

Model kwaliteitsjaarverslag Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) - 2010

Bijlage behorend bij de Regeling kwaliteitsjaarverslag zorginstellingen

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

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

Inleiding

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

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

In dit modeldocument vult u per organisatorische eenheid de scores in, zoals gemeten met de indicatoren voor de normen verantwoorde zorg. Op onderdelen wordt de set in 2010 verbeterd en mogelijk zijn indicatoren anders geformuleerd of zijn antwoordmogelijkheden toegevoegd. De 10 thema's worden niet aangepast. Een toelichting op de indicatoren en richtlijnen en protocollen voor het meten hiervan vindt u op www.zichtbarezorg.nl.

Proces van aanleveren tot publiceren

U dient jaarlijks uw gegevens over de zorginhoudelijke indicatoren (ZI) aan te leveren. Door de Stuurgroep Normen Verantwoorde Zorg VVT zijn drie momenten in het jaar vastgesteld waarop u deze data kunt aanleveren.

In mei, september en januari kunt u de meetgegevens voor de ZI aanleveren. De exacte data kunt u vinden op www.zichtbarezorg.nl.

Voor de CQ-index levert u één keer per twee jaar de meetgegevens aan. De uitvraag van de gegevens en het aanleveren van de data verloopt via geaccrediteerde meetbureaus. Er zijn twee meetmomenten waarop de gegevens worden aangeleverd. In juli en januari dienen de meetgegevens voor de CQ verzonden te worden. De exacte data kunt u vinden op www.zichtbarezorg.nl.

Ongeveer 24 uur na het aanleveren van de data aan de technische database ontvangt u het verwerkingsverslag. Gevraagd wordt de gegevens te controleren en aan te geven of het inderdaad de gegevens zijn die u heeft aangeleverd.

Om te voldoen aan de wettelijke verplichting om betrouwbare en vergelijkbare data over kwaliteit aan te leveren, worden de door u ingevulde indicatoren gecasemixt. Het proces van de casemix is een proces van standaardisatie of wel correctie van verstoringe variabelen of factoren. Verstoringe factoren zorgen ervoor dat de berekende prestaties

(uitkomsten op indicatoren) kunnen verschillen, ondanks dat organisaties dezelfde kwaliteit van zorg- en ondersteuning hebben geleverd.

Verstorende factoren zorgen ervoor dat de berekende prestaties (uitkomsten op indicatoren) kunnen verschillen, ondanks dat organisaties dezelfde kwaliteit van zorg en ondersteuning hebben geleverd.

De verstorende factoren worden in de correctie uitgeschakeld, zodat de prestaties vergelijkbaar worden. Voor de correctie is gebruik gemaakt van een statistische methodiek, te weten de indirecte logistische regressie.

Twee maanden na de uiterste aanleverdatum ontvangt u het prestatie-overzicht, waarin de gecasemixte scores staan vermeld en de vertaling van die scores in sterren. Als u voldaan heeft aan uw verplichting over 2010 en de gegevens voor de ZI en 2 jaarlijks voor de CQ heeft aangeleverd en hierover een prestatie-overzicht heeft ontvangen, dan kunt u vanaf 1 mei 2011 uw gegevens accorderen in DigiMV. U dient dit te doen voor 1 juni 2011 waarna de gegevens worden opgenomen in het jaardocument.

De prestatie-index

Om het gebruik van de prestatie-index beter te begrijpen, beantwoorden we eerst de volgende vragen.

Waarom de prestatie-index?

Door gebruik te maken van de prestatie-index maken we de prestaties van zorgorganisaties eerlijk te vergelijken.

Wat zijn de mogelijke uitkomsten?

De prestatie-index is een deelsom en kent drie mogelijke uitkomsten:

1. De prestatie-index is 1. Dat betekent dat de zorgorganisatie precies presteert als mag worden verwacht op grond van de kenmerken van haar cliëntengroep.
2. De prestatie-index ligt tussen de 0,0 en 1. Een lage prestatie-index betekent voor ongunstige indicatoren dat de zorgorganisatie het beter doet dan mag worden verwacht op grond van de kenmerken van haar cliëntengroep.
3. De prestatie-index ligt boven de 1,0. Een hoge prestatie-index betekent voor ongunstige indicatoren dat de zorgorganisatie het slechter doet dan mag worden verwacht op grond van de kenmerken van haar cliëntengroep.

Scores in sterren

De hierboven beschreven prestatie-index is de basis voor het toekennen van het aantal sterren. De prestatie-index-scores van alle zorgorganisaties worden op een rij gezet en vervolgens worden per indicator sterren toegekend volgens onderstaand schema.

Symbol	Betekenis op basis van prestatie-index
★	0-10% (10% van de minst goed presterende organisaties)
★★	10-30% (volgende 20% in de ranglijst)
★★★	30-70% (volgende 40% in de ranglijst)
★★★★	70-90% (volgende 20% in de ranglijst)
★★★★★	90-100% (10% van de best presterende organisaties)

De grenswaarden van de sterindeling worden per verwerkingsronde vastgesteld en zijn op te vragen via de helpdesk Zichtbare Zorg.

Soms liggen de grenswaarden voor het gevoel niet logisch. Het komt bijvoorbeeld af en toe voor dat de prestatie-index onder de 1 ligt (dat wil zeggen: de zorgorganisatie scoort beter dan verwacht) en dat de organisatie toch maar twee sterren ontvangt. Dit wordt veroorzaakt doordat er in dat geval erg veel organisaties zijn die beter scoren dan verwacht werd op basis van hun cliëntenkenmerken ofwel 'casemix'.

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Identificatienummer Kamer van Koophandel	
OE-code (indien bekend)	
E-mailadres	
Internetpagina	

Geboden zorg

ZZP-indicatie	Omschrijving	Aantal cliënten per OE in zorg op 31 december
ZZP 1:	Beschut wonen met enige begeleiding	
ZZP 2:	Beschut wonen met begeleiding en verzorging	
ZZP 3:	Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging	
ZZP 4:	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	
ZZP 5:	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	
ZZP 6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	
ZZP 7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding	
ZZP 8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging	
ZZP 9	Verblijf met herstelgerichte verpleging en verzorging	
ZZP 10	Verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	

Overzicht geboden zorg extramuraal

Functie	Omschrijving	Aantal cliënten per OE in zorg op 31 december
Functie Begeleiding	Hulp gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. Kan in de vorm van individuele begeleiding of in groepsverband. Bijvoorbeeld hulp bij plannen activiteiten, hulp bij regelen, afhandelen praktische zaken.	
Functie Persoonlijke Verzorging	Thuishulp bij de dagelijkse verzorging. Bijvoorbeeld douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.	
Functie Verpleging	Medische hulp thuis. Bijvoorbeeld wondverzorging en injecties of hulp bij zelf leren injecteren.	

Kwaliteitsverslag

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

De scores bij de CQ meting zijn een weergave van de gecorrigeerde score, de gemiddelde landelijke score en de vertaling in de sterren. De scores bij de ZI zijn een weergave van de prestatie-index en de vertaling hiervan in sterren.

Definities in de tabellen: V&V Verpleging en Verzorging; PG Psychogeriatric; ZT Zorgthuis; CQ Cliënt Quality; ZI Zorg Inhoudelijk

Thema	1. Zorgbehandel-/ leefplan	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	1.1 Ervaringen met zorgbehandel- / leefplan en evaluatie				-	-
	1.2 Ervaren inspraak en overleg				-	-

Thema	2. Communicatie en informatie	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	2.1 Ervaren bejegening				-	-
	2.2 Ervaren informatie				-	-
	2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en				-	-

	<i>communicatie)</i>					
Thema	3. Lichamelijk welbevinden	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	<i>3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging</i>				-	-
	<i>3.2 Ervaringen met maaltijden</i>			-	-	-

Thema	4. Zorginhoudelijke veiligheid	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	<i>4.1 Decubitus</i>	-	-	-		
	<i>4.2a Voedingstoestand (wegen)</i>	-	-	-		-
	<i>4.2b Voedingstoestand (navraag)</i>	-	-	-		
	<i>4.3 Valincidenten</i>	-	-	-		
	<i>4.4 Medicijnincidenten</i>	-	-	-		-
	<i>4.5 Psychofarmaca</i>	-	-	-		-
	<i>4.6a Vaccinatiegraad (patiënten)</i>	-	-	-		-
	<i>4.6b Vaccinatiegraad (medewerkers)</i>	-	-	-		-
	<i>4.7a Incontinentie (prevalentie)</i>	-	-	-		
	<i>4.7b Incontinentie (diagnose)</i>	-	-	-		
	<i>4.8 Verblijfskatheter</i>	-	-	-		
	<i>4.9 Probleemgedrag</i>	-	-	-		-
	<i>4.10 Fixatie</i>	-	-	-		-
	<i>4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen</i>	-	-	-		
	<i>4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening</i>				-	-
	<i>4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen</i>	-		-	-	-

Thema	5. Woon- en leefomstandigheden	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	5.1 Ervaren leefcomfort			-	-	-
	5.2 Ervaren sfeer			-	-	-
	5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)				-	-

Thema	6. Participatie en sociale redzaamheid	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie				-	-
	6.2 Ervaren zelfstandigheid en autonomie				-	-

Thema	7. Mentaal welbevinden	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden				-	-
	7.2 Depressie	-	-	-		

Thema	8. Veiligheid wonen/ verblijf	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	8.1 Ervaren veiligheid woonleefomgeving				-	-
	8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-			-	-
	8.3 Instructie tilliften	-	-	-		

Thema	9. Voldoende en bekwaam personeel	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel					-
	9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige	-	-	-		-
	9.3 Beschikbaarheid arts	-	-	-		-
	9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen	-	-	-		

Thema	10. Samenhang in de zorg	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V + PG	ZT
Indicator	<i>10.1 Samenhang in de zorg</i>	-	-		-	-

Toelichting

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

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

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

Verklaring

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