

Veelgestelde vragen m.b.t. het proces van uitvragen en aanleveren

NB: voor vragen over meetinstructies van indicatoren: zie het Handboek of neem contact op met de helpdesk (zie overzicht contactgegevens op pagina 3)

De bedoeling		
1.	Waarom meten van indicatoren?	Zorgteams hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's continu aan de verbetering van de zorg te werken. Als het goed is gebeurt dit structureel en systematisch. Verschillende bronnen geven zorgverleners en behandelaars informatie over wat er voor hun cliënten toe doet en waar verbeterpunten liggen, met andere woorden, of de zorg persoonsgericht en veilig is. De indicatoren basisveiligheid en indicatoren personeelssamenstelling vormen ook zo'n bron.
2.	Hoe gebruik je de metingen voor leren en verbeteren?	Teams gaan aan de slag met de resultaten uit de indicatoren in (multidisciplinaire) teamgesprekken hierover. Vragen die in het team kunnen worden beantwoord zijn: <ul style="list-style-type: none">• Herkennen: kunnen we deze resultaten plaatsen?• Begrijpen: kunnen we de resultaten verklaren?• Waarderen: vinden we de resultaten goed genoeg?• Handelen: welke verbeteracties zijn nodig? Uit de gesprekken volgens plannen en acties. De uitkomsten van het verbeterproces kunnen een plek krijgen in het kwaliteitsverslag van de organisatie.

<p>3.</p>	<p>Verskillende soorten indicatoren</p>	<p>1. Indicatoren basisveiligheid Op zes thema's die belangrijk zijn voor de veiligheid van cliënten: decubitus, advance care planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continentie en aandacht voor eten en drinken worden indicatoren uitgevraagd met als doel het leren en verbeteren in teams op deze thema's een impuls te geven. Bij punt 4 staat aangegeven welke indicatoren basisveiligheid verplicht zijn en welke keuzevrij.</p> <p>2. Indicatoren direct vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Twee indicatoren zijn gekoppeld aan verplichtingen die vastliggen in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg: de aanlevering van de vindplaats (URL) van het kwaliteitsverslag van de organisatie en de aanlevering van de aanbevelingscore. In 2020 zijn hiervoor 3 methoden toegestaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Net Promotor Score (NPS) • Aanbevelingsvraag ZorgkaartNederland • Totalscore ZorgkaartNederland). <p>3. Indicatoren personeelssamenstelling Een vijftal indicatoren over personeelssamenstelling op organisatieniveau wordt uitgevraagd: aard van de aanstellingen, kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/opbrengsten. Het is verplicht deze aan te leveren.</p>
<p>4.</p>	<p>Welke indicatoren basisveiligheid zijn verplicht en welke zijn keuzevrij?</p>	<p>Voor 2020 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken'. Daarnaast moeten er uit een lijst van zeven minimaal twee indicatoren gekozen worden die worden aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Zie hiervoor het handboek. Van de twee keuze indicatoren mag maximaal één keuze een tekstveldindicator zijn (4.2 of 4.3). Zorgprofessionals en organisaties beslissen zelf welke indicatoren dit zijn. De cliëntenraad wordt over deze keuze in indicatoren geïnformeerd of wordt bij de keuze betrokken. De keuze voor de indicatoren wordt toegelicht in het kwaliteitsjaarverslag.</p>

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator basisveiligheid</th> <th>Verplicht of keuze</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Decubitus</td> <td>Keuze</td> </tr> <tr> <td>2. Decubitus: Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling</td> <td>keuze</td> </tr> <tr> <td>3. Advance Care Planning: Gezamenlijk afspraken over behandeling rond het levenseinde</td> <td>Verplicht</td> </tr> <tr> <td>4. Medicatiefouten: bespreken medicatiefouten in het team</td> <td>Verplicht</td> </tr> <tr> <td>5. Medicatiefouten: medicatiereview</td> <td>Keuze</td> </tr> <tr> <td>6. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: middelen en maatregelen rondom vrijheid</td> <td>Keuze</td> </tr> <tr> <td>7. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: terugdringen vrijheidsbeperking (tekstveld)</td> <td>Keuze</td> </tr> <tr> <td>8. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: werken aan vrijheidsbevordering (tekstveld)</td> <td>Keuze</td> </tr> <tr> <td>9. Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren cliënt</td> <td>Verplicht</td> </tr> <tr> <td>10. Continentie</td> <td>Keuze</td> </tr> <tr> <td>Kwaliteitsverslag (url)</td> <td>Verplicht</td> </tr> <tr> <td>Aanbevelingsscore (NPS of Zorgkaart Nederland)</td> <td>Verplicht</td> </tr> </tbody> </table>	Indicator basisveiligheid	Verplicht of keuze	1. Decubitus	Keuze	2. Decubitus: Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling	keuze	3. Advance Care Planning: Gezamenlijk afspraken over behandeling rond het levenseinde	Verplicht	4. Medicatiefouten: bespreken medicatiefouten in het team	Verplicht	5. Medicatiefouten: medicatiereview	Keuze	6. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: middelen en maatregelen rondom vrijheid	Keuze	7. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: terugdringen vrijheidsbeperking (tekstveld)	Keuze	8. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: werken aan vrijheidsbevordering (tekstveld)	Keuze	9. Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren cliënt	Verplicht	10. Continentie	Keuze	Kwaliteitsverslag (url)	Verplicht	Aanbevelingsscore (NPS of Zorgkaart Nederland)	Verplicht
Indicator basisveiligheid	Verplicht of keuze																											
1. Decubitus	Keuze																											
2. Decubitus: Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling	keuze																											
3. Advance Care Planning: Gezamenlijk afspraken over behandeling rond het levenseinde	Verplicht																											
4. Medicatiefouten: bespreken medicatiefouten in het team	Verplicht																											
5. Medicatiefouten: medicatiereview	Keuze																											
6. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: middelen en maatregelen rondom vrijheid	Keuze																											
7. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: terugdringen vrijheidsbeperking (tekstveld)	Keuze																											
8. Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: werken aan vrijheidsbevordering (tekstveld)	Keuze																											
9. Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren cliënt	Verplicht																											
10. Continentie	Keuze																											
Kwaliteitsverslag (url)	Verplicht																											
Aanbevelingsscore (NPS of Zorgkaart Nederland)	Verplicht																											
5.	In mijn organisatie worden kwaliteitsindicatoren vooral gezien als een administratieve last.	<p>Bij het ontwikkelen van de set indicatoren is daar rekening mee gehouden. Voor een zinvol gebruik van indicatoren is het goed om het aantal indicatoren beperkt te houden en bij het kiezen uit de keuzevrije indicatoren ons af te vragen: op welke punten willen we als beroepsgroepen en zorgorganisaties echt leren om de zorg te verbeteren? De indicatoren moeten niet leiden tot een onevenredige administratielast.</p>																										
Algemeen																												
6.	Waarom heb ik juist wel of juist geen uitnodiging van het Zorginstituut ontvangen?	<p>Het Zorginstituut (ZIN) stuurt in oktober 2020 een brief naar alle zorgorganisaties die verpleeghuiszorg bieden volgens de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In deze brief verzoekt het ZIN om in 2020 de indicatoren basisveiligheid en personeelssamenstelling zoals aangegeven op de transparantiekalender van het ZIN te registreren, en deze in de periode tussen 8 januari en 28 juni 2021 aan te leveren via gegevensmakelaar Desan.</p> <p>Heeft u geen brief ontvangen, maar valt u wel in de reikwijdte? Of heeft u juist wel een brief ontvangen, maar is dit volgens u onterecht? Neem hierover contact op met ZIN, via: kwaliteitsgegevens@zinl.nl</p>																										
7.	Waar en door wie worden de indicatoren gebruikt?	<p>De indicatoren worden door het Zorginstituut openbaar gemaakt op de website www.zorginzicht.nl Hiermee zijn de gegevens voor iedereen toegankelijk. Cliënten,</p>																										

		<p>medewerkers, inspectie en zorgkantoren kunnen gebruik maken van de gegevens om hun oordeel te vormen.</p> <p>De indicatoren bieden, vooral in samenhang met het bijbehorende kwaliteitsverslag van de zorgorganisatie, een indicatie van de kwaliteit van de geleverde zorg en het kwaliteitsbeleid van de zorgorganisatie.</p>
Personeelssamenstelling		
8.	Inleiding	<p>In het Addendum hoofdstuk 6 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Personeelssamenstelling is een vijftal indicatoren genoemd met betrekking tot personeelssamenstelling die door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geduid en geconcretiseerd zijn. Hierbij gaat het om de indicatoren: aard van de aanstellingen, kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/ opbrengsten. Bij het aanleveren van de benodigde gegevens is het van belang te weten dat de uitvraag van deze indicatoren de zorg betreft die aan cliënten verleend wordt volgens de reikwijdte van het Kwaliteitskader: “cliënten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op WLZ zorg en ondersteuning. Dit gaat over zorg die geboden wordt aan groepen van cliënten, dan wel zorg die voor een deel van de tijd geclusterd geboden wordt, zoals tijdelijke opnamen. Het kader geldt ook voor situaties waarin mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget in groepsverband zorg te krijgen”.</p>
9.	Context gebonden richtlijnen	<p>De richtlijnen personeelssamenstelling zoals beschreven in het Addendum hoofdstuk 6 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Personeelssamenstelling zijn context gebonden richtlijnen en geen harde kwantitatieve normen. Belangrijk is dat organisaties met de beschikbaarheid van mensen op een verantwoorde manier de zorg kunnen leveren die van hen verwacht wordt. Het is van belang dat organisaties de gemaakte keuzes goed kunnen onderbouwen.</p>
10.	Op welk niveau moeten de kernfactoren worden aangeleverd?	<p>Organisaties leveren de Kernfactoren Personeelssamenstelling op concernniveau aan.</p>
11.	Ons personeel is ook werkzaam voor andere cliëntgroepen die niet binnen de reikwijdte	<p>We hanteren dezelfde reikwijdte als die vermeld staat in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg (kwaliteitsindicatoren). Als een organisatie locaties heeft die moeten aanleveren</p>

	van het Kwaliteitskader vallen. Hoe dienen wij hier mee om te gaan?	(omdat zij zorg bieden aan cliënten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op Wlz-zorg, geboden in een groep, of geclusterd) dan moet zij ook op concernniveau de personeelssamenstelling aanleveren. Bij het beantwoorden van de vragen over de personeelssamenstelling maakt de organisatie vervolgens - indien nodig - een zo nauwkeurige mogelijke inschatting welke medewerkers voor de beschreven categorie verpleeghuiscliënten aan het werk zijn. We raden u aan de gemaakte keuzes van voorgaand jaar daarbij als uitgangspunt te nemen, omdat de cijfers van de opeenvolgende jaren met elkaar vergeleken zullen worden.
12.	Hoe moeten we omgaan met functies die niet in één functiecategorie passen?	In sommige gevallen past een organisatiefunctie niet 100% in één functiecategorie. Dit geldt bijvoorbeeld voor functies als planner of vrijwilligerscoördinator. Ook dan maakt u een inschatting waar de organisatiefunctie 'het beste inpast'. In de meeste gevallen gaat het hier niet om functies waar veel medewerkers op worden ingezet, dus is het effect op diversiteit niet heel erg groot. Ook hierbij is het aan te bevelen om dezelfde indeling als vorig jaar te hanteren.
13.	Welke (ondersteunende) functiegroepen moeten worden meegenomen in de aanlevering van de kernfactoren en moet de personeelsmix optellen tot 100%?	Het gaat om de personeelsmix voor een groep bewoners. Het betreft onder andere behandelaars, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitscoördinatoren van belang. De percentages tellen niet per definitie op tot 100%, omdat er ook categorieën medewerkers wiens werk minder direct gerelateerd is aan de cliëntgroep (bv. een medewerker salarisadministratie). Ook bij deze indicator geldt de stelregel dat het gaat om een inschatting van de mate waarin zij verhoudingsgewijs voor de beschreven categorie verpleeghuiscliënten aan het werk zijn, zonder dat dit exact berekend hoeft te worden. We raden aan de gemaakte keuzes van voorgaand jaar daarbij als uitgangspunt te nemen, omdat de cijfers van de opeenvolgende jaren met elkaar vergeleken zullen worden.
14.	Waar komen de definities van de Kernfactoren vandaan?	De definities zijn opgesteld door de veldpartijen van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en maken deel uit van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het Handboek indicatoren personeelssamenstelling geeft meet- en aanleverinstructies. In deze stuurgroep zitten vertegenwoordigers van ActiZ, ZogrthuisNL, Verenso, PFN, LOC, V&VN en ZN.

Afdelings- en locatieniveau (Basisveiligheid)		
15.	Klopt het dat wij zelf bepalen hoe de indeling in afdelingen eruit ziet?	Ja, dat klopt. In het handboek wordt beschreven dat u zelf kunt bepalen hoe u de afdelingen wilt indelen.
	Metten op afdelingsniveau – aanleveren op locatieniveau	Hier vindt u een berekeningsmodel om de metingen op afdelingsniveau om te zetten naar het aan te leveren locatieniveau.
16.	Wij hebben diverse afdelingen waar acht cliënten verblijven. Betekent dat dat wij daar niet moeten meten, in verband met de privacy?	Het is wél de bedoeling dat u daar meet – dat levert u immers leer- en verbeterinformatie op. De gegevens op afdelingsniveau blijven binnen de organisatie en worden gebruikt voor het monitoren en verbeteren van de zorg. Dan speelt het privacy-aspect niet, en heeft het dus wél zin om te meten. Vervolgens: Als uw locatie meerdere afdelingen heeft, kunt u de gegevens van alle cliënten van de locatie vervolgens verzamelen. Voor aanlevering aan de Openbare database op locatieniveau, waar het privacy-aspect wel speelt, is het aantal cliënten dan waarschijnlijk wel groter dan tien en dus toereikend. Kunt u, ook na optellen, niet boven de tien cliënten komen? Zie dan de volgende vraag.
17.	Onze hele locatie is een huis met acht cliënten. Wij willen graag transparant zijn en willen graag aanleveren, maar dat is niet de bedoeling volgens het handboek. Als wij niet aanleveren kan dat wellicht een andere indruk geven aan de buitenwereld, hoe kan ik dat voorkomen?	In de periode 8 januari - 28 juni levert u de gegevens aan voor uw locatie(s). Als bij de indicatoren op cliëntniveau voor de locatie het aantal cliënten kleiner dan tien is, heeft u de mogelijkheid om dit expliciet als antwoordcategorie aan te vinken. In de openbare database zal dit antwoord ook op die manier worden opgenomen. Zo is voor elke gebruiker van de Openbare database duidelijk dat deze metingen wel verricht zijn, maar in verband met privacy-overwegingen niet openbaar gemaakt kunnen worden.
18.	Welke definitie van locatie moet ik hanteren? Mag ik dat ook zelf invullen, zoals ik ook zelf de ‘afdeling’ kan bepalen?	Nee, de definitie van locatie is gebaseerd op de registratie bij de Kamer van Koophandel. De KvK-nummers voor concerns en vestigingen moeten ook worden vermeld in de portal ten behoeve van de wettelijke verantwoording. In een heel enkel geval wordt er wel eens afgeweken van de KvK-indeling (worden bijvoorbeeld vestigingen samengevoegd, of gesplitst), maar dat dient de organisatie met een onderbouwd verhaal bij ZIN aan te vragen.

19.	Klopt het dat er voor de verschillende categorieën van indicatoren, verschillende meetperioden gelden?	<p>Ja , dat klopt. In de handboeken vindt u het overzicht van de verschillende categorieën van indicatoren die geregistreerd moeten worden. Voor elk daarvan geldt een eigen meetperiode. Het aanleveren geschiedt wel allemaal in dezelfde periode: 8 januari tot en met 28 juni 2021, via gegevensmakelaar Desan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicatoren basisveiligheid (Zie Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, thema's 1 t/m 6):</i> Een deel van de indicatoren kijkt terug op januari – december 2020 en een deel van de indicatoren moet geregistreerd worden in de meetperiode januari - februari 2021.* De manier van meten is terug te vinden in het handboek. • <i>Indicatoren direct vanuit Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zie Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, thema's 7 en 8):</i> Thema 7: hiervoor registreert u de url van het kwaliteitsverslag over 2020. Thema 8: het meten van de aanbevelingsscore (NPS-meting, Aanbevelingsvraag Zorgkaart Nederland of totaalscore Zorgkaart Nederland) moet in 2020 gedaan zijn. • <i>Indicatoren personeelssamenstelling (Zie Handboek indicatoren personeelssamenstelling):</i> De indicatoren personeelssamenstelling kijken terug op januari – december 2020 <p>*De meting van sommige indicatoren 2020 zal plaatsvinden in januari - februari 2021. De LPZ-metingen zijn ook in deze periode.</p>
Proces van aanleveren in jan – jun 2021; inloggen, invullen, accordering		
20.	Hoe en wanneer moet ik de gegevens aanleveren?	<p>Het aanleveren van alle gegevens geschiedt in de periode 8 januari tot en met 28 juni 2021. Dan is de portal van gegevensmakelaar Desan open. Zorgorganisaties die lid zijn van ActiZ of één van de deelnemende brancheverenigingen en die vorig jaar kwaliteitsgegevens hebben aangeleverd en geaccordeerd, ontvangen automatisch op Raad van Bestuur-niveau een e-mail van</p>

		<p>Desan met inloggegevens (voor het invoeren van gegevens) en een bevestigingscode (waarmee geaccordeerd wordt door de RvB).</p> <p>Voor leden van ActiZ en overige deelnemende brancheverenigingen is het gebruik van de portal verdisconteerd in de contributie. Niet-leden kunnen gebruik maken van de portal tegen een vergoeding (2019: € 200,-per concern).</p>
21.	Inlog gegevens portal	<p>Het aanleveren van alle gegevens geschiedt in de periode 8 januari tot en met 28 juni 2021. Dan is de portal van gegevensmakelaar Desan open.</p> <p>Zorgorganisaties die lid zijn van ActiZ of één van de deelnemende brancheverenigingen en die vorig jaar kwaliteitsgegevens hebben aangeleverd en geaccordeerd, ontvangen automatisch op Raad van Bestuur-niveau een e-mail van Desan met inloggegevens (voor het invoeren van gegevens) en een bevestigingscode (waarmee geaccordeerd wordt door de RvB).</p> <p>Voor leden van ActiZ en overige deelnemende brancheverenigingen is het gebruik van de portal verdisconteerd in de contributie. Niet-leden kunnen gebruik maken van de portal tegen een vergoeding per concern (2019: €200,-).</p>
22.	Hoe moet ik verwijzen naar het Kwaliteitsverslag 2020 van de zorgorganisatie als het nog niet gereed is? (dat hoeft volgens het kwaliteitskader pas op 1 juli 2021 gereed te zijn)	<p>U kunt verwijzen naar de plaats op uw website waar het kwaliteitsverslag te vinden is (uiterlijk gereed 1 juli 2021). Bij voorkeur zo precies mogelijk, bv zo dat er maximaal nog één klik nodig is om het verslag te openen.</p>
Wijzigingen van adres, KvK- en/of vestigingsnummer en het toevoegen of wijzigen van locatie(s)		
23.	Hoe kan ik het adres van mijn organisatie en/of locaties(s) wijzigen?	<p>U kunt uw adres zelf wijzigen in de portal van gegevensmakelaar Desan. Dit kan vanaf 8 januari 2021, omdat vanaf dan de portal open is.</p>
24.	De naam van mijn locatie is gewijzigd. Hoe kan ik dit aanpassen?	<p>U kunt de naam van uw locatie zelf wijzigen in de portal van gegevensmakelaar Desan. Dit kan vanaf 8 januari 2021, omdat vanaf dan de portal open is.</p>

25.	Ik heb een nieuwe locatie. Hoe kan ik deze toevoegen?	U kunt een nieuwe locatie zelf toevoegen in de portal van gegevensmakelaar Desan. Dit kan vanaf 8 januari 2021, omdat vanaf dan de portal open is.
26.	Er staat een locatie tussen, maar deze bestaat niet meer of levert geen zorg binnen de reikwijdte van verpleeghuiszorg. Hoe kan ik dit wijzigen?	Indien uw locatie geen verpleeghuiszorg (meer) levert, neem dan contact op met het Zorginstituut via het emailadres kwaliteitsgegevens@zinl.nl . Vermeld in deze mail om wel concern en locatie(s) het gaat en zo gedetailleerd mogelijk wat de reden is dat u denkt niet aanleverplichtig te zijn.

Helpdesk Uitvraag Indicatoren Verpleeghuiszorg 2020

Afhandeling van de vragen in het kader van de uitvraag verpleeghuiszorg 2020

	Vraagtype	Verantwoordelijke organisatie	contactgegevens
1	Vragen over het niveau van aanleveren (locaties en KvK-nummers), brieven van ZINL, handhaving, gebruik indicatoren.	ZIN	kwaliteitsgegevens@zinl.nl 020-7978963
2	Vragen over de indicatoren basisveiligheid en indicatoren personeelssamenstelling <ul style="list-style-type: none"> • definities • onduidelijkheden in handboek • berekening indicatoren • samenstelling van tellers, noemers • indeling in afdelingen <p>Vragen over de verhouding tussen interne verbetering/externe verantwoording.</p> <p>Vragen over het meetproces.</p>	Verenso V&VN ActiZ	Vragen indicatoren basisveiligheid: svanbeek@verenso.nl of f.voorn@venvn.nl Vragen indicatoren personeelssamenstelling: l.vlaar@actiz.nl
3	Vragen over het proces van aanleveren: m.b.t. locaties, inloggen, invullen, accordering etc.	Tijdens de aanleverperiode (8 januari – 28 juni 2021): Desan Helpdesk Buiten de aanleverperiode: ActiZ	Desan Helpdesk k.van.rossenberg@actiz.nl
4.	Vragen over het gebruik van de indicatoren door externen, sancties en vragen over de indicatoren direct vanuit het Kwaliteitskader: <ul style="list-style-type: none"> • NPS/Zorgkaart • Kwaliteitsverslag 	ActiZ	