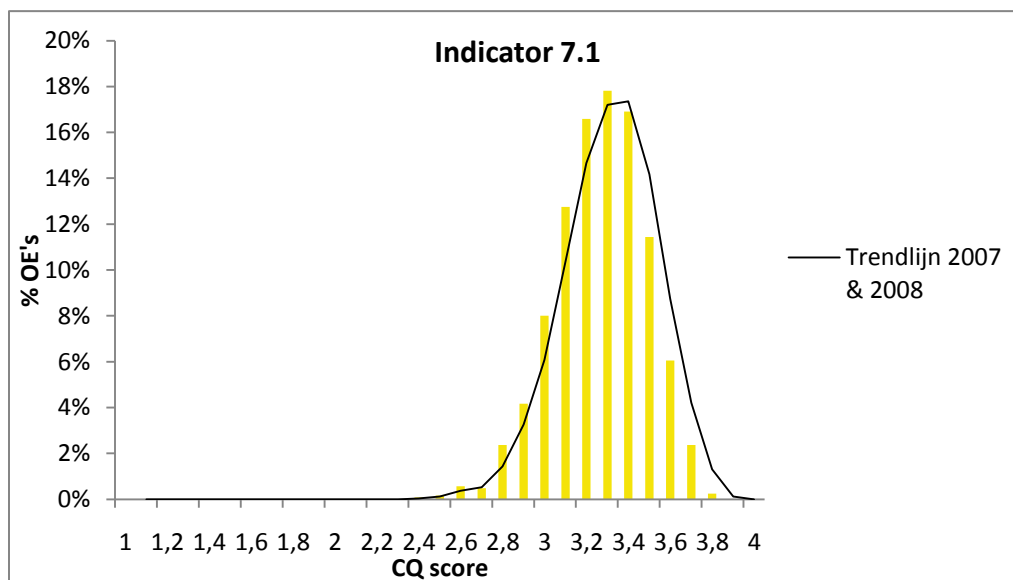


De gemiddelde score op ervaren zelfstandigheid en autonomie in de ZT is 3,42 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 3,06 de minimumscore en 3,89 het maximum. De grafiek laat een normale verdeling zien.

7 Mentaal welbevinden

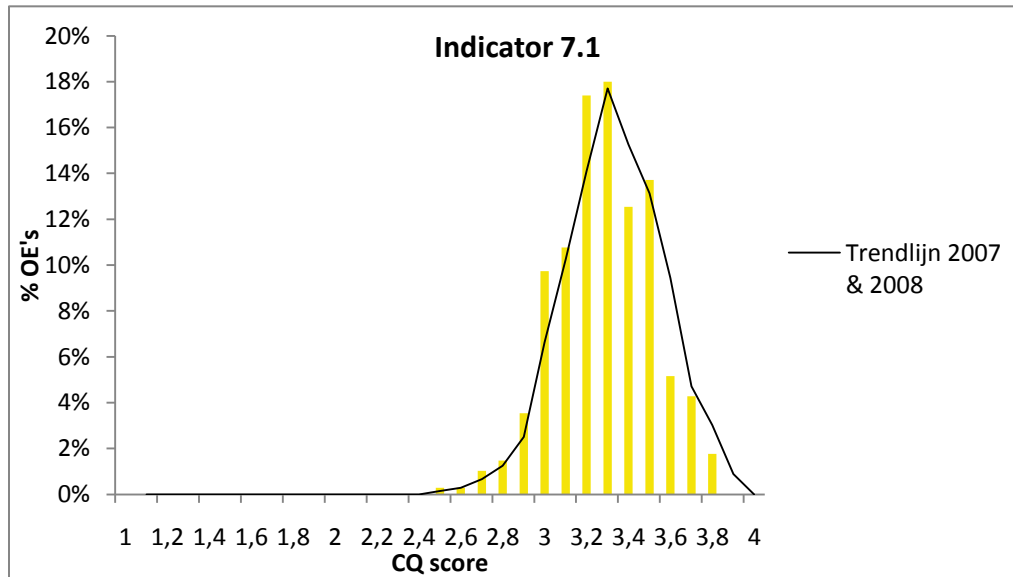
Indicator 7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden

V&V



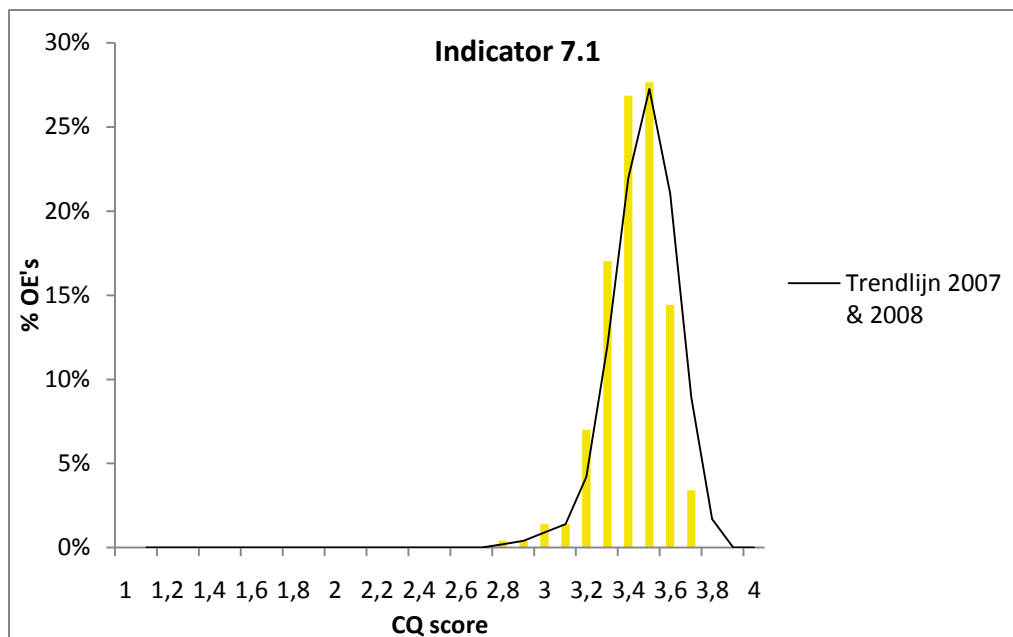
In 2007 en 2008 waardeerden de cliënten en hun vertegenwoordigers hun ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden met een 3,22, met een minimum score van 2,35 en een maximum score van 3,76. De grafiek laat een vrij normale verdeling zien.

PG



Vertegenwoordigers van PG cliënten waardeerden de ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden met een gemiddelde score van 3,23. Hierbij is de minimum score 2,44 en de maximum score 3,8.

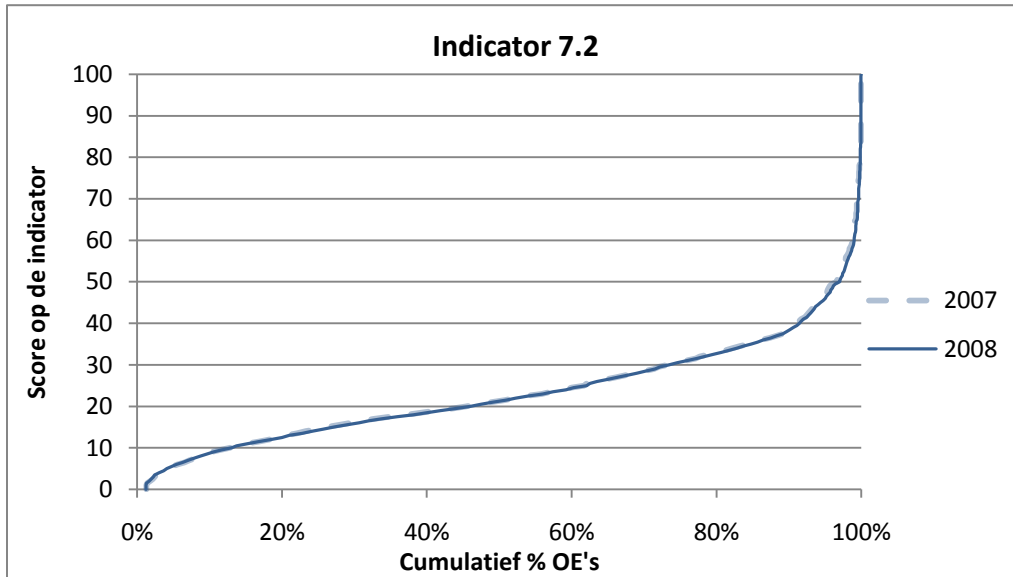
ZT



De cliënten in de ZT waarderen ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden op een gemiddelde score van 3,38. De grafiek laat een normale verdeling zien, met een kleine uitloper naar een minimum rond de 2,7 en een beperkte spreiding.

Indicator 7.2 Depressie

V&V en PG



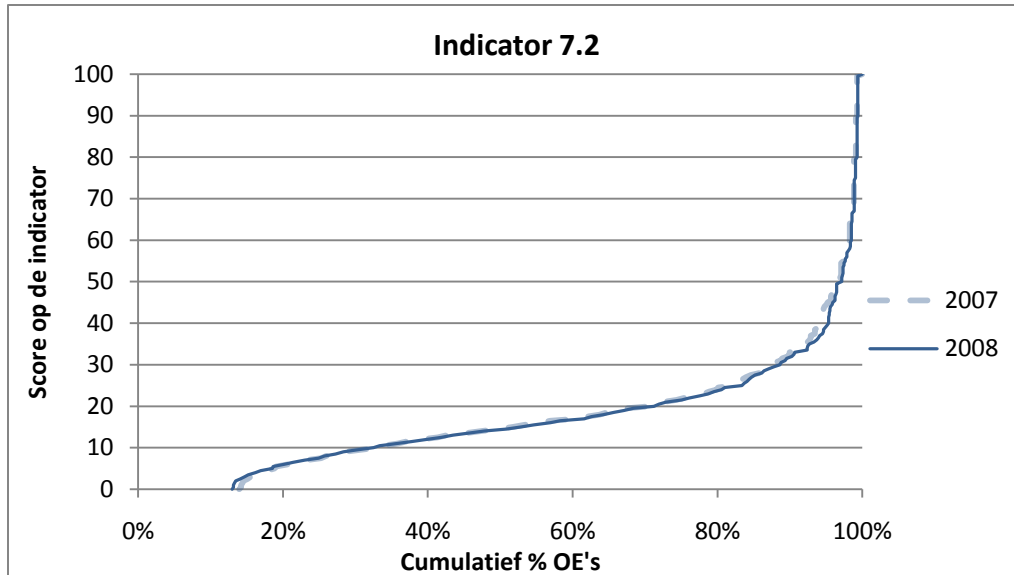
De indicator 7.2 geeft het percentage cliënten die in de drie dagen voorafgaand aan de meting symptomen van depressie vertoonden. De V&V en de PG hebben een gewogen gemiddelde van 24,39% op indicator 7.2. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 24%. De grafiek laat zien dat 1% van de OE's een score van 0% had. 45% van de OE's had een score van 20% of lager, en 73% van de OE's een score van 30% of lager. De hoogste score was voor beide jaren 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil tussen de twee jaren.

Internationaal wordt bij het meten van depressie in de V&V vooral gebruik gemaakt van de Geriatric Depression Scale (GDS) en de Minimum Data Set van RAI (MDS). De MDS sluit aan bij de schalen zoals gebruikt in het Kwaliteitskader VV&T. Een Amerikaans onderzoek op basis van de MDS in 1.492 verpleeghuizen in vijf verschillende Amerikaanse staten leverde een prevalentie van 10,9% op. Ander Amerikaans onderzoek op basis van de MDS heeft een prevalentie van 20,3% opgeleverd⁵⁸. In de quick scan van de Universiteit Maastricht wordt vermeld dat "depressie veel voorkomt bij verpleeghuisbewoners. Internationaal gezien variëren de prevalentiecijfers tussen de 6% en 26% voor ernstige depressie en 11%-50%

⁵⁸ *The Management of Depression in Older Nursing Home Residents, M.N. Brown et. al., 2002*

voor milde depressie⁵⁹. In totaal had dus 22,2% een depressie.” Dit is iets lager dan het percentage in dit branchebeeld voor cliënten in de V&V en PG (24%). Gezien de relatief hoge gemiddelde score, ook in vergelijking met de indicator depressie binnen de ZT, en de grote spreiding is deze indicator aangestipt als verbeterpunt voor de V&V.

ZT



De ZT heeft een gewogen gemiddelde van 15,65% op indicator 7.2. In 2007 lag het gemiddelde ook rond de 16%. De grafiek laat zien dat 13% van de OE's een score van 0% had. 70% van de OE's had een score van 20% of lager, en 95% een score van 40% of lager. De hoogste score was zowel in 2008 als in 2007 100%. De grafieken van 2007 en 2008 zijn vrijwel gelijk, er is dus weinig verschil met vorig jaar.

In de quick scan van de Universiteit Maastricht staat dat "uit een grootschalig longitudinaal onderzoek bleek dat bij personen van 55-85 jaar 2% een ernstige depressie heeft en 12,9% een milde depressie⁶⁰. Ongeveer 14,9% had klinisch relevante verschijnselen van depressie. Dit percentage komt vrij goed overeen met het percentage cliënten met depressie gemeten binnen het kwaliteitskader (15,7%). Dit zou er op kunnen wijzen dat verschijnselen van depressie bij de cliënten in de thuiszorg niet veel vaker voorkomen dan bij een doorsnee populatie ouderen. Een echt goede vergelijking kan echter niet gemaakt worden, omdat zowel de onderzoeksgroepen als de meetinstrumenten niet goed te vergelijken zijn."

⁵⁹ Smalbrugge M, Jongenelis L. Screening for depression and assessing change in severity of depression. Is the Geriatric Depression Scale (30-, 15- and 8-item versions) useful for both purposes in nursing home patients? *Aging & Mental Health*. 2008;244–8.

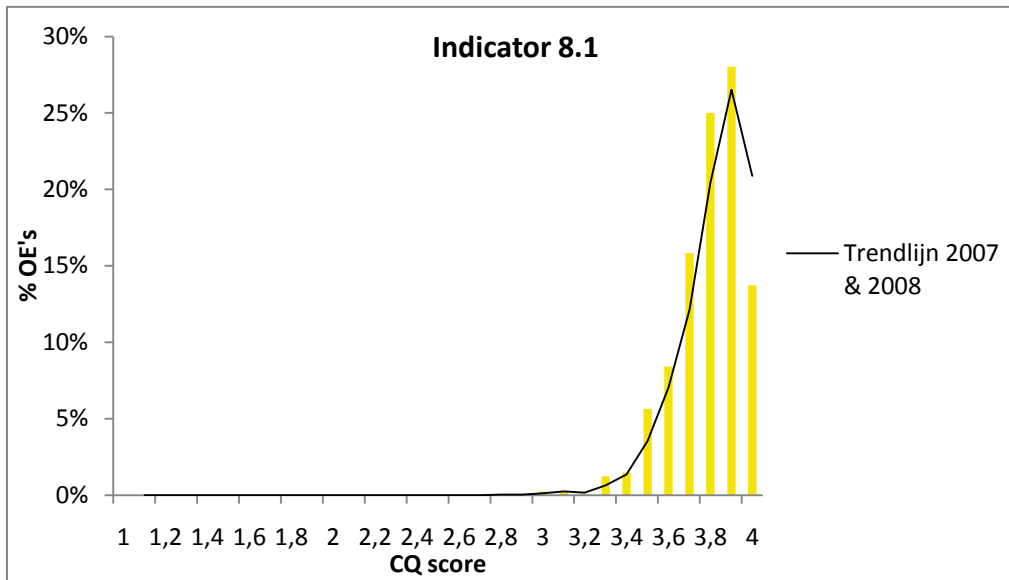
⁶⁰ Beekman ATF, Deeg JH, et al. Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders* 1995;36:65-75.

Gezien de relatief lage gemiddelde score, ook in vergelijking met de indicator depressie binnen de V&V is deze indicator opgenomen als verbeter-aandachtspunt voor de ZT.

8 Veiligheid wonen/verblijf

Indicator 8.1 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving

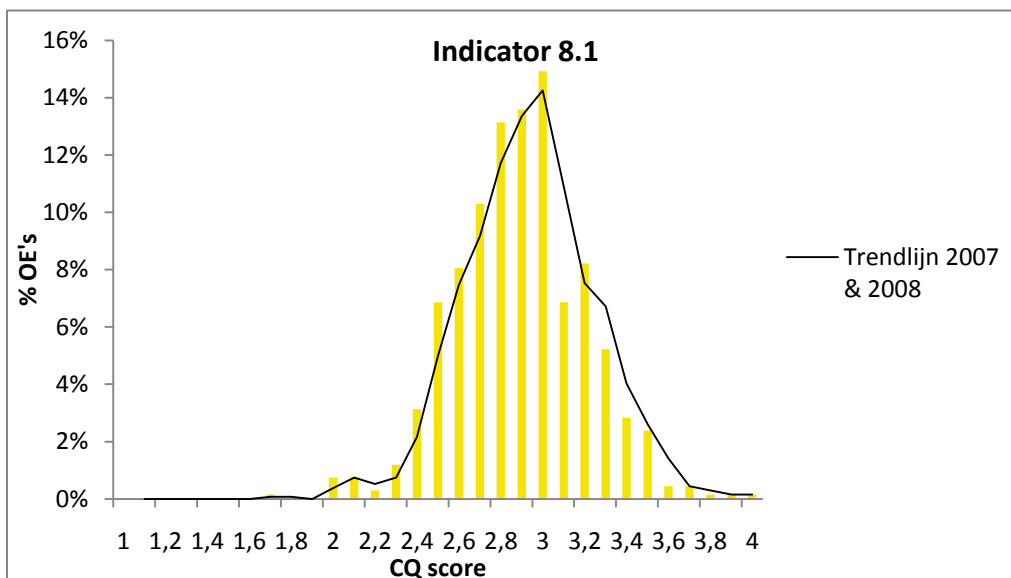
V&V



De gemiddelde score in de V&V op de ervaren veiligheid van de woon- en leefomgeving is 3,75 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is de minimum score 2,76 en de maximum score 4,00. De grafiek laat een scheve verdeling zien, met de meeste scores rond de 3,8, met een uitschieter richting de minimum score.

Gezien de hoge gemiddelde score op deze indicator in vergelijking met de andere CQ-indicatoren en de kleine spreiding is deze indicator opgenomen in de lijst positief scorende indicatoren voor de V&V.

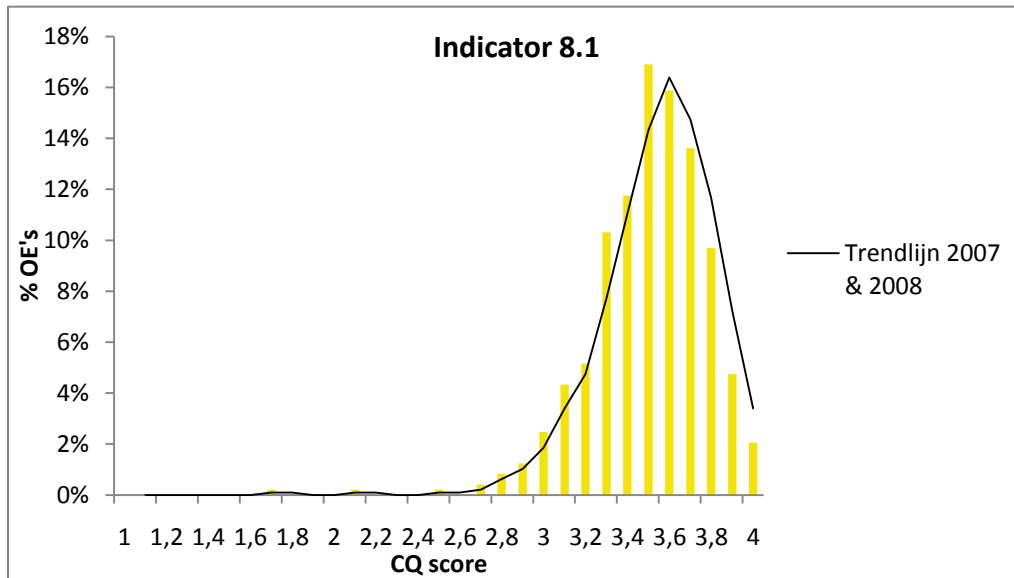
PG



Op de indicator ervaren veiligheid woon-/leefomgeving geven de PG een gemiddelde score van 2,81. Hierbij is het minimum 1,67 en het maximum 3,91. De grafiek laat zien dat dit een grote spreiding is met een mediaan rond de 2,85.

Gezien de lage gemiddelde score in vergelijking met de andere PG cliënt-ervaringsindicatoren en de grote spreiding is deze indicator aangemerkt als verbeter/aandachtspunt voor de PG.

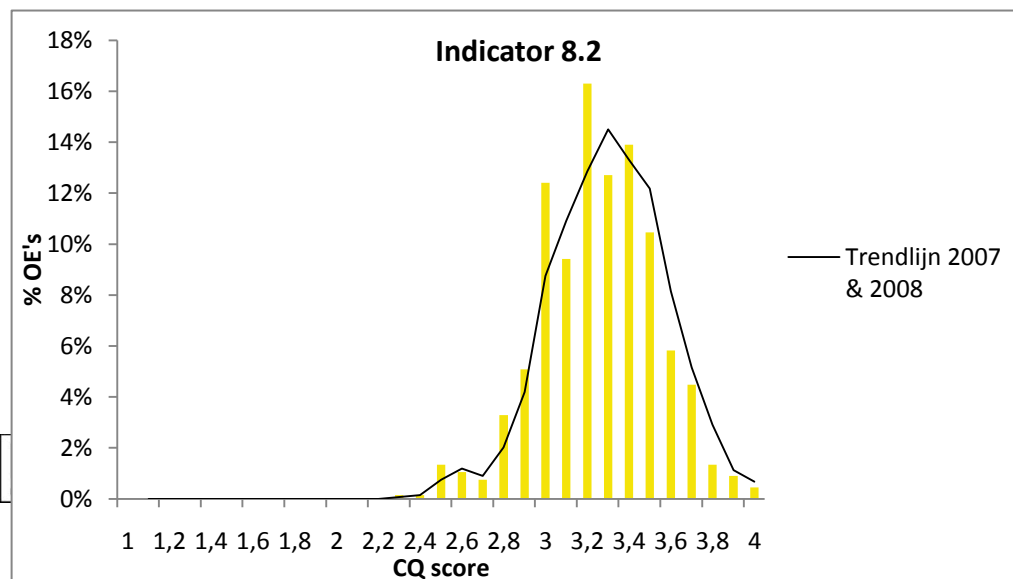
ZT



De gemiddelde score die cliënten in de ZT geven aan de ervaren veiligheid in de eigen woon- en leefomgeving is 3,45. Hierbij is 1,6 het minimum en 4 het maximum. De grafiek laat een scheve verdeling zien, met outliers rond de 1,6 en 2,2. De betekent dat de spreiding van de scores relatief groot is.

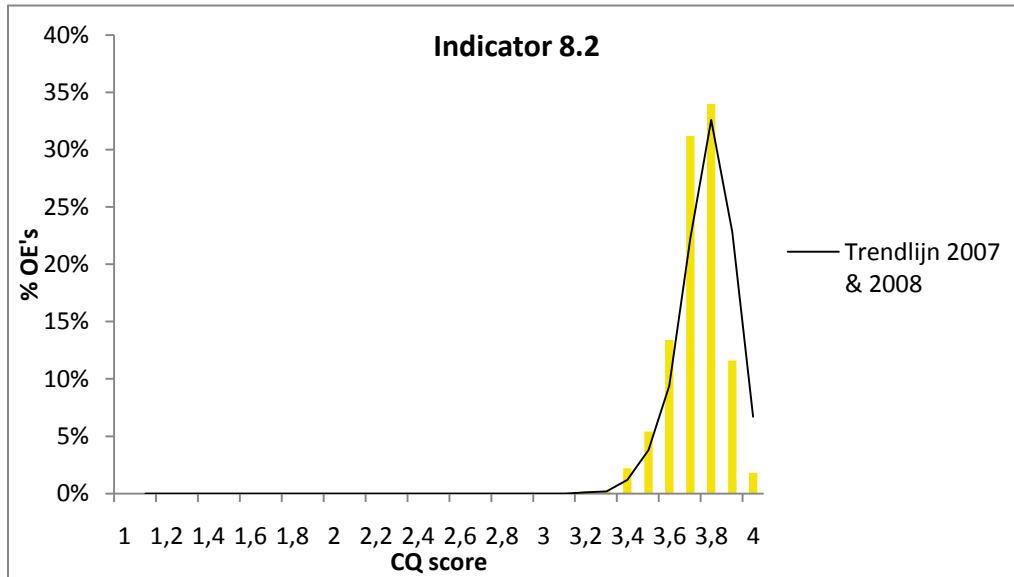
Indicator 8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners

PG



In 2007 en 2008 waarden vertegenwoordigers van PG cliënten de betrouwbaarheid van zorgverleners met gemiddeld een 3,17 op een schaal van 1 t/m 4. Met een minimum score van 2,25 en een maximum van 4,00. De spreiding van de resultaten is redelijk normaal met uitschieters naar de lage waardes.

ZT

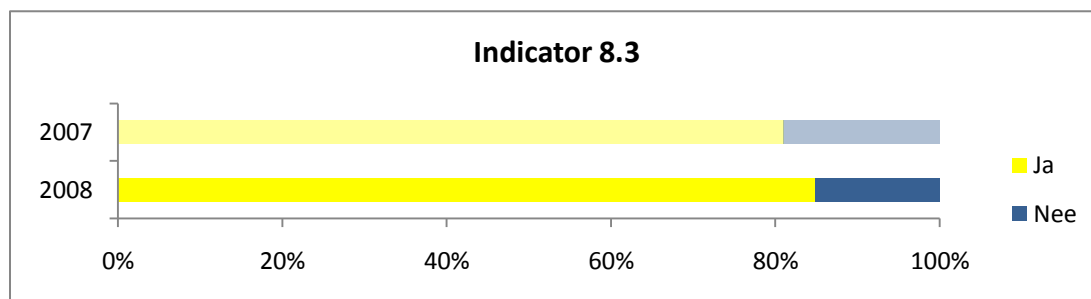


Gemiddeld waarden de cliënten in de ZT de betrouwbaarheid van zorgverleners als 3,68, met een kleine spreiding tussen de 3,2 en 3,98. Ook laat de grafiek een vrij normale verdeling te zien.

Deze indicator is opgenomen in het lijstje met positief scorende indicatoren omdat deze hoog gewaardeerd wordt door ZT-clieñten in vergelijking met de andere CQ-indicatoren voor de ZT.

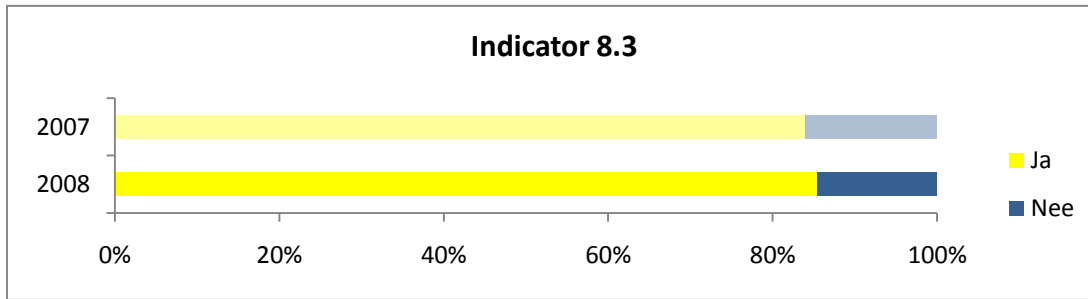
Indicator 8.3 Instructie tilliften

V&V en PG



In de V&V en de PG kan 85% van de OE's aantonen dat personeel dat met tilliften werkt hiervoor is geïnstrueerd. 15% kan dit niet aantonen. In 2007 had 84% van de OE's een instructie voor tilliften.

ZT

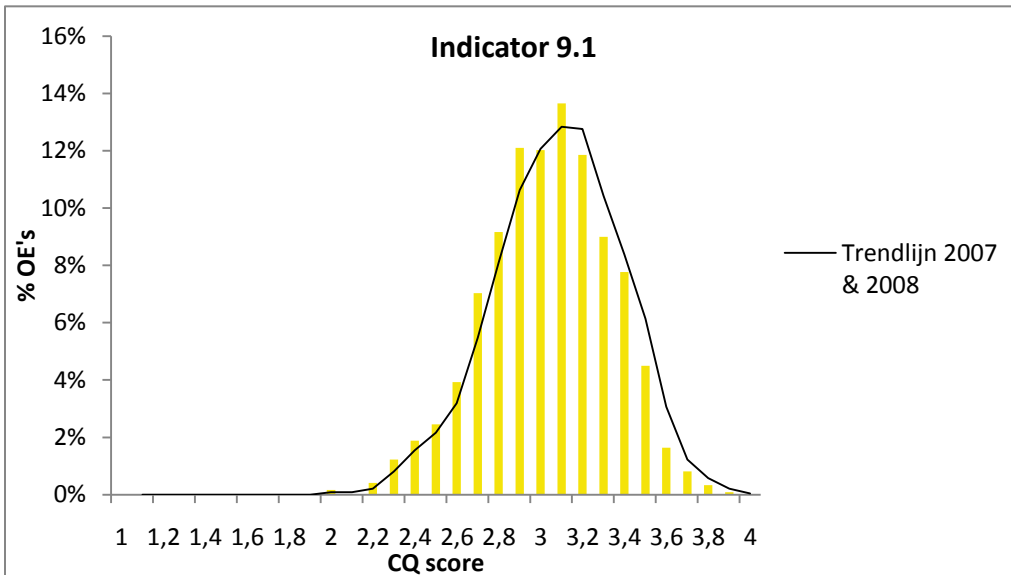


In de ZT kan 86% van de OE's aantonen dat personeel dat met tilliften werkt hiervoor is geïnstrueerd. 14% kan dit niet aantonen. In 2007 had 84% van de OE's een instructie voor tilliften. Op 3,11% van de OE's was deze vraag niet van toepassing, omdat zij niet met tilliften werkten.

9 Voldoende en bekwaam personeel

Indicator 9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

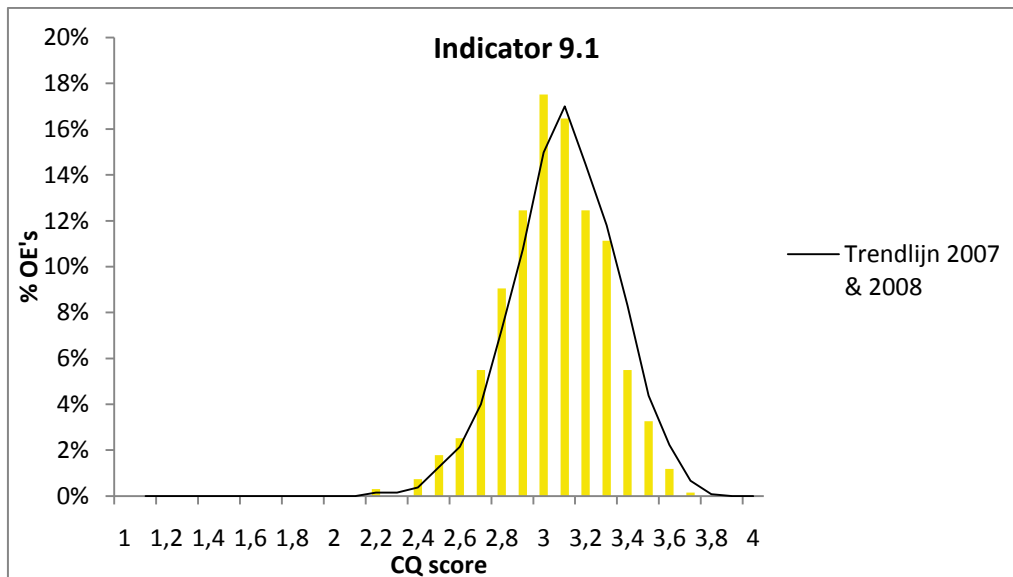
V&V



De ervaren beschikbaarheid van personeel wordt in 2007 en 2008 gewaardeerd met een gemiddelde score van 2,98, met een minimum van 1,94 en een maximum van 3,81. De grafiek laat een vrij normale verdeling zien.

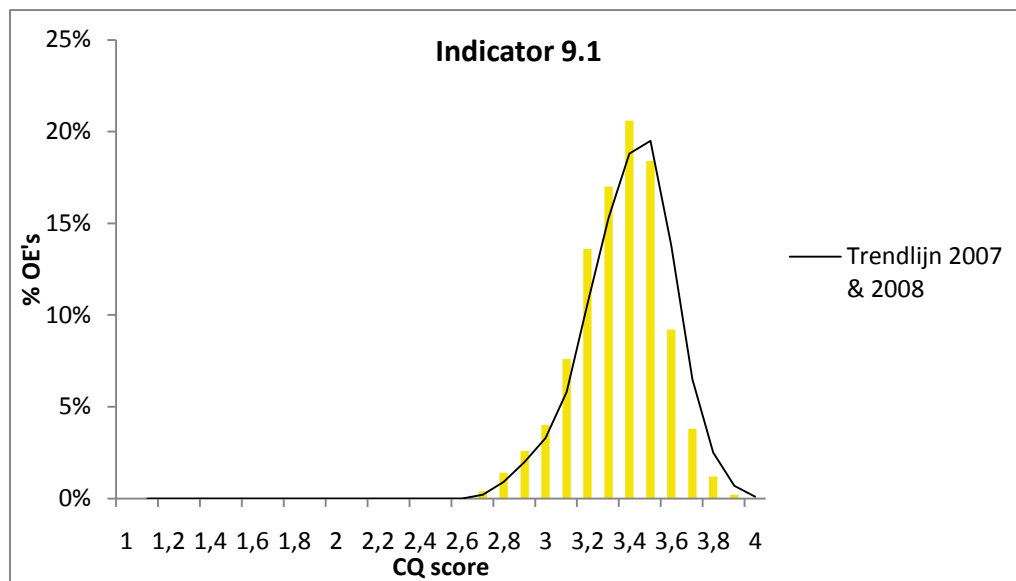
Op deze indicator is gemiddeld laag gescoord in vergelijking met andere CQ-indicatoren van de V&V. Daarom is deze indicator opgenomen als aandachtspunt voor de V&V.

PG



In 2007 en 2008 waarden vertegenwoordigers van PG cliënten de beschikbaarheid van personeel met gemiddeld een 2,99 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is het minimum 2,14 en de maximum score 3,63. De spreiding is vrij normaal, met uitlopers naar beneden

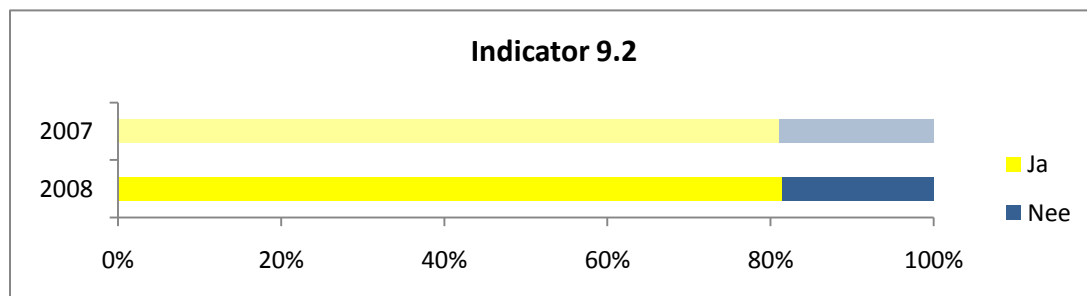
ZT



De gemiddelde score voor de ervaren beschikbaarheid van personeel is 3,29 op een schaal van 1 t/m 4. Hierbij is 2,7 de minimum score en 3,84 de maximum score. De grafiek laat een normale verdeling zien.

Indicator 9.2 **Beschikbaarheid verpleegkundige**

V&V en PG



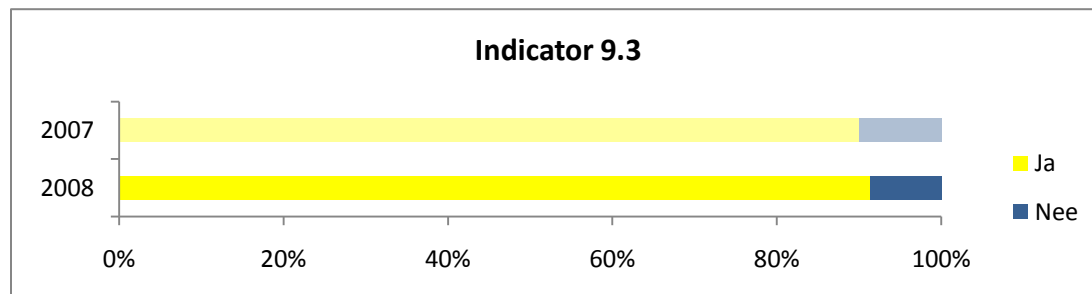
81% van de OE's in de V&V en de PG kan aantonen dat voor de functie Verblijf, gecombineerd met Verpleging en/of Behandeling, 7 maal 24 uur een verpleegkundige bereikbaar is, die binnen 10 minuten ter plaatsen kan zijn. 19% kan dit niet aantonen. Dit is gelijk aan de scores in 2007. Op 12,76% van de OE's is deze vraag niet van toepassing, omdat het een kleinschalige woonvorm betreft.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

Indicator 9.3 **Beschikbaarheid arts**

V&V en PG



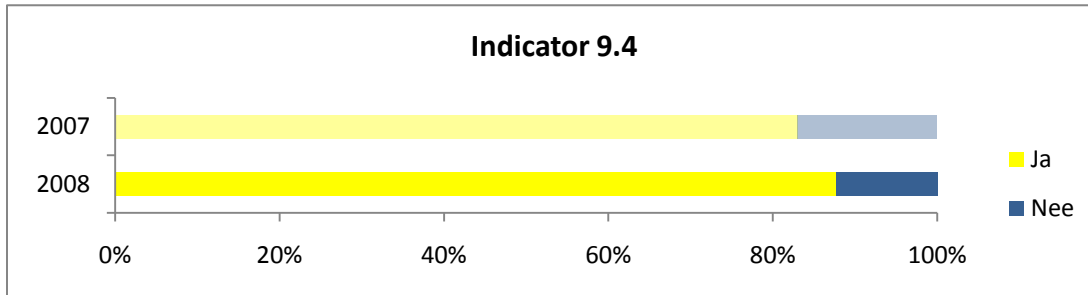
91% van de OE's in de V&V en de PG kan aantonen dat voor de functie Verblijf, gecombineerd met Verpleging en/of Behandeling, 7 maal 24 uur een arts bereikbaar en oproepbaar is, die binnen 10 minuten reageert en binnen 30 minuten ter plaatsen kan zijn. 9% kan dit niet aantonen. In 2007 kon 90% dit aantonen.

ZT

Deze indicator geldt niet voor de ZT.

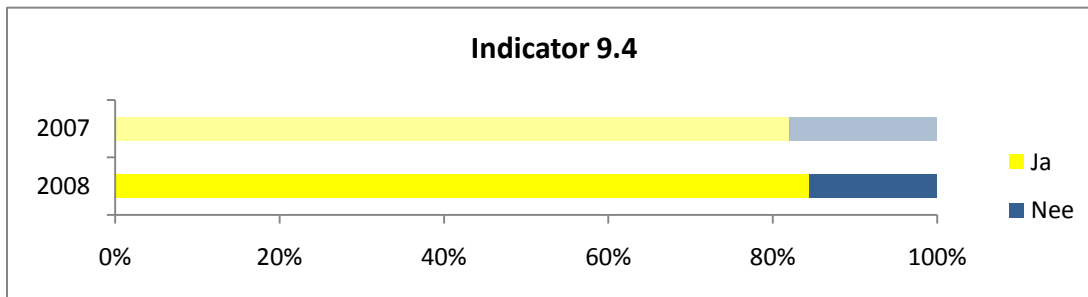
Indicator 9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen

V&V en PG



Van de OE's in de V&V en de PG kan 88% aantonen dat in het afgelopen verslagjaar door middel van een 'praktijktoets' is getoetst of de medewerkers, die voorbehouden en/of risicovolle handelingen uitvoeren, hierin bekwaam zijn. 12% kan dit niet aantonen. In 2007 kon 83% dit aantonen.

ZT

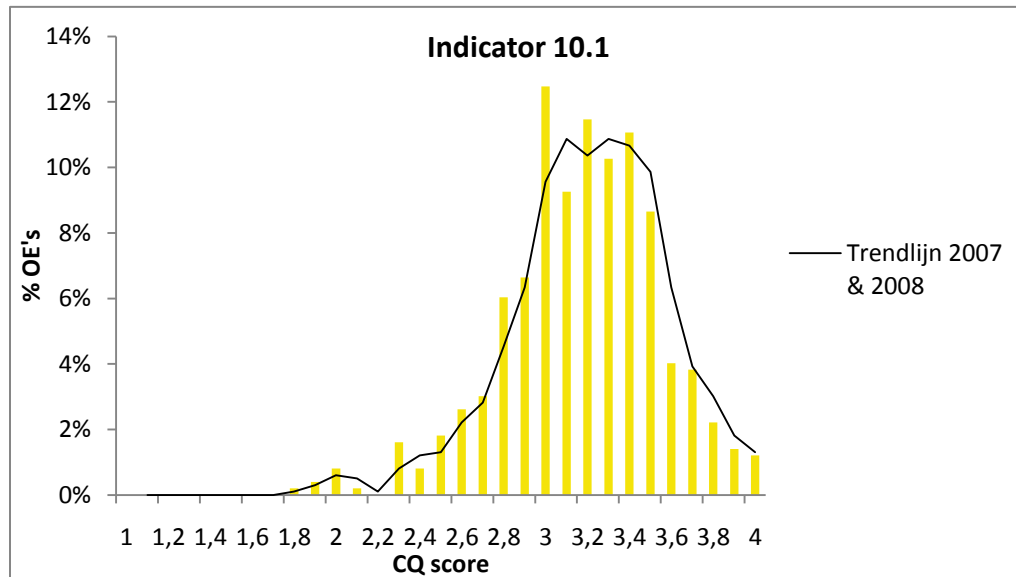


Van de OE's in de ZT kan 84% aantonen dat in het afgelopen verslagjaar door middel van een 'praktijktoets' is getoetst of de medewerkers, die voorbehouden en/of risicovolle handelingen uitvoeren, hierin bekwaam zijn. 16% kan dit niet aantonen. In 2007 kon 82% dit aantonen.

10 Samenhang in Zorg

Indicator 10.1 Ervaringen met ketenzorg

ZT



In de ZT waarderen cliënten hun ervaringen met de ketenzorg met een gemiddelde score van 3,1 op een schaal van 1 t/m 4. De minimum score is 1,75 en 4 is het maximum. Dit laat zien dat er een grote spreiding is tussen de waarderingen.

Deze indicator is opgenomen als aandachtspunt voor de ZT. De gemiddelde score is laag in vergelijking met andere CQ-indicatoren en de spreiding is groot.

7. Indicator Onbekend

Voor de zorginhoudelijk indicatoren is berekend wat het percentage onbekend is per indicator. Het percentage onbekend geeft inzicht in het percentage formulieren⁶¹ waarbij is aangegeven dat bij een specifieke indicator 'de gegevens niet bekend zijn', 'de gegevens niet zijn ingevuld', of voor een andere specifieke reden de gegevens niet bekend zijn. Deze informatie is belangrijk voor de interpretatie van de indicator: Een laag percentage onbekend geeft aan dat de gemiddelde scores op een indicator een betrouwbare steekproef van de cliënten bevat. Naast het feit dat gegevens onbekend zijn is het ook belangrijk om te weten waarom de vraag niet beantwoord kan worden. In onderstaande tabellen is per indicator aangegeven wat het percentage onbekend is, en vervolgens wat de meest voorkomende redenen zijn dat deze gegevens niet bekend zijn.

V&V

	Percentage Onbekend	% onbekend van totaal aantal cases onbekend				
		1*	2*	3*	4*	5*
4.1 Decubitus	1%	0%	82%	0%	18%	
4.2c Voedingstoestand- Navraag en V	4%	33%	2%	1%	56%	7%
4.3 Valincidenten	2%	100%	0%			
4.4 Medicijnincidenten	3%	100%	0%			
4.5ab Psychofarmaca	4%	100%				
4.6a Vaccinatiegraad cliënten	15%	99%	1%			
4.7a Incontinentie	4%	97%	3%			
4.9 Probleemgedrag	2%	100%				
7.2 Depressie	1%	96%	4%			

* Voor specificatie categorie zie bijlage

Vb. Op de vraag 'Is de cliënt gevaccineerd tegen influenza tussen de 2^e week van september en de 2^e week van november?' gaf 15% aan dat ze het antwoord niet wisten. De meest voorkomende reden is 'het is niet bekend is of de cliënt gevaccineerd is' (99%), gevolgd door 'Het is niet ingevuld of cliënt gevaccineerd is in het afgelopen jaar'.

⁶¹ Het totaal aantal cases waarop het percentage onbekend is berekend (de noemer) is exclusief die cases waar expliciet is aangegeven dat de cliënt niet onderzocht wilde worden op de specifieke indicator.

Zorg Thuis

	Percentage Onbekend	% onbekend van totaal aantal cases onbekend				
		1*	2*	3*	4*	5*
4.1 Decubitus	1%	0%	85%	3%	12%	0%
4.2b Voedingstoestand-Navraag	8%	68%	13%	19%		
4.3 Valincidenten	4%	100%	0%			
4.7a Incontinentie	6%	86%	14%	0%		
7.2 Depressie	2%	98%	2%	0%		

* Voor specificatie categorie zie bijlage

Vb. De indicator 'voedingstoestand-navraag' meet het aantal cliënten met een onbedoelde gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen zes maanden. In 8% van de cliënten kon de zorgverlener niet aangeven of dit wel of niet zo was.

- In 68% van deze gevallen 'Is het niet bekend of de cliënt onbedoeld is afgevallen',
- In 19% van de gevallen 'is aangegeven dat de cliënt is afgevallen maar is niet aangegeven of de gewichtsafname > 6 kilo in afgelopen 6 maanden of >3 kilo in de afgelopen maand bedraagt.
- In 13% van de gevallen 'is het niet ingevuld of de cliënt onbedoeld is afgevallen'

In 87% van de gevallen is het dus wel duidelijk dat de cliënt is afgevallen, maar is het niet duidelijk hoeveel of onbedoeld is afgevallen. Een deel van dit percentage onbekend hoort dus waarschijnlijk wel onder de categorie gewichtsafname > 6 kilo in afgelopen 6 maanden of >3 kilo in de afgelopen maand. Dit betekent dat de indicator 'voedingstoestand-navraag' in werkelijkheid een iets hogere score zou hebben.

8. Tabellen kengetallen⁶²

Verpleging en Verzorging										
Thema's en indicatoren	Aantal OEs	Aantal cliënten per OE*	Gewogen gemiddelde	Minimum**	25% ondergrens	Mediaan	75% bovengrens	Maximum***		
1 Zorg(behandel-)/leefplan										
1.1 Ervaren met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	1195	16,68	3,27	2,00	2,95	3,26	3,60	4,00		
1.2 Ervaren inspraak en overleg	1218	19,55	2,67	1,33	2,38	2,66	2,95	4,00		
2 Communicatie en informatie										
2.1 Ervaren begeleiding	1224	25,54	3,42	2,29	3,25	3,43	3,58	3,96		
2.2 Ervaren informatie	1222	22,61	2,83	1,68	2,57	2,84	3,11	3,95		
3 Lichamelijk welbevinden										
3.1 Ervaren met lichamelijke verzorging	1220	20,25	3,42	2,47	3,27	3,44	3,59	4,00		
3.2 Ervaren met maaltijden	1222	25,52	3,02	1,67	2,78	3,04	3,25	3,96		
4 Zorginhoudelijke veiligheid										
4.1 Decubitus	2364	85,60	2,79	0,00	0,00	1,63	3,70	31,91		
4.2c Voedingstoestand	2358	77,67	3,39	0,00	0,87	2,60	4,73	30,00		
4.3 Vallincidenten	2360	86,06	10,55	0,00	7,14	10,34	13,64	100,00		
4.4 Medijnincidenten	2338	81,29	7,22	0,00	3,02	6,11	10,22	100,00		
4.5a Antipsychotica, anxiolytica en hypnotica	2351	79,75	41,74	0,00	31,91	41,38	49,18	100,00		
4.5b Antidepressiva	2319	79,79	21,17	0,00	13,21	19,10	26,09	83,33		
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten	2319	70,61	95,91	0,00	96,00	98,67	100,00	100,00		
4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers	1200	146,59	15,29	0,00	6,08	13,11	21,64	100,00		
4.7a Incontinentie - prevalentie	2349	84,02	60,77	0,00	47,08	58,57	71,43	100,00		
4.7b Incontinentie - diagnose	2339	47,87	56,51	0,00	18,18	58,33	90,91	100,00		
4.8 Verbijfskather	2364	86,05	4,29	0,00	1,37	3,13	5,66	33,33		
4.9 Probleemgedrag	2362	85,06	30,23	0,00	14,29	23,33	37,14	100,00		
4.10 Fixatie	800	87,62	8,06	0,00	0,00	1,99	9,09	51,82		
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	1221	22,78	3,47	2,49	3,34	3,49	3,62	3,95		
5 Woon- en leefomstandigheden										
5.1 Ervaren wooncomfort	1223	25,46	3,36	1,86	3,17	3,40	3,62	4,00		
5.2 Ervaren sfeer	1222	24,49	3,43	2,44	3,28	3,46	3,60	3,94		
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	1223	25,65	3,73	2,30	3,66	3,79	3,90	4,00		
6 Participatie en sociale redzaamheid										
6.1 Ervaren met dagbesteding en participatie	1220	23,27	3,46	1,96	3,33	3,48	3,60	3,98		
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	1224	25,86	3,40	1,85	3,24	3,47	3,64	4,00		
7 Mentaal welbevinden										
7.1 Ervaren op het gebied van mentaal welbevinden	1224	25,87	3,22	2,35	3,08	3,23	3,37	3,76		
7.2 Depressie	2364	85,96	24,39	0,00	14,29	21,25	30,70	100,00		
8 Veiligheid wonen/verblijf										
8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	1224	25,85	3,75	2,76	3,67	3,77	3,86	4,00		
8.3 Instructie tiliften	1708			85%				15%		
9 Voldoende en bekwaam personeel										
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	1223	22,93	2,98	1,94	2,78	3,00	3,19	3,81		
9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige	1691			81%				19%		
9.3 Beschikbaarheid arts	1691			91%				9%		
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen	1709			88%				12%		

* Gemiddelde aantal cliënten waarop de resultaten gebaseerd zijn

⁶² Het aantal OE's dat staat vermeld in de kolom "aantal OE's" vertegenwoordigt het aantal OE's die een gemiddelde score hebben geleverd en waarop de gegevens berekend zijn. Dit zijn echter niet allemaal unieke OE's, sommige OE's hebben meerdere keren in 2008 metingen gedaan. Daarom kan het "aantal OE's" hoger liggen dan het aantal OE's dat in de Data op hoofdlijnen werd vermeld.

Zorg Thuis

Thema's en indicatoren	Aantal OI's	Aantal cliënten per OI*	Gewogen gemiddelde	Minimum**	25% ondergrens	Mediaan	75% bovengrens	Maximum***
1 Zorg(behandel-)/leefplan								
1.1 Ervaringen met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	500	26,37	3,65	3,00	3,56	3,67	3,76	4,00
1.2 Ervaren inspraak en overleg	500	27,84	2,95	1,87	2,80	2,95	3,10	3,62
2 Communicatie en informatie								
2.1 Ervaren begeleiding	500	28,33	3,59	2,91	3,50	3,60	3,69	3,94
2.2 Ervaren informatie	501	27,97	3,18	2,35	3,03	3,19	3,36	3,82
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	491	21,87	3,27	2,23	3,12	3,32	3,52	4,00
3 Lichamelijk welbevinden								
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	486	21,88	3,49	2,40	3,36	3,50	3,60	4,00
4 Zorginhoudelijke veiligheid								
4.1 Decubitus	983	73,64	1,15	0,00	0,00	0,00	1,14	100,00
4.2b Voedingstoestand - navraag	981	69,32	5,00	0,00	0,00	2,63	6,06	100,00
4.3 Valincidenten	988	78,00	12,06	0,00	5,56	10,38	14,71	59,52
4.7a Incontinentie - prevalentie	979	68,72	34,28	0,00	23,53	33,33	44,12	100,00
4.7b Incontinentie - diagnose	932	23,59	55,49	0,00	33,33	57,14	85,71	100,00
4.8 Verlijfskatheter	990	72,15	3,82	0,00	0,00	1,96	4,98	100,00
4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen	787			82%				18%
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	499	27,79	3,53	2,96	3,44	3,54	3,63	3,93
5 Woon- en leefomstandigheden								
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	92	24,46	3,43	2,75	3,28	3,45	3,59	3,92
6 Participatie en sociale redzaamheid								
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	462	14,25	2,89	1,00	2,69	2,90	3,12	4,00
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	498	28,05	3,42	3,06	3,35	3,43	3,52	3,89
7 Mentaal welbevinden								
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	499	27,93	3,38	2,71	3,29	3,38	3,47	3,70
7.2 Depressie	987	72,33	15,65	0,00	7,69	14,29	21,49	100,00
8 Veiligheid wonen/verblijf								
8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	485	21,37	3,45	1,63	3,29	3,47	3,63	4,00
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	500	27,76	3,68	3,17	3,61	3,69	3,76	3,98
8.3 Instructie tiliffen	841			86%				14%
9 Voldoende en bekwaam personeel								
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	500	27,67	3,29	2,67	3,17	3,32	3,43	3,84
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen	842			84%				16%
10 Samenhang in zorg								
10.1 Ervaringen met ketenzorg	497	24,28	3,11	1,75	2,91	3,14	3,37	4,00

* Gemiddelde aantal cliënten waarop de resultaten gebaseerd zijn

** Bij Ja/Neer indicator geeft deze kolom Percentage Ja weer

Psychogeriatrische zorg

Thema's en indicatoren	Aantal OE's	Aantal cliënten per OE*	Gewogen gemiddelde	Minimum	25% ondergrens	Mediaan	75% bovengrens	Maximum
1 Zorg(behandel-)/leefplan								
1.1 Ervaringen met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	679	28,1	3,43	2,20	3,26	3,44	3,60	4,00
1.2 Ervaren inspraak en overleg	682	26,62	2,83	1,98	2,65	2,83	2,98	3,62
2 Communicatie en informatie								
2.1 Ervaren bejegening	681	28,34	3,47	2,85	3,37	3,48	3,58	3,86
2.2 Ervaren informatie	681	28,9	3,33	2,20	3,09	3,33	3,49	3,97
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	681	28,34	3,38	2,58	3,25	3,39	3,49	3,82
3 Lichamelijk welbevinden								
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	670	25,49	3,17	2,40	3,04	3,19	3,31	3,90
3.2 Ervaringen met maaltijden	671	22,89	3,46	2,00	3,36	3,48	3,59	3,97
4 Zorginhoudelijke veiligheid								
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	680	26,57	3,3	2,59	3,18	3,30	3,42	3,81
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	621	16,29	3,49	1,00	3,27	3,52	3,74	4,00
5 Woon- en leefomstandigheden								
5.1 Ervaren wooncomfort	682	28,54	3,25	2,00	3,00	3,24	3,46	3,94
5.2 Ervaren sfeer	680	27,48	3,1	2,29	2,97	3,13	3,27	3,89
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	680	25,18	3,49	1,72	3,30	3,70	3,87	4,00
6 Participatie en sociale redzaamheid								
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	679	26,2	2,95	1,89	2,79	2,98	3,14	3,58
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	674	22,91	3,13	2,13	2,97	3,17	3,36	4,00
7 Mentaal welbevinden								
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	678	26,97	3,23	2,44	3,09	3,23	3,40	3,80
8 Veiligheid wonen/verblijf								
8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	670	25,61	2,81	1,67	2,66	2,85	3,05	3,91
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	669	25,71	3,17	2,25	3,02	3,20	3,40	4,00
9 Voldoende en bekwaam personeel								
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	674	25,80	2,99	2,14	2,86	3,00	3,17	3,63

* Gemiddelde aantal cliënten, waaronder de resultaten behaald zijn

9. Stergrenzen

Niet alle stergrenzen zijn consequent. Eventuele afwijkingen hebben we aangegeven door middel van een rode tekst.

Stergrenzen- casemixperiodes

Indicator	Casemixperiode	Periode
ZI-VV	-1	Voorjaar/zomer 2008
	41	Januari 2009
ZI-ZT	-2	Voorjaar/zomer 2008
	40	Januari 2009

Stergrenzen VV		Stergrenzen CQ-indicatoren					Stergrenzen ZI-indicatoren case mix periode -1,00					Stergrenzen ZI-indicatoren case mix periode 41,00											
Thema's en indicatoren	Gemiddelde ondergrens	Gemiddelde bovengrens	Interval 1 ster	Interval 2 sterren	Interval 3 sterren	Interval 4 sterren	Interval 5 sterren	Interval 1 ster	Interval 2 sterren	Interval 3 sterren	Interval 4 sterren	Interval 5 sterren	Interval 1 ster	Interval 2 sterren	Interval 3 sterren	Interval 4 sterren	Interval 5 sterren						
1 Zorgbehandel-/leefplan																							
1.1 Ervaren met zorgbehandel-/leefplan en evaluatie	2,92	3,18	3,44																				
1.2 Ervaren inspraak en overleg	2,40	2,63	2,87																				
2 Communicatie en informatie																							
2.1 Ervaren bejegening	3,24	3,38	3,53																				
2.2 Ervaren informatie	2,56	2,79	3,02																				
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)																							
3 Lichamelijk welbevinden																							
3.1 Ervaren met lichamelijke verzorging	3,25	3,40	3,55																				
3.2 Ervaren met maaltijden	2,79	2,99	3,20																				
4 Zorginhoudelijke veiligheid																							
4.1 Dieetibus			18,36	2,31	2,31	1,24	1,24	0,16	x				0,00	0,00	7,46	2,22	1,18	1,17	0,09	x	0,00	0,00	
4.2b Voedingstoestand - navraag			8,64	2,20	2,20	1,31	1,31	0,38	0,38	0,13	0,00	0,00	8,03	2,22	2,19	1,27	1,25	0,48	0,47	0,12	0,00	0,00	
4.2c Voedingstoestand			5,31	1,70	1,70	1,25	1,25	0,76	0,76	0,45	0,45	0,00	3,59	1,75	1,74	1,25	1,25	0,76	0,76	0,44	0,44	0,00	
4.3 Valincidenten			13,32	2,19	2,21	1,25	1,25	0,49	0,48	0,07	0,00	0,00	11,41	1,78	1,77	1,01	1,01	0,40	0,40	0,06	0,06	0,00	
4.4 Medicijnincidenten			2,38	1,38	1,38	1,14	1,14	0,83	0,83	0,49	0,49	0,00	2,11	1,38	1,12	1,12	0,80	0,80	0,53	0,53	0,00	0,00	
4.5a Antipsychotica, anxiolytica en hypnotica			3,94	1,54	1,54	1,16	1,15	0,68	0,68	0,39	0,39	0,00	3,79	1,59	1,58	1,17	1,17	0,70	0,70	0,38	0,38	0,00	
4.5b Antidepressiva			0,00	0,93	0,93	1,01	1,01	1,05	x	x	x	x	0,00	0,95	0,95	1,00	1,01	1,03	x	x	1,03	1,03	
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten																							
4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers																							
4.7a Incontinentie - prevalentie			2,10	1,27	1,27	1,10	1,09	0,93	0,92	0,75	0,75	0,00	2,10	1,26	1,25	1,09	1,09	0,93	0,92	0,75	0,75	0,00	
4.7b Incontinentie - diagnose			0,00	0,063	0,060	0,44	0,45	1,56	1,56	1,71	1,77	1,79	0,00	0,06	0,06	0,48	0,49	1,45	1,46	1,69	1,69	1,72	
4.8 Verlijfskatheter			8,14	2,07	2,07	1,28	1,28	0,48	0,47	0,11	0,00	0,00	7,24	2,12	2,12	1,24	1,24	0,46	0,46	0,15	0,15	0,00	
4.9 Probleemgedrag			6,72	1,36	1,36	1,11	1,11	0,73	0,73	0,44	0,44	0,00	4,91	1,35	1,35	1,09	1,09	0,70	0,70	0,41	0,41	0,00	
4.10 Fixatie													9,44	1,78	1,77	0,95	0,95	0,08	x	x	0,00	0,00	
4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen																							
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,32	3,45	3,58																				
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen																							
5 Woon- en leefomstandigheden																							
5.1 Ervaren wooncomfort	3,15	3,35	3,55																				
5.2 Ervaren sfeer	3,28	3,40	3,53																				
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	3,62	3,72	3,83																				
6 Participatie en sociale draagzaamheid																							
6.1 Ervaren met dagbesteding en participatie	3,31	3,44	3,56																				
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	3,22	3,38	3,54																				
7 Mentaal welbevinden																							
7.1 Ervaren op het gebied van mentaal welbevinden	3,07	3,21	3,34																				
7.2 Depressie			4,35	1,55	1,55	1,17	1,16	0,72	0,72	0,43	0,43	0,00	3,91	1,52	1,52	1,17	1,17	0,71	0,71	0,42	0,42	0,00	
8 Veiligheid wonen/verblijf																							
8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	3,60	3,72	3,84																				
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners																							
8.3 Instructie tillen																							
9 Voldoende en bekwaam personeel																							
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,79	2,96	3,12																				
9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige																							
9.3 Beschikbaarheid arts																							
9.4 Bekwaamheid voorhouden handelingen																							
10 Samenhang in zorg																							
10.1 Ervaren met ketenzorg																							

CQ-indicatoren
Zorginhoudelijke indicatoren

De sterndeling is als volgt:
 ***** De zorgaanbieders die behoren tot de beste 10%
 **** De zorgaanbieders die behoren tot de volgende 20%
 *** De zorgaanbieders die behoren tot de daaropvolgende 40%
 ** De zorgaanbieders die behoren tot de daaropvolgende 20%
 * De zorgaanbieders die behoren tot de laatste 10%

Stergrenzen ZT Stergrenzen CQ-indicatoren Stergrenzen ZI-indicatoren case mix periode -2,00 Stergrenzen ZI-indicatoren case mix periode +0,00

Thema's en indicatoren	Stergrenzen CQ-indicatoren		Stergrenzen ZI-indicatoren case mix periode -2,00					Stergrenzen ZI-indicatoren case mix periode +0,00														
	Gemiddelde ondergrens	Gemiddelde bovengrens	Interval 1 ster	Interval 2 sterren	Interval 3 sterren	Interval 4 sterren	Interval 5 sterren	Interval 1 ster	Interval 2 sterren	Interval 3 sterren	Interval 4 sterren	Interval 5 sterren										
1 Zorg(behandel)/leefplan																						
1.1 Ervaringen met zorg(behandel.)/leefplan en evaluatie	3,56	3,64																				
1.2 Ervaren inspraak en overleg	2,81	2,94																				
2 Communicatie en informatie																						
2.1 Ervaren begeleiding	3,49	3,58																				
2.2 Ervaren informatie	3,03	3,17																				
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,09	3,27																				
3 Lichamelijk welbevinden																						
3.1 Ervaringen met lichamelijk verzorging	3,36	3,48																				
3.2 Ervaringen met maaltijden																						
4 Zorghouderlijke veiligheid																						
4.1 Decubitus			18,53	2,49	2,48	0,51	0,49	0,21	x	0,00	0,00	9,99	2,17	2,10	0,78	0,74	0,20	x	0,00	0,00		
4.2b Voedingstoestand - navraag			20,72	1,95	1,93	1,09	1,08	0,18	x	0,00	0,00	10,51	1,93	1,91	1,04	1,04	0,18	x	0,00	0,00		
4.2c Voedingstoestand																						
4.3 Valincidenten																						
4.4 Medijnincidenten																						
4.5a Antipsychotica, anxiolytica en hypnotica																						
4.5b Antidepressiva																						
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten																						
4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers																						
4.7a Incontinentie - prevalentie			5,00	1,68	1,77	1,21	1,21	0,76	0,38	0,38	0,38	0,00	4,48	1,77	1,73	1,21	1,21	0,80	0,80	0,47	0,45	0,00
4.7b Incontinentie - diagnose			0,00	0,00	0,01	0,69	0,71	1,41	1,42	1,77	1,95	2,64	x	0,00	0,69	0,69	1,33	1,34	1,34	1,71	1,81	1,81
4.8 Verbilfskatheter			16,75	2,27	2,27	1,08	1,08	0,08	x	0,00	0,00	24,03	2,40	2,38	1,15	1,14	0,15	x	0,00	0,00		
4.9 Probleemgedrag																						
4.10 Fixatie																						
4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen																						
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,43	3,52																				
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen																						
5 Woon- en leefomstandigheden																						
5.1 Ervaren wooncomfort																						
5.2 Ervaren sfeer																						
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	3,33	3,44																				
6 Participatie en sociale redzaamheid																						
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	2,66	2,85																				
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	3,35	3,42																				
7 Mentaal welbevinden																						
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	3,30	3,38																				
7.2 Depressie			12,41	1,95	1,95	1,25	1,25	0,64	0,64	0,13	0,00	0,00	14,25	2,08	1,33	1,32	0,72	0,72	0,07	0,00	0,00	0
8 Veiligheid wonen/verblijf																						
8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	3,29	3,44																				
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	3,61	3,68																				
8.3 Instructie liften																						
9 Voldoende en bekwaam personeel																						
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	3,19	3,30																				
9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige																						
9.3 Beschikbaarheid arts																						
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen																						
10 Samenhang in zorg																						
10.1 Ervaringen met ketenzorg	2,85	3,06																				

**CQ-indicatoren
Zorghouderlijke indicatoren**

De sterindeling is als volgt:
 ***** De zorgaanbieders die behoren tot de beste 10%
 ***** De zorgaanbieders die behoren tot de volgende 20%
 **** De zorgaanbieders die behoren tot de daaropvolgende 40%
 *** De zorgaanbieders die behoren tot de daaropvolgende 20%
 ** De zorgaanbieders die behoren tot de laatste 10%
 * De zorgaanbieders die behoren tot de laatste 10%

Stergrenzen PG

Stergrenzen CQ-indicatoren

Thema's en indicatoren	Gemiddelde ondergrens	Gemiddelde	Gemiddelde bovengrens
1 Zorg(behandel-)/leefplan			
1.1 Ervaringen met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	3,25	3,41	3,56
1.2 Ervaren inspraak en overleg	2,67	2,81	2,96
2 Communicatie en informatie			
2.1 Ervaren bejegening	3,37	3,48	3,58
2.2 Ervaren informatie	3,11	3,29	3,47
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,26	3,37	3,48
3 Lichamelijk welbevinden			
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	3,05	3,18	3,31
3.2 Ervaringen met maaltijden	3,36	3,48	3,60
4 Zorginhoudelijke veiligheid			
4.1 Decubitus			
4.2b Voedingstoestand - navraag			
4.2c Voedingstoestand			
4.3 Valincidenten			
4.4 Medicijnincidenten			
4.5a Antipsychotica, anxiolytica en hypnotica			
4.5b Antidepressiva			
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten			
4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers			
4.7a Incontinentie - prevalentie			
4.7b Incontinentie - diagnose			
4.8 Verblijfskatheter			
4.9 Probleemgedrag			
4.10 Fixatie			
4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen			
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,19	3,30	3,41
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	3,25	3,48	3,71
5 Woon- en leefomstandigheden			
5.1 Ervaren wooncomfort	3,05	3,23	3,41
5.2 Ervaren sfeer	3,00	3,13	3,26
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	3,32	3,53	3,73
6 Participatie en sociale redzaamheid			
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	2,83	2,98	3,13
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	2,97	3,17	3,36
7 Mentaal welbevinden			
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	3,11	3,25	3,39
7.2 Depressie			
8 Veiligheid wonen/verblijf			
8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	2,67	2,85	3,03
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	3,03	3,21	3,38
8.3 Instructie tilliften			
9 Voldoende en bekwaam personeel			
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,87	3,01	3,15
9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige			
9.3 Beschikbaarheid arts			
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen			
10 Samenhang in zorg			
10.1 Ervaringen met ketenzorg			

CQ-indicatoren

Zorginhoudelijke indicatoren

De sterindeling is als volgt:

- ***** De zorgaanbieders die behoren tot de beste 10%
- **** De zorgaanbieders die behoren tot de volgende 20%
- *** De zorgaanbieders die behoren tot de daaropvolgende 40%
- ** De zorgaanbieders die behoren tot de daaropvolgende 20%
- * De zorgaanbieders die behoren tot de laatste 10%

10. Uitleg categorieën indicator onbekend

Bij het invullen van het formulier kan per indicator worden aangegeven waarom een bepaald gegeven (bijv. decubitus) onbekend is. De tabel in hoofdstuk 7 laat het percentage onbekend zien per 'onbekend categorie'. In onderstaande tabellen staat de uitleg van deze categorieën.

Het percentage onbekend zoals vermeld is in hoofdstuk 7 is berekend op basis van de volgende formule:

[Teller = Totaal aantal onbekend categorie 1 t/m x]

[Noemer = Totaal aantal gemeten cases]

Het aantal cases wat per OE is meegenomen in de noemer voor het percentage onbekend verschilt per indicator. In onderstaande tabellen is weergegeven welke cases zijn meegenomen in de totale berekening onder het kopje onbekend_noemer.

V&V

ZI-indicator 4.1 – Decubitus

1	Cliënt heeft decubitus maar de graad is niet ingevuld	en bij de vraag waarom het onbekend is of cliënt decubitus heeft, is <i>niet</i> ingevuld dat cliënt niet onderzocht wenst te worden.
2	Het is onbekend of cliënt decubitus heeft	
3	Het is niet ingevuld of cliënt decubitus heeft	
4	Cliënt heeft decubitus, de graad is 2, 3 of 4 maar het is onbekend of niet ingevuld of het in de OE is ontstaan	

Onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet decubitus heeft in graad 2,3 of 4 en de decubitus in de OE is ontstaan; - niet is vast te stellen of de cliënt wel/niet decubitus heeft in graad 2,3 of 4 en de decubitus in de OE is ontstaan (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet op decubitus onderzocht wenst te worden</i>).
----------	--

ZI-indicator 4.2 – Voedingstoestand_wegen+navraag

1	Aantal cliënten waarbij het (door middel van wegen) niet bekend is of de cliënt onbedoeld is afgevallen (meer dan	Tevens alleen	Tevens alleen
----------	---	---------------	---------------

	6 kilo in 6 maanden of meer dan 3 kilo in 1 maand) èn waarbij het ook door middel van navraag niet bekend is of de cliënt onbedoeld is afgevallen (en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat cliënt niet bevraagd wenst te worden).	cliënten waarvan bekend is dat ze de functies verblijf en behandeling ontvangen	die cliënten waarvan bekend is dat ze niet terminaal zijn
2	Aantal cliënten waarbij het (door middel van wegen) niet bekend is of de cliënt onbedoeld is afgevallen (meer dan 6 kilo in 6 maanden of meer dan 3 kilo in 1 maand) èn waarbij via navraag is aangegeven dat ze wel onbedoeld zijn afgevallen, maar niet of dit > 6 kilo in 6 maanden of > 3 kilo in 1 maand is.		
3	Aantal cliënten waarbij via wegen is vastgesteld dat ze onbedoeld zijn afgevallen (> 6 kilo in 6 maanden of meer dan 3 kilo in 1 maand) èn waarbij <i>niet</i> is aangegeven of dit binnen het behandelbeleid past.		
4	Aantal cliënten die niet de functie verblijf en behandeling ontvangen (of dit niet is ingevuld) èn waarbij via navraag onbekend of niet ingevuld is of ze onbedoeld zijn afgevallen (en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat cliënt niet bevraagd wenst te worden).		
5	Aantal cliënten die niet de functie verblijf en behandeling ontvangen (of dit niet is ingevuld) èn waarbij via navraag is aangegeven dat ze wel onbedoeld zijn afgevallen, maar niet of dit > 6 kilo in 6 maanden of > 3 kilo in 1 maand is.		

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet onbedoeld is afgevallen (> 6 kilo laatste 6 maanden of > 3 kilo laatste maand); - niet is vast te stellen of de cliënt wel/niet onbedoeld is afgevallen (> 6 kilo laatste 6 maanden of > 3 kilo laatste maand) (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet gewogen en/of bevraagd wenst te worden</i>). Tevens alleen die cliënten waarvan bekend is dat ze niet terminaal zijn.
----------	--

ZI-indicator 4.3a – Valincidenten

1	Het is onbekend of er een valincident is geweest in de afgelopen 30 dagen
2	Het is niet ingevuld of er een valincident is geweest in de afgelopen 30

	dagen
--	-------

onbekend_noemer

N	Alle cliënten (waarvan een goedgekeurd formulier is ontvangen).
----------	---

ZI-indicator 4.4a – Medicijnincidenten

1	Het is onbekend of er een medicijnincident is geweest in de afgelopen 30 dagen	en bij de vraag waarom het onbekend is of er een medicijnincident geweest is, is <i>niet</i> ingevuld dat de cliënt de medicatie in eigen beheer heeft.
2	Het is niet ingevuld of er een medicijnincident is geweest in de afgelopen 30 dagen	

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of er wel/niet een medicijnincident geweest is; - niet is vast te stellen of er een medicijnincident geweest is (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt de medicatie in eigen beheer heeft</i>).
----------	---

ZI-indicator 4.5c – Psychofarmaca

1	Het gebruik van psyofarmaca in de afgelopen zeven dagen is niet vast te stellen omdat <ul style="list-style-type: none"> er bij de vraag naar het gebruik van de vier middelen psychofarmaca 4, 3, 2 of 1 keer niets is ingevuld èn de wel ingevulde items de waarde 0 hebben, terwijl <ul style="list-style-type: none"> er bij de vraag waarom het gebruik onbekend is, <i>niet</i> geantwoord is dat de cliënt de medicatie in eigen beheer heeft.
----------	--

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet psychofarmaca heeft gebruikt; - niet is vast te stellen of de cliënt wel/niet psychofarmaca heeft gebruikt (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt de medicatie in eigen beheer heeft</i>).
----------	--

ZI-indicator 4.6c – Vaccinatiegraad cliënten

1	Het is onbekend of cliënt gevaccineerd is in het afgelopen jaar
2	Het is niet ingevuld of cliënt gevaccineerd is in het afgelopen jaar

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet gevaccineerd is;
----------	--

	- niet is vast te stellen of de cliënt gevaccineerd is. (met uitsluiting van de gevallen waarbij de cliënt heeft aangegeven niet gevaccineerd te willen worden).
--	---

ZI-indicator 4.7c – Incontinentie

1	Het is onbekend hoe vaak de cliënt incontinent is van urine	en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat de cliënt niet onderzocht wenst te worden.
2	Het is niet ingevuld hoe vaak de cliënt incontinent is van urine	

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet incontinent is; - niet is vast te stellen of de cliënt incontinent is (met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet onderzocht wenst te worden).
----------	---

ZI-indicator 4.9a – Probleemgedrag

1	Probleemgedrag in de afgelopen zeven dagen is niet vast te stellen omdat <ul style="list-style-type: none"> er bij de vraag naar de vijf gedrags symptomen 5, 4, 3, 2 of 1 keer niets is ingevuld èn de wel ingevulde items de waarde 0 hebben, terwijl <ul style="list-style-type: none"> er bij de vraag waarom de gedrags symptomen onbekend zijn, <i>niet</i> geantwoord is dat de cliënt niet op probleemgedrag onderzocht wil worden.
----------	---

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet probleemgedrag heeft; - niet is vast te stellen of de cliënt probleemgedrag heeft (met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet op probleemgedrag onderzocht wil worden).
----------	--

ZI-indicator 7.2a – Depressie

1	Aantal cliënten waarbij niet is vast te stellen of de cliënt depressief is omdat alle 7 onderdelen van de vraag niet zijn ingevuld	en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat de cliënt niet onderzocht wenst te worden.
2	Aantal cliënten waarbij niet is vast te stellen of de cliënt depressief is omdat <ul style="list-style-type: none"> de 7 onderdelen van de vraag gedeeltelijk zijn ingevuld, 	

	terwijl de totaalscore op de wel ingevulde items kleiner dan 3 is èn bij invulling van de niet ingevulde items de totaalscore nog op 3 of hoger had kunnen komen
--	---

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet depressief is; - niet is vast te stellen of de cliënt depressief is (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet op depressie onderzocht wil worden</i>).
----------	--

ZT

ZI-indicator 4.1a – Decubitus

1	Cliënt heeft decubitus maar de graad is niet ingevuld	en bij de vraag waarom het onbekend is of cliënt decubitus heeft, is <i>niet</i> ingevuld dat cliënt niet onderzocht wenst te worden.	Tevens alleen die cliënten waarvan bekend is dat ze de functie verpleging en/of verzorging ontvangen
2	Het is onbekend of cliënt decubitus heeft		
3	Het is niet ingevuld of cliënt decubitus heeft		
4	Cliënt heeft decubitus, de graad is 2, 3 of 4 maar het is onbekend of niet ingevuld of het in de OE is ontstaan		
5	Er is niet aangegeven of de cliënt de functie verpleging en/of verzorging ontvangt		

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt wel/niet decubitus heeft in graad 2,3 of 4 èn de decubitus in de OE is ontstaan; - niet is vast te stellen of de cliënt wel/niet decubitus heeft in graad 2,3 of 4 èn de decubitus in de OE is ontstaan (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet op decubitus onderzocht wenst te worden en uitsluiting van de cliënten waarvan bekend is dat ze geen verpleging en/of verzorging ontvangen</i>).
----------	---

ZI-indicator 4.2d – Voedingstoestand_navraag

Aantal in onbekend_teller

1	Aantal cliënten waarbij het niet bekend is of de cliënt onbedoeld is afgevallen	en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat cliënt niet bevraagd wenst te worden.	Tevens alleen die cliënten waarvan bekend is dat ze niet terminaal zijn
2	Aantal cliënten waarbij niet is ingevuld of de cliënt onbedoeld is afgevallen		
3	Aantal cliënten dat onbedoeld is afgevallen, maar waarbij niet is aangegeven of de gewichtsafname > 6 kilo in afgelopen 6 maanden of > 3 kilo in afgelopen maand.		

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none">- is vast te stellen of de cliënt wel/niet onbedoeld is afgevallen (> 6 kilo laatste 6 maanden of > 3 kilo laatste maand);- niet is vast te stellen of de cliënt wel/niet onbedoeld is afgevallen (> 6 kilo laatste 6 maanden of > 3 kilo laatste maand) (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet bevraagd wenst te worden</i>). Tevens alleen die cliënten waarvan bekend is dat ze niet terminaal zijn.
----------	---

ZI-indicator 4.3a – Valincidenten

1	Het is onbekend of er een valincident is geweest in de afgelopen 30 dagen
2	Het is niet ingevuld of er een valincident is geweest in de afgelopen 30 dagen

onbekend_noemer

N	Alle cliënten (waarvan een goedgekeurd formulier is ontvangen).
----------	---

ZI-indicator 4.7c – Incontinentie

1	Het is onbekend hoe vaak de cliënt incontinent is van urine	en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat de cliënt niet onderzocht wenst te worden.	Tevens alleen die cliënten waarvan bekend is dat ze de functie verpleging en/of verzorging ontvangen
2	Het is niet ingevuld hoe vaak de cliënt incontinent is van urine		
3	Er is niet aangegeven of de cliënt de functie verpleging en/of verzorging ontvangt		

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none">- is vast te stellen of de cliënt incontinent is;
----------	--

	- niet is vast te stellen of de cliënt incontinent is (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet op incontinentie onderzocht wenst te worden en uitsluiting van de cliënten waarvan bekend is dat ze geen verpleging en/of verzorging ontvangen</i>).
--	---

ZI-indicator 7.2a – Depressie

1	Aantal cliënten waarbij niet is vast te stellen of de cliënt depressief is omdat alle 7 onderdelen van de vraag niet zijn ingevuld	en bij de vraag waarom het onbekend is, is <i>niet</i> ingevuld dat de cliënt niet onderzocht wenst te worden.	Tevens alleen die cliënten waarvan bekend is dat ze de functie verpleging en/of verzorging ontvangen
2	Aantal cliënten waarbij niet is vast te stellen of de cliënt depressief is omdat de 7 onderdelen van de vraag gedeeltelijk zijn ingevuld, terwijl de totaalscore op de wel ingevulde items kleiner dan 3 is èn bij invulling van de niet ingevulde items de totaalscore nog op 3 of hoger had kunnen komen		
3	Er is niet aangegeven of de cliënt de functie verpleging en/of verzorging ontvangt		

onbekend_noemer

N	Aantal cliënten waarbij uit de invulling van de formulieren: <ul style="list-style-type: none"> - is vast te stellen of de cliënt depressief is; - niet is vast te stellen of de cliënt depressief is (<i>met uitsluiting van de gevallen waarbij is aangegeven dat de cliënt niet op depressie onderzocht wil worden worden en uitsluiting van de cliënten waarvan bekend is dat ze geen verpleging en/of verzorging ontvangen</i>).
----------	---