



TNO Kwaliteit van Leven

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18

F +31 71 518 19 10

info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/P&Z 2009.034A

Meetset

**Bijlage bij Meetmethode voor het bepalen van het
effect van een ingevoerde innovatie in een
zorgomgeving voor dementerenden**

Datum	Maart 2009
Auteur(s)	Ing. A.J.M. Rövekamp Ir. M. Schoone-Harmsen Mw. J.K. Oorthuizen
Opdrachtgever	Opella
Projectnummer	031.13873
Aantal pagina's	60 (incl. bijlagen)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vernenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2009 TNO

Inhoudsopgave

Bijlage(n)

A GDS

B ZAS

C Observatielijst 1a, zicht op eigen leven

D Observatielijst 1b, zicht op eigen leven

E Tabel arbeidsproductiviteit

F Thema's Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg

G Vragenlijst PG, kwaliteit van zorg

H Vragenlijst VV, kwaliteit van zorg

I MAS-GZ

J Omgang met het meetinstrument Arbeidsinnovatie

A GDS

Cognitieve achteruitgang schaal:	Kenmerken:
1. Geen achteruitgang	Geen subjectieve klachten van geheugenverlies, geen evident geheugenverlies bij een klinisch interview
2. Zeer licht tekort	Subjectieve klachten van geheugenverlies, meestal in de volgende domeinen: <ul style="list-style-type: none"> • Vergeten waar men vertrouwde voorwerpen heeft neergelegd • Namen vergeten van personen die men vroeger goed gekend heeft • Geen objectieve deficits in de uitoefening van het beroep of in sociale situaties • Gepaste bezorgdheid met betrekking tot de symptomatologie •
3. Licht tekort	Eerste duidelijke deficits. Manifestaties in meer dan een van de volgende domeinen: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt verliest de weg bij verplaatsingen naar niet-vertrouwde bestemmingen • Collega's worden zich bewust van de zwakke prestaties van de patiënt • Woord en naam-vindingsstoornissen worden duidelijk voor vertrouwde personen • Patiënt kan een passage of een boek lezen en er betrekkelijk weinig van onderwoorden • Patiënt kan waardevolle voorwerpen verliezen of deze op verkeerde plaatsen leggen • Concentratiedeficit kan duidelijk zijn in klinische testen Verminderde prestaties in aandacht eisende activiteiten en sociale situaties. Ontkenning begint zich te manifesteren gepaard met lichte tot matige angst.
4. Matig tekort	Duidelijke deficits in zorgvuldig afgenomen klinisch interview. De deficits zijn manifest in de volgende domeinen: <ul style="list-style-type: none"> • Verminderde kennis van actuele en recente gebeurtenissen • Patiënt kan geheugendeficits vertonen met betrekking tot persoonlijk verleden • Concentratiedeficits in reeksen van aftrekkingen • Verminderd vermogen om te reizen, verminderd vermogen tot financieel beheer enz. Vaak afwezigheid van deficits in de volgende domeinen <ul style="list-style-type: none"> • Oriëntatie ten aanzien van tijd en personen • Herkenning van vertrouwde personen en gezichten • Vermogen om te reizen naar vertrouwde bestemmingen • Onvermogen om complexe activiteiten uit te voeren • Ontkenning is het dominerende afweermecanisme • Affectvervlakking en vermijden van uitdagende situaties

5. Matig tot ernstig tekort	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt kan niet langer zonder hulp overleven • Patiënt kan zich tijdens het interview geen belangrijke aspecten van zijn/haar huidig leven herinneren. bv - de namen van dichte familieleden (kleinkinderen) – De naam van de middelbare school of hogeschool waar hij/zij afstudeerde. • Frequent enige desoriëntatie in de tijd (datum, dag van de week, seizoen enz) of ruimte • Iemand met een goede opleiding kan moeite hebben in het tellen van 0 tot 40 in stappen van 4 of van 20 naar 0 in stappen van 2. • Personen in dit stadium onthouden nog vele belangrijke feiten over zichzelf en anderen • Zij kennen steeds nog hun eigen naam en meestal ook de namen van hun partners en kinderen • Zij hebben geen hulp nodig bij toilet of eten, maar kunnen moeite hebben bij het kiezen van gepaste kleding
6. Ernstig tekort	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt kan occasioneel de naam vergeten van zijn/haar partner van wie hij/zij voor overleving geheel afhankelijk is • Patiënt zal zich meestal niet bewust zijn van alle recente gebeurtenissen en ervaringen in zijn/haar leven • Patiënt behoudt nog enige kennis van zijn/haar verleden, maar zeer oppervlakkig • Patiënt is zich over het algemeen niet bewust van zijn/haar omgeving, het jaartal, het seizoen, enz • Patiënt kan moeite hebben met achteruit maar soms ook met vooruit tellen naar 10 • Patiënt heeft enige hulp nodig met activiteiten van het dagelijks leven. Bv kan incontinent worden, heeft hulp nodig bij verplaatsingen, is occasioneel nog in staat om zich naar vertrouwde bestemmingen te verplaatsen • Vaak gestoord in dagritme • Patiënt herinnert zich bijna altijd zijn/haar eigen naam • Patiënt blijft vaak in staat om vertrouwde en niet-vertrouwde personen in zijn/haar omgeving te onderscheiden • Mogelijke persoonlijkheidsveranderingen en emotionele veranderingen. Deze zijn nogal variërend en bestaan uit <ul style="list-style-type: none"> • Waangedrag, bv patiënt kan zijn/haar partner van bedrog beschuldigen, kan spreken tegen ingebeeelde wezens in de omgeving of tegen het eigen spiegelbeeld. • Obsessieve symptomen, bv patiënt kan onophoudelijke poetsactiviteiten hebben • Angstsymptomen, agitatie. Agitatie en zelfs nooit eerder opgetreden gewelddadig gedrag kunnen zich voordoen • Cognitieve ontreddeering, m a w verlies van wilskracht omdat patiënt niet een gedachte niet lang genoeg kan vasthouden om een doelgerichte actie te ondernemen.
7. Zeer ernstig tekort	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies van het verbale vermogen, vaak helemaal geen spraak meer alleen gegrom • Incontinentie voor urine; hulpbehoevend bij toilet en eten • Verlies van fundamentele psychomotorische vaardigheden, bv van het loopvermogen, de hersenen lijken niet langer in staat om het lichaam te bevelen • Gegeneraliseerde en corticale neurologische tekens en symptomen zijn frequent aanwezig.

B ZAS

ZAS-vpl

Zorgafhankelijkheidsschaal

Instructie

OMCIRKEL het CIJFER van het criterium welke het beste bij de betreffende patiënt past. (Maak uw keuze door één van de cijfers te omcirkelen)

Voorbeeld:

1 Eten en drinken. **De mate waarin de aan uw zorg toevertrouwde patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken**

1. Patiënt is niet in staat eten en drinken zelfstandig tot zich te nemen
2. Patiënt is niet zelfstandig in staat tot het opscheppen en klaarmaken van eten en drinken; is in staat zelfstandig eten en drinken naar de mond te brengen
3. Patiënt is met toezicht in staat tot het zelfstandig opscheppen, klaarmaken en naar de mond brengen van eten en drinken; kan hoeveelheid moeilijk bepalen
4. Patiënt is in staat met beperkt toezicht zelfstandig te eten en te drinken
5. Patiënt is in staat zelfstandig te voldoen aan de bereiding en de behoefte aan eten en drinken

Geef van alle 15 kenmerken een beoordeling, sla geen kenmerk over. Ten slotte wordt u gevraagd in vraag 16 aan te geven welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt als geheel.

Probeer bij twijfel tussen 2 beschrijvingen tot één keuze te komen, door in te schatten welke mogelijkheid de betreffende patiënt bezit. Er zijn 15 kenmerken met ieder 5 criteria van zorgafhankelijkheid opgenomen in de zorgafhankelijkheidsschaal.

1 Eten en drinken:**De mate waarin de aan uw zorg toevertrouwde patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken**

1. Patiënt is niet in staat eten en drinken zelfstandig tot zich te nemen
2. Patiënt is niet zelfstandig in staat tot het opscheppen en klaarmaken van eten en drinken; is in staat zelfstandig eten en drinken naar de mond te brengen
3. Patiënt is met toezicht in staat tot het zelfstandig opscheppen, klaarmaken en naar de mond brengen van eten en drinken; kan hoeveelheid moeilijk bepalen
4. Patiënt is in staat met beperkt toezicht zelfstandig te eten en te drinken
5. Patiënt is in staat zelfstandig te voldoen aan de bereiding en de behoefte aan eten en drinken

2 Incontinentie:**De mate waarin de patiënt het vermogen heeft de uitscheiding van urine en faeces willekeurig te beheersen**

1. Patiënt is niet zelfstandig in staat de uitscheiding van urine en/of faeces op te houden; is volledig incontinent
2. Patiënt is niet zelfstandig in staat de uitscheiding van urine en/of faeces te regelen; zonder hulp en/of hulpmiddelen is spontane uitscheiding niet mogelijk
3. Patiënt is in staat, mits volgens vaste patronen gestuurd, vrijwel continent te zijn
4. Patiënt is in staat de uitscheiding vrijwel zelfstandig te regelen, doet dit soms op plaatsen die daar niet voor bestemd zijn
5. Patiënt is in staat de uitscheiding zelfstandig te regelen

3 Lichaamshouding:**De mate waarin de patiënt in staat is bij een bepaalde activiteit een juiste houding aan te nemen**

1. Patiënt is niet in staat zelfstandig van lichaamshouding te veranderen
2. Patiënt is beperkt in staat zelfstandig een gewenste lichaamshouding aan te nemen bij activiteiten
3. Patiënt is in staat een juiste lichaamshouding aan te nemen bij activiteiten, maar past dit onvoldoende zelfstandig toe
4. Patiënt heeft weinig beperkingen in het zelfstandig aannemen van de juiste lichaamshouding
5. Patiënt heeft geen beperkingen in het zelfstandig aannemen van de juiste lichaamshouding

4 Mobiliteit:**De mate waarin de patiënt fysiek in staat is zich zelfstandig voort te bewegen**

1. Patiënt is immobiel en niet in staat tot het zelfstandig gebruik van hulpmiddelen
2. Patiënt is beperkt in staat zich zelfstandig voort te bewegen; maakt veelal gebruik van hulpmiddelen
3. Patiënt is redelijk mobiel, eventueel met gebruik van hulpmiddelen
4. Patiënt is in staat zich vrijwel zelfstandig voort te bewegen
5. Patiënt is volledig in staat zich zelfstandig voort te bewegen

5 Dag-nachtritme:**De aard van het slaap-waakpatroon (bio-ritme) van de patiënt**

1. Patiënt is niet gevoelig voor het dag- en nachtritme
2. Patiënt is beperkt gevoelig voor het dag- en nachtritme
3. Patiënt is gevoelig voor het dag- en nachtritme, heeft veel begeleiding nodig
4. Patiënt is gevoelig voor het dag- en nachtritme, heeft weinig begeleiding nodig
5. Patiënt heeft een normaal dag- en nachtritme, zorgt zelfstandig voor voldoende rust

6 Aan- en uitkleden:**De mate waarin de patiënt beschikt over vaardigheden om zich zelfstandig aan- en uit te kleden**

1. Patiënt is niet in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden
2. Patiënt is beperkt in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, is niet in staat de logische volgorde van handelingen uit te voeren
3. Patiënt is deels in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, heeft toezicht en begeleiding nodig
4. Patiënt is in staat zich vrijwel zelfstandig aan- en uit te kleden, heeft begeleiding nodig bij fijnmotorische vaardigheden
5. Patiënt is in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, beschikt over fijnmotorische vaardigheden

- 7 Lichaamstemperatuur:** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig de lichaamstemperatuur te beschermen tegen externe invloeden**
1. Patiënt is niet in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven
 2. Patiënt is beperkt in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is niet in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
 3. Patiënt is in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is beperkt in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
 4. Patiënt is in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is in hoge mate in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
 5. Patiënt is in staat volledig zelfstandig de lichaamstemperatuur tegen externe invloeden te beschermen
- 8 Hygiëne:** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig zorg te dragen voor zijn/haar lichaamsverzorging**
1. Patiënt is niet in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan de lichaamsverzorging, zoals wassen, tandenpoetsen, haren kammen, etc.
 2. Patiënt is beperkt in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan de lichaamsverzorging; doet dit niet uit zichzelf
 3. Patiënt is in staat zelfstandig een aantal handelingen rondom de lichaamsverzorging uit te voeren; toezicht en begeleiding is nodig
 4. Patiënt is in staat zelfstandig de meeste handelingen rondom de lichaamsverzorging uit te voeren; enig toezicht en begeleiding is nodig
 5. Patiënt is in staat volledig zelfstandig zorg te dragen voor de eigen lichaamsverzorging
- 9 Vermijden van gevaar:** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig voor zijn/haar eigen veiligheid te zorgen**
1. Patiënt is niet in staat zelfstandig gevaar te onderkennen en te vermijden
 2. Patiënt is beperkt in staat zelfstandig gevaren in de omgeving te onderkennen en te vermijden, dan wel zich te beschermen tegen eigen of andermans agressie
 3. Patiënt is in staat deels zelfstandig een aantal risicovolle situaties in de omgeving te onderkennen en te vermijden; heeft hulp nodig om zich te beschermen tegen agressie van anderen
 4. Patiënt is in staat vrijwel zelfstandig gevaar in de omgeving te onderkennen en te vermijden, dan wel zich te beschermen tegen agressie van anderen
 5. Patiënt is in staat zelfstandig zorg te dragen voor de eigen veiligheid

10 Communicatie:**De mate waarin de patiënt in staat is te communiceren**

1. Patiënt is niet in staat zich door middel van woorden te uiten; door lichaamstaal kan de patiënt zijn belevingen aan bekenden uiten
2. Patiënt is beperkt in staat zich door woord en/of gebaar te uiten; maakt gebruik van klanken om zijn beleving te uiten; begrijpt door intonaties de boodschap die anderen willen overbrengen
3. Patiënt is in staat middels woordjes en/of specifieke gebaren eigen bedoelingen te uiten; begrijpt korte eenvoudige woorden van anderen
4. Patiënt is in staat zich door woord- en zingebruik en/of gebaren te uiten; begrijpt eenvoudige taal en/of gebaren van anderen
5. Patiënt is in staat zich door taal en/of gebaar te uiten; is in staat belevingen met anderen te delen

11 Contact met anderen:**De mate waarin de patiënt in staat is tot het aangaan, onderhouden en afbreken van sociaal contact**

1. Patiënt is niet in staat zelfstandig contacten met anderen te leggen; reageert positief op prettige belevingen en/of negatief op onprettige belevingen
2. Patiënt is beperkt in staat zelfstandig contacten met anderen te leggen; reageert op voor de patiënt belangrijke personen
3. Patiënt is in staat tot het zelfstandig onderhouden van een beperkt aantal contacten met voor de patiënt belangrijke personen
4. Patiënt is vrijwel zelfstandig in het aangaan, onderhouden en afbreken van contacten; weet enigszins inhoud te geven aan deze contacten
5. Patiënt is zelfstandig in het aangaan, onderhouden en afbreken van contacten; weet inhoud te geven aan deze contacten

12 Waarde- en normbesef: De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig leefregels te hanteren

1. Patiënt is niet in staat zelfstandig leefregels herkenbaar te gebruiken
2. Patiënt is in staat een beperkt aantal leefregels binnen de woongroep te hanteren
3. Patiënt is in staat zich te houden aan gestelde leefregels binnen de woongroep; een privacybesef is niet aanwezig
4. Patiënt is zich bewust van de geldende leefregels, zowel binnen als buiten de woongroep; gedraagt er zich niet altijd naar; een privacybesef is beperkt aanwezig
5. Patiënt is zich bewust van de geldende leefregels, zowel binnen als buiten de woongroep; gedraagt er zich naar; verwoordt de eigen behoefte aan privacy

13 Dagelijkse activiteiten: De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig invulling te geven aan de dagelijkse bezigheden binnen de woongroep

1. Patiënt is niet in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan het leefklimaat
2. Patiënt is onder begeleiding in staat zelfstandig een aantal eenvoudige activiteiten uit te voeren
3. Patiënt is in staat een aantal bezigheden zelfstandig uit te voeren; pakt deze alleen op indien de patiënt daartoe gestimuleerd wordt
4. Patiënt is in staat gedurende een bepaalde tijd zich zelfstandig te concentreren op de dagelijkse bezigheden; ontleent eigenwaarde aan deze activiteiten
5. Patiënt is in staat zelfstandig op gestructureerde wijze inhoud te geven aan de dagelijkse bezigheden; ontleent eigenwaarde aan het resultaat van zijn bijdrage daaraan

14 Recreatieve activiteiten: De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig deel te nemen aan ontspannende activiteiten buiten de woongroep

1. Patiënt is niet in staat zelfstandig invulling te geven aan zijn ontspanning; kan passief genieten van zaken die in de omgeving plaatsvinden
2. Patiënt is beperkt in staat zelfstandig deel te nemen aan of aanwezig te zijn bij ontspannende activiteiten; geniet veelal van de dingen die er plaatsvinden
3. Patiënt is onder begeleiding in staat zelfstandig deel te nemen aan recreatieve bezigheden; pakt deze activiteiten echter niet zelfstandig op
4. Patiënt is in staat vrijwel zelfstandig invulling te geven aan de eigen vrije tijdsbesteding; is daarbij afhankelijk van begeleiding
5. Patiënt is in staat zelfstandig invulling te geven aan de eigen vrijetijdsbesteding

15 Leervermogen

De mate waarin de patiënt in staat is om zelfstandig kennis en/of vaardigheden aan te leren dan wel het geleerde in stand te houden

1. Patiënt is niet in staat bestaande vaardigheden te onderhouden
2. Patiënt is door veelvuldig herhalen in staat bestaande vaardigheden te onderhouden
3. Patiënt is door herhalen in staat nieuwe eenvoudige vaardigheden aan te leren; aangeleerde vaardigheden dienen onderhouden te worden
4. Patiënt is in staat nieuwe eenvoudige vaardigheden aan te leren; er treedt nauwelijks verlies van bestaande vaardigheden op
5. Patiënt is in staat nieuwe complexe vaardigheden aan te leren; kent geen verlies van bestaande vaardigheden

16 Samenvatting:

Ten slotte, geef aan welke omschrijving van Zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt

1. Volledig zorgafhankelijk
2. In grote mate zorgafhankelijk
3. Gedeeltelijk zorgafhankelijk
4. Beperkt zorgafhankelijk
5. Vrijwel zelfstandig

C Observatielijst 1a, zicht op eigen leven

Versie 1

OBSERVATIELIJST 1a

Cliëntcode:

Geslacht: man / vrouw*

Bewoner van: Amethyst Pilot / Edelweiss*

Geboortedatum:

Ingevuld door:

Naam beoordelaar 1:

Functie:

Naam beoordelaar 2:

Functie:

Datum:

*: doorhalen wat niet van toepassing is

Deze observatielijst bevat de volgende meetinstrumenten:

Qualidem (Ettema et al., 2005)

Sociaal Welbevinden Observatie Schaal (Gerritsen, 2004)

Observatie-instrument Ia

Instructie voor de zorgverleners:

Met dit observatie-instrument kan de kwaliteit van leven van cliënten met cognitieve problemen worden vastgesteld. Het observatie-instrument gaat in op het gedrag van cliënten.

Voor iedere cliënt wordt één lijst ingevuld door twee medewerkers die nauw bij deze cliënt zijn betrokken. De eerste beoordelaar is bij voorkeur de contactverzorgende van de cliënt; de tweede beoordelaar kan een medewerker zijn die bijvoorbeeld vaak de avonden werkt. Het is de bedoeling een goed beeld te krijgen van de cliënt.

Beoordeel de cliënt op grond van het vertoonde gedrag van de periode, zoals die boven ieder onderdeel van de vragenlijst staat vermeld. Omschrijf dit gedrag zo nauwkeurig mogelijk door bij elke uitspraak het juiste antwoord aan te kruisen of te omcirkelen. Geef op alle punten een beoordeling, ook in geval van twijfel.

Het invullen van het observatie-instrument Ia duurt ongeveer 20 minuten.

Bij voorbaat dank!

De vragenlijst bevat 40 vragen. Het is de bedoeling dat je samen met een collega de vragen beantwoordt over de afgelopen week waarin je de cliënt hebt geobserveerd. Geef op elke vraag een antwoord. Als je twijfelt tussen de mogelijkheden, omcirkel dan het cijfer onder het antwoord dat het beste bij jouw observaties past. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens jou de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij je opkomt, is vaak het beste. Probeer over de vragen waar jij en je collega verschillend over denken tot overeenstemming te komen.

Nooit = Nooit
 Zelden = Hoogstens eenmaal per week
 Soms = Enkele keren per week
 Vaak = Vrijwel dagelijks

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	
1 Is vrolijk	0	1	2	3	B
2 Maakt rusteloze bewegingen	3	2	1	0	D
3 Heeft contact met andere cliënten	0	1	2	3	F
4 Wijst hulp van verzorgende af	3	2	1	0	A
5 Heeft een tevreden uitstraling	0	1	2	3	B
6 Maakt een angstige indruk	3	2	1	0	C
7 Is boos	3	2	1	0	A
8 Kan genieten van dingen in het dagelijks leven	0	1	2	3	B
9 Wil niet eten	3	2	1	0	J
10 Is goed gestemd	0	1	2	3	B
11 Is verdrietig	3	2	1	0	C
12 Reageert positief bij toenadering	0	1	2	3	F
13 Geeft aan dat hij of zij zich verveelt	3	2	1	0	H
14 Heeft conflicten met verzorgenden	3	2	1	0	A
15 Geniet van de maaltijd	0	1	2	3	J
16 Wordt afgewezen door andere cliënten	3	2	1	0	G
17 Beschuldigt anderen	3	2	1	0	A
18 Zorgt voor andere cliënten	0	1	2	3	F

19	Is rusteloos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
20	Wijst contact met anderen openlijk af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
21	Heeft een glimlach om de mond	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
22	Heeft een gespannen lichaamstaal	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
23	Huilt	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
24	Stelt hulp op prijs die hij of zij krijgt	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
25	Sluit zich af van de omgeving	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	F
26	Heeft bezigheden zonder hulp van anderen	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	I
27	Geeft aan meer hulp te willen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
28	Geeft aan zich opgesloten te voelen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
29	Trekt vriendschappelijk op met één of meer cliënten	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
30	Wil graag (in bed) liggen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
31	Accepteert hulp	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
32	Roept	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
33	Heeft kritiek op de gang van zaken	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
34	Is op zijn of haar gemak in gezelschap van anderen	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
35	Geeft aan niets te kunnen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
36	Voelt zich thuis op de afdeling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	H
37	Laat blijken zichzelf niets waard te vinden	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
38	Helpt graag mee met karweitjes op de afdeling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	I
39	Wil van de afdeling af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
40	Stemming is positief te beïnvloeden	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B

De volgende vragen hebben betrekking op de sociale interacties van de cliënt in de afgelopen maanden. De personen waar de bewoner contact mee kan hebben zijn natuurlijk verzorgenden, maar ook bezoek, vrijwilligers, andere cliënten en medewerkers van andere disciplines, bijvoorbeeld activiteitenbegeleiding. Als er niet specifiek 'verzorging' staat, moet u denken aan al deze mensen. Kies de antwoordoptie die het best past, ook al klopt deze niet precies.

Affectie

Hoe vaak toont deze cliënt waardering of genegenheid voor de verzorging?

- 1 keer per maand of minder
- 1 keer per week
- meerdere keren per week
- 1 keer per dag
- meerdere keren per dag of de hele dag

Hoe vaak krijgt deze cliënt een arm om zich heen of een aai over de wang (of een knuffel enz.) van de verzorging en anderen?

- 1 keer per maand of minder
- 1 keer per week
- meerdere keren per week
- 1 keer per dag
- meerdere keren per dag of de hele dag

Hoe vaak is er humor in het contact met deze cliënt (verzorging en anderen)?

- 1 keer per maand of minder
- 1 keer per week
- meerdere keren per week
- 1 keer per dag
- meerdere keren per dag of de hele dag

Gedragsbevestiging

Probeert deze cliënt over het algemeen rekening te houden met anderen?

- Ja
- Nee

Bekommert deze cliënt zich om anderen?

- Ja
- Nee

Probeert deze cliënt zich over het algemeen aan de gemaakte afspraken en gebruiken van de afdeling te houden?

- Ja
- Nee

Status

Valt deze cliënt op een positieve manier op de afdeling (bijvoorbeeld humor, altijd opgewekt, een speciaal talent)?

- Ja
- Nee

Is deze cliënt populair bij andere cliënten?

- Ja, bij de meesten
- Ja, bij sommigen
- Nee

Is deze cliënt populair bij verzorging?

- Ja, bij de meesten
- Ja, bij sommigen
- Nee

Pijn

Heeft de cliënt de afgelopen 7 dagen over pijn geklaagd of tekenen van pijn vertoond?

- Geen pijn (*gaat u verder naar achtergrondkenmerken*)
- Minder dan dagelijks pijn
- Dagelijks pijn

Deze pijn was:

- Lichte pijn
- Matige pijn
- Van tijd tot tijd vreselijke of ondraaglijke pijn

Achtergrondkenmerken van de cliënt

1. Leeftijd .. jaar

2. In welke stadium van dementie kan je deze cliënt indelen volgens de Global Deterioration Scale?

- GDS 2 (zeer geringe cognitieve achteruitgang)
- GDS 3 (geringe cognitieve achteruitgang)
- GDS 4 (matige cognitieve achteruitgang)
- GDS 5 (matig ernstige cognitieve achteruitgang)
- GDS 6 (ernstige cognitieve achteruitgang)
- GDS 7 (zeer ernstige cognitieve achteruitgang)
- weet niet/ onduidelijk

3. Tijd op de afdeling

- < 6 maanden
- 6-12 maanden
- 1-2 jaar
- 2 jaar
- weet niet/ onduidelijk

4. Lijdt de cliënt naast dementie nog aan een ander ziektebeeld?

- nee
- ja, namelijk

.....

5. Hebben zich in het leven van deze cliënt belangrijke gebeurtenissen voorgedaan die mogelijk de huidige kwaliteit van leven beïnvloeden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- nee
- ja, meer dan 5 jaar geleden
- ja, een jaar tot 5 jaar geleden
- ja, een half jaar tot een jaar geleden
- ja, minder dan een half jaar geleden

Zo ja, welke gebeurtenis(sen) heeft zich voorgedaan?

.....
.....

**Hartelijk dank voor het invullen van
het observatie-instrument Ia!**

**Heeft u nog op- of aanmerkingen naar aanleiding van
invullen van de observatielijst? Dan kunt u deze
hieronder noteren.**

Opmerkingen:

D Observatielijst 1b, zicht op eigen leven

Versie 2

OBSERVATIELIJST 1b

Cliëntcode:

Geslacht: man / vrouw*

Bewoner van: Amethist Pilot / Edelweiss*

Geboortedatum:

Ingevuld door:

Naam beoordelaar 1:

Functie:

Naam beoordelaar 2:

Functie:

Datum:

*: doorhalen wat niet van toepassing is

Deze observatielijst bevat de volgende meetinstrumenten:

Qualidem (Ettema et al., 2005)

Sociaal Welbevinden Observatie Schaal (Gerritsen, 2004)

Discomfort Scale- Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT) (Hurley et al., 1992; Steen van et al., 2002)

Observatie-instrument Ib

Instructie voor de zorgverleners:

Met dit observatie-instrument kan de kwaliteit van leven van cliënten met cognitieve problemen worden vastgesteld. Het observatie-instrument gaat in op het gedrag van cliënten.

Voor iedere cliënt wordt één lijst ingevuld door twee medewerkers die nauw bij deze cliënt zijn betrokken. De eerste beoordelaar is bij voorkeur de contactverzorgende van de cliënt; de tweede beoordelaar kan een medewerker zijn die bijvoorbeeld vaak de avonden werkt. Het is de bedoeling een goed beeld te krijgen van de cliënt.

Beoordeel de cliënt op grond van het vertoonde gedrag van de periode, zoals die boven ieder onderdeel van de vragenlijst staat vermeld. Het onderdeel DS-DAT van het observatie-instrument Ib wordt ingevuld door 1 medewerker tijdens 5 minuten observatietijd.

Omschrijf het gedrag zo nauwkeurig mogelijk door bij elke uitspraak het juiste antwoord aan te kruisen of te omcirkelen. Geef op alle punten een beoordeling, ook in geval van twijfel.

Het invullen van het observatie-instrument Ib duurt ongeveer 20 minuten.

Bij voorbaat dank!

De vragenlijst bevat 21 vragen. Het is de bedoeling dat je samen met een collega de vragen beantwoordt over de afgelopen week waarin je de cliënt hebt geobserveerd. Geef op elke vraag een antwoord. Als je twijfelt tussen de mogelijkheden, omcirkel dan het cijfer onder het antwoord dat het beste bij jouw observaties past. Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens jou de werkelijkheid het best benadert. Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij je opkomt, is vaak het beste. Probeer over de vragen waar jij en je collega verschillend over denken tot overeenstemming te komen.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak		
	= Nooit	= Hoogstens eenmaal per week	= Enkele keren per week	= Vrijwel dagelijks		
1	Maakt rusteloze bewegingen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	B
2	Heeft contact met andere cliënten	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	D
3	Heeft een tevreden uitstraling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
4	Maakt een angstige indruk	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
5	Is boos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	B
6	Kan genieten van dingen in het dagelijks leven	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	C
7	Wil niet eten	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
8	Reageert positief bij toenadering	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
9	Heeft conflicten met verzorgenden	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
10	Geniet van de maaltijd	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
11	Wordt afgewezen door andere cliënten	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
12	Is rusteloos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	F
13	Wijst contact met anderen openlijk af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
14	Heeft een glimlach om de mond	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
15	Heeft een gespannen lichaamstaal	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
16	Huilt	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
17	Sluit zich af van de omgeving	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
18	Wil graag (in bed) liggen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	F

19	Accepteert hulp	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	D
20	Roept	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
21	Stemming is positief te beïnvloeden	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B

De volgende vragen hebben betrekking op de sociale interacties van de cliënt **in de afgelopen maanden**. De personen waar de cliënt contact mee kan hebben zijn natuurlijk verzorgenden, maar ook bezoek, vrijwilligers, andere cliënten en medewerkers van andere disciplines, bijvoorbeeld activiteitenbegeleiding. Als er niet specifiek 'verzorging' staat, moet u denken aan al deze mensen. Kies de antwoordoptie die het best past, ook al klopt deze niet precies.

Affectie

Hoe vaak toont deze cliënt waardering of genegenheid voor de verzorging?

- 1 keer per maand of minder
- 1 keer per week
- meerdere keren per week
- 1 keer per dag
- meerdere keren per dag of de hele dag

Hoe vaak krijgt deze cliënt een arm om zich heen of een aai over de wang (of een knuffel enz.) van de verzorging en anderen?

- 1 keer per maand of minder
- 1 keer per week
- meerdere keren per week
- 1 keer per dag
- meerdere keren per dag of de hele dag

Hoe vaak is er humor in het contact met deze cliënt (verzorging en anderen)?

- 1 keer per maand of minder
- 1 keer per week
- meerdere keren per week
- 1 keer per dag
- meerdere keren per dag of de hele dag

Gedragsbevestiging

Probeert deze cliënt over het algemeen rekening te houden met anderen?

- Ja
- Nee

Bekommert deze cliënt zich om anderen?

- Ja
- Nee

Probeert deze cliënt zich over het algemeen aan de gemaakte afspraken en gebruiken van de afdeling te houden?

- Ja
- Nee

Status

Valt deze cliënt op een positieve manier op de afdeling (bijvoorbeeld humor, altijd opgewekt, een speciaal talent)?

- Ja
- Nee

Is deze cliënt populair bij andere cliënten?

- Ja, bij de meesten
- Ja, bij sommigen
- Nee

Is deze cliënt populair bij verzorging?

- Ja, bij de meesten
- Ja, bij sommigen
- Nee

Krijgt deze cliënt bezoek van mantelzorg?

- Ja, dagelijks
- Ja, wekelijks
- Ja, maandelijks
- Nee

Pijn

Heeft de cliënt de afgelopen 7 dagen over pijn geklaagd of tekenen van pijn vertoond?

- Geen pijn (*gaat u verder naar de DS-DAT*)
- Minder dan dagelijks pijn
- Dagelijks pijn

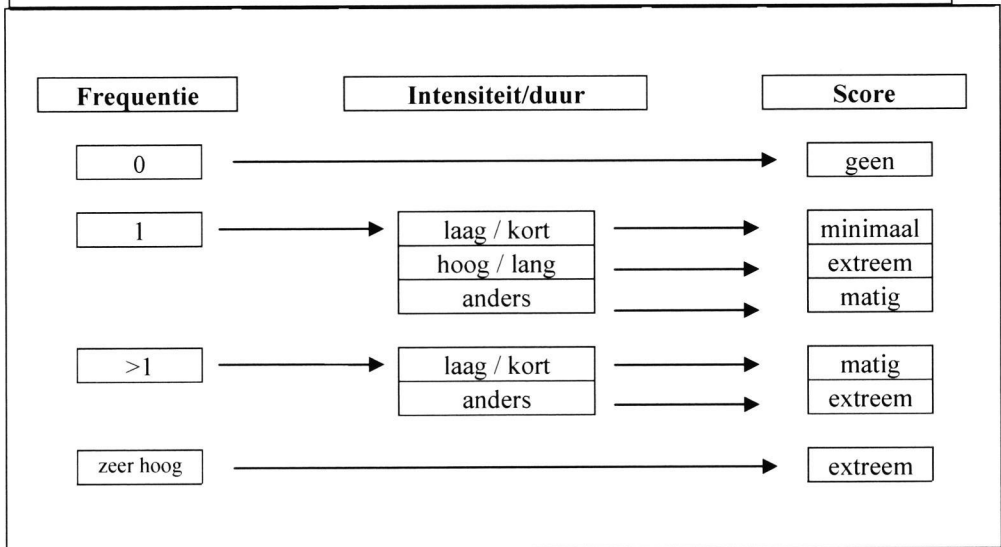
Deze pijn was:

- Lichte pijn
- Matige pijn
- Van tijd tot tijd vreselijke of ondraaglijke pijn

DS-DAT

Toelichting scoringsmethode van items:

Geen:	deze categorie wordt aangekruist wanneer geen van de bij dit gedragsitem beschreven termen betrekking hebben op de cliënt.
Minimaal:	minimaal betekent dat tenminste één van de omschrijvingen van het item is waargenomen (frequentie = 1) <u>en</u> dat het een zeer lage intensiteit had <u>en</u> dat het slechts voor zeer korte tijd aanwezig was.
Matig:	wanneer een gedragskenmerk aanwezig is, maar in sterkere mate dan omschreven bij “minimaal”, en in geringere mate dan “extreem”.
Extreem:	wanneer één van de beschreven gedragskenmerken aanwezig is met grote intensiteit gedurende de gehele observatieperiode. “Extreem” is ook van toepassing als meerdere beschrijvingen van toepassing zijn, die <u>of</u> van lage intensiteit, <u>of</u> van korte duur mogen zijn. Verder wordt “extreem” gebruikt als bijna de gehele beschrijving van het gedrag van toepassing is.
Nvt:	alleen wanneer een item niet gescoord kan worden (bv. droevige gezichtsuitdrukking bij een cliënt die slaapt, of luidruchtig ademen bij een patiënt die beademd wordt), kruis dan de kolom “nvt” aan, en vermeld de omstandigheden onderaan bij 6.



1. Positie: liggend/zittend/staand/lopend/.....
(omcirkel wat van toepassing is)

2. Beperkingen: (bv. onrustband, houding waarin patiënt niet kan bewegen)

3. Waarnemingen tijdens de 5 minuten observatietijd:

	geen	minimaal	matig	extreem	NVT
A. Hoorbaar/luidruchtig ademen					
Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt hard, krassend of hijgend; moeite met ademen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademen of hyperventilatie.	0	0	0	0	0
B. Negatief stemgebruik					
Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek, of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.	0	0	0	0	0
C. Tevreden gelaatsuitdrukking					
Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.	0	0	0	0	0
D. Bedroefde gelaatsuitdrukking					
Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glansloze ogen, tranen; huilen.	0	0	0	0	0
E. Angstige gelaatsuitdrukking					
Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of onrustige uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.	0	0	0	0	0
F. Gefronst gelaat					
Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.	0	0	0	0	0
G. Ontspannen lichaamstaal					
Gemakkelijk, open houding; ligt er rustig bij, eventueel 'genesteld' of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of 'relaxte' uitdrukking; aanblik van 'lekker niks doen'; nonchalant.	0	0	0	0	0
H. Gespannen lichaamstaal					
Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.	0	0	0	0	0
I. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust					
Rusteloze, ongeduldige bewegingen, friemelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.	0	0	0	0	0

4. Bewustzijnsniveau: (omcirkel wat van toepassing is)

wakker en alert / wakker / wakker maar slaperig / in slaap vallend / in een lichte slaap /
in een diepe slaap

5. Algemene beoordeling: (zet een streepje op de lijn op de plaats die u het meest van
toepassing acht voor deze cliënt. Bv. iets rechts van het midden
voor een cliënt die wat weinig op zijn/haar gemak is)

Volledig op zijn/haar gemak	_____	Extreem slecht op zijn/haar gemak
-----------------------------------	-------	--

6. Tegengekomen moeilijkheden/omstandigheden:

.....

.

.....

.

.....

.

Achtergrondkenmerken van de cliënt

1. Leeftijd .. jaar

2. In welke stadium van dementie kan je deze cliënt indelen volgens de Global Deterioration Scale?

- GDS 2 (zeer geringe cognitieve achteruitgang)
- GDS 3 (geringe cognitieve achteruitgang)
- GDS 4 (matige cognitieve achteruitgang)
- GDS 5 (matig ernstige cognitieve achteruitgang)
- GDS 6 (ernstige cognitieve achteruitgang)
- GDS 7 (zeer ernstige cognitieve achteruitgang)
- weet niet/ onduidelijk

3. Tijd op de afdeling

- < 6 maanden
- 6-12 maanden
- 1-2 jaar
- 2 jaar
- weet niet/ onduidelijk

4. Lijdt de cliënt naast dementie nog aan een ander ziektebeeld?

- nee
- ja, namelijk

.....

.....

.....

.....

5. Hebben zich in het leven van deze cliënt belangrijke gebeurtenissen voorgedaan die mogelijk de huidige kwaliteit van leven beïnvloeden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- nee
- ja, meer dan 5 jaar geleden
- ja, een jaar tot 5 jaar geleden
- ja, een half jaar tot een jaar geleden
- ja, minder dan een half jaar geleden

Zo ja, welke gebeurtenis(sen) heeft zich voorgedaan?

.....
.....
.....
.....

**Hartelijk dank voor het invullen van
het observatie-instrument Ib!**

**Heeft u nog op- of aanmerkingen naar aanleiding van
invullen van de observatielijst? Dan kunt u deze
hieronder noteren.**

Opmerkingen:

E Tabel arbeidsproductiviteit

Taak	Tijdsduur	Factoren bepalend voor minimale en maximale tijdsduur	Frequentie per medewerker	Aantal medewerkers
1	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
2	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
3	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
4	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
5.	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
6	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
7.	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			
8.	Gemiddeld: Maximaal: Minimaal:			

F Thema's Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg

Thema's en indicatoren	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren			
	Cliëntenraadpleging CQ-Index			Registratie organisatie organisatieniveau		Registratie organisatie cliëntniveau	
	VV	PG	ZT	VV	ZT	VV	ZT
1. Zorg(behandel)-/leefplan							
1.1. Ervaren met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	VV	PG	ZT				
1.2. Ervaren inspraak en overleg	VV	PG	ZT				
2. Communicatie en informatie							
2.1. Ervaren bejegening	VV	PG	ZT				
2.2. Ervaren informatie	VV	PG	ZT				
2.3. Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	-	PG	ZT				
3. Lichamelijk welbevinden							
3.1. Ervaren met lichamelijke verzorging	VV	PG	ZT				
3.2. Ervaren met maaltijden	VV	PG	-				
4. Zorginhoudelijke veiligheid							
4.1. Decubitus						VV	ZT
4.2. Voedingstoestand							
4.2a Voedingstoestand - wegen						VV	-
4.2b Voedingstoestand - navraag						VV	ZT
4.3. Valincidenten						VV	ZT
4.4. Medicijnincidenten						VV	-
4.5. Psychofarmaca						VV	-
4.6. Vaccinatiegraad							
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten						VV	-
4.6b Vaccinatiegraad - medewerkers				VV	-		
4.7. Incontinentie							
4.7a Incontinentie - prevalentie						VV	ZT
4.7b Incontinentie - diagnose						VV	ZT
4.8. Verblijfskatheter						VV	ZT
4.9. Probleemgedrag						VV	-
4.10. Fixatie						VV	-
4.11. Beleid vrijheidsbepalende maatregelen				-	ZT		
4.12. Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	VV	PG	ZT				
4.13. Ervaren respectering rechten vrijheidsbepalingen	-	PG	-				
5. Woon- en leefomstandigheden							
5.1. Ervaren wooncomfort	VV	PG	-				
5.2. Ervaren sfeer	VV	PG	-				
5.3. Ervaren privacy (en woonruimte)	VV	PG	ZT				
6. Participatie en sociale redzaamheid							
6.1. Ervaren met dagbesteding en participatie	VV	PG	ZT				
6.2. Ervaren zelfstandigheid / autonomie	VV	PG	ZT				
7. Mentaal welbevinden							
7.1. Ervaren op het gebied van mentaal welbevinden	VV	PG	ZT				
7.2. Depressie						VV	ZT
8. Veiligheid wonen/verblijf							
8.1. Ervaren veiligheid woon-leefomgeving	VV	PG	ZT				
8.2. Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-	PG	ZT				
8.3. Instructie tilliften				VV	ZT		
9. Voldoende en bekwaam personeel							
9.1. Ervaren beschikbaarheid personeel	VV	PG	ZT				
9.2. Beschikbaarheid verpleegkundige				VV	-		
9.3. Beschikbaarheid arts				VV	-		
9.4. Bekwaamheid voorbehouden handelingen				VV	ZT		
10. Ketenzorg							
10.1. Ervaren met ketenzorg	-	-	ZT				

Bijbehorende vragen uit de vragenlijst voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten bij de hoofd- en subthema's

Hoofd- subthema's	Bijbehorende vragen PG
1. Zorg(behandel)-/leefplan 1.1 Ervaren met zorg en behandel- leefplan en evaluatie 1.2 Ervaren inspraak en overleg	11, 15, 22 13, 14, 25, 26, 30
2. Communicatie en informatie 2.1 Ervaren bejegening 2.2 Ervaren informatie 2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid	28, 29, 31 16, 17, 18, 19, 20, 21 23, 24, 27
3. Lichamelijk welbevinden 3.1 Ervaren met lichamelijke verzorging 3.2 Ervaren met maaltijden	34, 35, 36, 39, 40 67, 68, 69, 70
4. Zorginhoudelijke veiligheid 4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening 4.13 Ervaren respectering rechten en vrijheidbeperkingen	12, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 51 52, 53
5. Woon- en leefomstandigheden 5.1 Ervaren wooncomfort 5.2 Ervaren sfeer 5.3 Ervaren privacy	54, 55 56, 58, 65 59, 60, 61
6. Participatie en sociale redzaamheid 6.1 Ervaren met dagbesteding en participatie 6.2 Ervaren zelfstandigheid /autonomie	62, 63, 64, 66 37
7. Mentaal welbevinden 7.1 Ervaren op het gebied van mentaal welbevinden	33
8. Veiligheid wonen/verblijf 8.1 Ervaren veiligheid woon en leefomgeving 8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	57 41
9. Voldoende en bekwaam personeel 9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	32, 38, 45, 50

G Vragenlijst PG, kwaliteit van zorg

CODE:.....



NIVEL

Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

CQ Index

Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis

Vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners

Maart 2007
(versie 2.0)

Deze vragenlijst is gebaseerd op 1) het Toetsingskader voor verantwoorde zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, 2) de vragenlijst van Stichting Cliënt en Kwaliteit, 3) de vragenlijsten 'Kwaliteit van de thuiszorg' en 'Zicht op eigen leven' (ontwikkeld door het NIVEL), en 4) de CAHPS® Nursing Home survey.

Toelichting op de vragenlijst

Deze vragenlijst is bedoeld voor **vertegenwoordigers of contactpersonen** van bewoners die met psychogeriatrische problemen in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. Wilt u in deze vragenlijst aangeven wat **uw ervaringen** zijn met betrekking tot de zorg, het wonen en het welbevinden van de persoon van wie u de vertegenwoordiger bent? Deze persoon wordt hier verder aangeduid met **de bewoner**. Het is dus niet de bedoeling dat u gaat invullen wat die persoon er van zou denken; het gaat echt om **uw** ervaringen.

De vragenlijst begint met een aantal vragen over de bewoner. In deze vragenlijst wordt vaak gesproken over de **zorginstelling** en de **zorg**. Het verpleeg- of verzorgingshuis wordt kortweg aangeduid met 'de zorginstelling'. En 'de zorg' staat voor de verzorging, verpleging, behandeling en eventuele therapie die de bewoner ontvangt.

Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten **in het vakje** links van uw antwoord. Bij de meeste vragen is **één antwoord** mogelijk. Kiest u hierbij het antwoord dat het meest op uw ervaringen of de bewoner van toepassing is. Als er *meerdere antwoorden* mogelijk zijn, staat dat bij de vraag aangegeven. Vragen kunnen **niet van toepassing** (n.v.t.) zijn als u een situatie niet heeft meegemaakt of als de bewoner bepaalde zorg niet nodig heeft. Als u een antwoord echt niet weet, kunt u **weet ik niet** aankruisen of de vraag overslaan. Aan het einde van de vragenlijst wordt u de mogelijkheid geboden om aan te geven wat u zou willen veranderen aan de zorg voor de persoon van wie u de vertegenwoordiger bent. Wilt u daarbij alstublieft duidelijk, liefst in blokletters, schrijven?

Al uw antwoorden en gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd.

U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet.

Als u de lijst niet wilt invullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvelop.

Uw keuze heeft geen gevolgen voor de huidige of toekomstige behandeling van de bewoner. Bij vragen of opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst kunt u contact opnemen met [naam contactpersoon], tel. [telefoonnummer] (bereikbaar op [dagen], tussen en uur). Wilt u de ingevulde vragenlijst **binnen 4 weken** in de bijgevoegde antwoordenvelop terugsturen? (Antwoordnummer) Een postzegel is niet nodig. **Hartelijk dank voor uw medewerking!**

Over de bewoner, uw naaste

1 Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis verblijft?

- ja
- nee -> Indien nee: deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de lijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp? (postzegel niet nodig)

2 Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:

- echtgeno(o)t(e) / partner
- zoon / dochter
- familie, anders dan partner of kind
- anders, geen familie

3 Wat is de reden dat de bewoner in deze zorginstelling verblijft? (meerdere antwoorden mogelijk)

- omdat hij/zij niet meer zelfstandig kan wonen
- vanwege ernstige geheugenproblemen of dementie
- vanwege gedragsproblemen
- vanwege lichamelijke beperkingen of handicap(s)
- vanwege chronische ziekte(n)
- na een ziekenhuisopname of operatie
- na een ongeval
- voor herstel of revalidatie
- vanwege zintuiglijke handicap(s) (bijv. slechthorendheid, slechtziendheid)
- vanwege verstandelijke beperkingen of handicap(s)
- vanwege psychosociale problemen (bijv. vereenzaming, depressie, angst)
- vanwege een terminale fase van een ziekte of aandoening
- anders

4 Hoe lang verblijft de bewoner nu in deze zorginstelling?

- minder dan een half jaar
- 6 maanden tot minder dan 1 jaar
- 1 tot 2 jaar
- 2 tot 5 jaar
- meer dan 5 jaar

5 Is de bewoner een vrouw of een man?

- vrouw
- man

6 Wat is zijn/haar leeftijd? jaar

7 Wat is de hoogst voltooide opleiding van de bewoner? (afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)

- geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, MBO-t)
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, HTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- anders

8 Wat is het geboorteland van de bewoner?

- Nederland
 - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
 - Suriname
 - Marokko
 - Turkije
 - Duitsland
 - Nederlandse Antillen
 - Aruba
 - Anders, namelijk:
- (a.u.b. in blokletters)

9 Wat is het geboorteland zijn/haar vader?

- Nederland
 - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
 - Suriname
 - Marokko
 - Turkije
 - Duitsland
 - Nederlandse Antillen
 - Aruba
 - Anders, namelijk:
- (a.u.b. in blokletters)

10 Wat is het geboorteland zijn/haar moeder?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:(a.u.b. in blokletters)

Zorgplan, afspraken en overleg

De volgende vragen gaan over de afspraken en het overleg met de zorginstelling over het zorgplan of behandelplan, bij opname van de bewoner of in de afgelopen 12 maanden.

11 Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die de bewoner krijgt van de zorginstelling? (welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)

- ja
- nee, alleen mondelinge afspraken
- nee, geen afspraken
- Indien geen afspraken: ga naar vraag 13

12 Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

13 Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die de bewoner krijgt (over wat voor zorg/hulp)?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

14 Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop de bewoner verzorging of behandeling krijgt?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

15 Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg voor de bewoner verloopt?

- ja, minstens 2 evaluatiegesprekken in het afgelopen jaar
- ja, 1 evaluatiegesprek in het afgelopen jaar
- nee, ik heb geen evaluatiegesprek gehad in het afgelopen jaar
- niet van toepassing (bewoner verblijft minder dan een jaar in dit huis)

Informatie en communicatie

De volgende vragen gaan over de informatie die u van de zorginstelling heeft ontvangen, bij opname van de bewoner of in de afgelopen 12 maanden.

16 Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling kan bieden? (de woonsituatie, de mogelijkheden voor zorg en behandeling, de activiteiten, enz.)

- ja
- nee

17 Heeft u voldoende informatie gekregen over de rechten van de bewoner? (hetrecht om mee te beslissen over de zorg, recht op inzage in zorg-/behandelplan, recht om te klagen, enz.)

- ja
- nee

18 Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht? (bezoektijden, kosten/ bijdragen, enz.)

- ja
- nee

19 Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?

- ja
- nee

20 Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (functie, werkzaamheden, bereikbaarheid, enz.)

- ja
- nee

De volgende vragen gaan over uw communicatie met de zorginstelling en de zorgverleners in de afgelopen 12 maanden.

21 Weet u bij wie u met vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in de zorginstelling?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

22 Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener of leidinggevende) als aanspreekpunt in de zorginstelling?

- ja
- nee

23 Is de leidinggevende of uw contactpersoon van de zorginstelling telefonisch goed te bereiken?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

24 Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing / weet ik niet

25 Staat de zorginstelling open voor uw wensen?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing / weet ik niet

26 Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing / weet ik niet

27 Heeft u goed contact met de zorgverleners?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

28 Zijn verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing / weet ik niet

29 Geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing / weet ik niet

30 Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

De volgende vragen gaan over de manier waarop de verzorgenden en verpleegkundigen met de bewoner omgaan.

31 Behandelen de zorgverleners de bewoner beleefd?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

32 Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan de bewoner?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

33 Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

Lichamelijke verzorging

De volgende vragen gaan over de lichamelijke en uiterlijke verzorging van de bewoner in de afgelopen 12 maanden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de hulp bij het douchen/wassen, aankleden, haren kammen, scheren of opmaken, de gebitsverzorging en nagelverzorging.

34 Gebeurt de verzorging op de juiste momenten en zo vaak als nodig is?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

35 Gebeurt de verzorging op een manier die bij de bewoner past?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

36 Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

37 Kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

38 Wordt de bewoner tijdig geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing, geen hulp nodig
- weet ik niet

39 Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing
- weet ik niet

40 Wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing
- weet ik niet

41 Gaan de zorgverleners zorgvuldig met de persoonlijke eigendommen van de bewoner om? (bril, sieraden, kleding, gehoorapparaat, kunstgebit, enz.)

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing
- weet ik niet

Professionaliteit van de zorgverlening

De volgende vragen gaan over de deskundigheid, beschikbaarheid en veiligheid van de zorgverlening in de afgelopen 12 maanden.

42 Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

43 Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing/ weet ik niet

44 Stemmen de verschillende zorgverleners (de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de zorg voor de bewoner goed op elkaar af?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

45 Is er voldoende personeel in huis?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

46 Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

47 Zijn de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) goed op de hoogte van de ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de bewoner?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

48 Houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

49 Worden de gezondheidsklachten van de bewoner serieus genomen door de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

50 Krijgt de bewoner snel hulp bij pijn of ziekte?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing / weet ik niet

51 Krijgt u goede informatie over medicijnen (de naam, werking, eventuele bijwerkingen) als de bewoner een middel krijgt dat hij/zij nog niet eerder heeft gebruikt?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing/ weet ik niet

52 Is met u besproken wat de rechten van de bewoner zijn met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad, of verdiepte stoel)?

- ja
- nee
- niet van toepassing / niet nodig

53 Wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad, of verdiepte stoel) uw toestemming gevraagd?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing

Woon- en leefomstandigheden

De volgende vragen gaan over het wonen en de leefomgeving van de bewoner in de afgelopen 12 maanden.

54 Is de temperatuur in de woonruimte aangenaam?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

55 Wordt de woonruimte (woon-/ slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

56 Zijn de algemene ruimten, zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

57 Is er voldoende toezicht (personeel dat alert is op eventuele onveilige situaties) in de huiskamer, gangen, liften, enz.?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

58 Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

59 Heeft de bewoner voldoende woonruimte?

- ja
- nee

60 Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

61 Geeft de zorginstelling de bewoner de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.)

- ja
- nee
- weet ik niet

Activiteiten en dagbesteding

De volgende vragen over de activiteiten en dagelijkse bezigheden van de bewoner in de afgelopen 12 maanden.

62 Heeft de bewoner voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

63 Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

64 Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

65 Biedt het huis voldoende gezelligheid en mogelijkheden voor contact met anderen?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

66 Is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken? (hulp van zorgverleners, vrijwilligers en naasten)

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- niet van toepassing
- weet ik niet

Maaltijden

De volgende vragen gaan over de maaltijden in de afgelopen 12 maanden.

67 Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

68 Is er voldoende hulp bij het eten?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

69 Is er voldoende tijd om te eten?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

70 Zijn de maaltijden voldoende gespreid over de dag? (met tussenpozen van 3 uur)

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet ik niet

Tot slot

We willen weten wat u van het verpleeg- of verzorgingshuis en de zorgverleners vindt.

71 Geef hieronder uw totale oordeel over het verpleeghuis of verzorgingshuis, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorginstelling is.

- 0 slechtst mogelijke zorginstelling
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 best mogelijke zorginstelling

72 Geef hieronder uw totale oordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorgverleners zijn.

- 0 slechtst mogelijke zorgverleners
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 best mogelijke zorgverleners

Wat zou u willen veranderen aan de zorg die de bewoner nu krijgt? (Wat kan beter, zijn er dingen die u mist, wat kan het huis veranderen, of moeten de medewerkers anders werken?)

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

H Vragenlijst VV, kwaliteit van zorg

B

Registratieformulier Verpleging & Verzorging / Cliëntniveau VV/Cliënt

Dit registratieformulier hoort bij het Kwaliteitskader VVT. Voor instructies rondom het afnemen, verwerken en aanleveren van de gegevens t.b.v. Jaardocument, Kiesbeter, e.d. zie www.zorgvoorbeter.nl.

Uitsluitcriteria: niet afnemen bij cliënten die korter dan 30 dagen in zorg zijn, die dagbehandeling/ dagactivering, kortdurende zorg (bv respijtzorg) of revalidatiezorg ontvangen (zie Toelichting bij dit formulier).

Algemeen

- B1. Cliënt ID: → identificatiecode voor de OE
- B2. Geslacht: man vrouw
- B3. Geboortejaar:
- B4. Datum in zorg: → dd-mm-jjjj
- B5. Afdeling: → veld is niet verplicht
- B6. Meetdag/-periode Start: → dd-mm-jjjj
Einde: → dd-mm-jjjj

Zorgzwaarte

- B7. Intern cliëntnummer zoals gebruikt voor deze cliënt bij de ZZP-scorelijst:
Niet van toepassing/onbekend:

- B8. Kruis per activiteit aan de mate waarin de persoon afhankelijk is van de zorg van anderen:

Wijze van scoren:

- 1: volledig afhankelijk
2: in grote mate afhankelijk
3: gedeeltelijk afhankelijk
4: beperkt afhankelijk
5: vrijwel zelfstandig

	1	2	3	4	5
A Eten en drinken: betrokkene is in staat zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Continentie: Betrokkene heeft het vermogen de uitscheiding van urine en faeces willekeurig te beheersen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Lichaamshouding: Betrokkene is in staat bij een bepaalde activiteit de juiste houding aan te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Mobiliteit: Betrokkene is fysiek in staat zich zelfstandig voort te bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Dag- en nachtritme: Aard van het slaap-waak patroon (bioritme) van betrokkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Aan- en uitkleden: Betrokkene beschikt over vaardigheden om zich zelfstandig aan- en uit te kleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Lichaamstemperatuur: Betrokken is in staat zelfstandig de lichaamstemperatuur te beschermen tegen externe invloeden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Hygiëne: Betrokkene is in staat zelfstandig zorg te dragen voor diens lichaamsverzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- I **Vermijden van gevaar:** Betrokken is in staat zelfstandig voor de eigen veiligheid te zorgen
- J **Communicatie:** betrokken is in staat te communiceren
- K **Contact met anderen:** Betrokkene is in staat tot het aangaan, onderhouden en afbreken van sociale contacten
- L **Waarde en normbeseef:** Betrokkene is in staat leefregels te hanteren
- M **Dagelijkse activiteiten:** Betrokkene is in staat zelfstandig invulling te geven aan dagelijkse activiteiten
- zie volgend blad -
- N **Recreatieve activiteiten:** Betrokkene is in staat zelfstandig aan activiteiten deel te nemen
- O **Leervermogen:** betrokkene is in staat om zelfstandig kennis/vaardigheden aan te leren dan wel het geleerde in stand te houden

Decubitus (4.1)

- B9. Heeft de cliënt decubitus?
- Ja, van de volgende graad:
 - Graad 1 → *ga naar B12*
 - Graad 2 → *ga naar B11*
 - Graad 3 → *ga naar B11*
 - Graad 4 → *ga naar B11*
 - Nee → *ga naar B12*
 - Onbekend
- B10. Indien onbekend, reden:
- Cliënt wenst niet op decubitus onderzocht te worden¹ → *ga naar B12*
 - Om een andere reden onbekend → *ga naar B12*
- B11. Zo ja, is de decubitus in de organisatorische eenheid ontstaan?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend

Voedingstoestand – wegen (4.2a)

- B12. Heeft de cliënt kanker, of is de cliënt terminaal?
- Ja → *ga naar B22* → *Voedingstoestand wordt niet gemeten bij deze cliënten*
 - Nee
- B13. Ontvangt de cliënt zowel de functie Verblif als ook de functie Behandeling?
- Ja → *voedingstoestand wordt alleen gemeten door middel*
 - Nee → *ga naar B17* *van wegen als de cliënt beide functies ontvangt*
- B14. Is bij de cliënt sprake van een onbedoelde gewichtsafname van meer dan 3 kg in de laatste maand of meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden? (*gemeten door middel van wegen*)
- Ja → *ga naar B16*
 - Nee → *ga naar B22*
 - Onbekend

¹ Hiervoor kunnen twee redenen zijn: a) in de zorgovereenkomst of het zorg/(behandel)-/leefplan is in overleg met cliënt vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op dit onderwerp t.b.v. het kwaliteitskader b) de cliënt kan of wil op de meetdag niet onderzocht worden op dit onderwerp.

- B15. Indien onbekend, reden:
- Cliënt wenst niet gewogen te worden¹ → *ga naar B17*
 - Om een andere reden onbekend → *ga naar B17*
- B16. Zo ja, past dit binnen het afgesproken behandelbeleid?
- Ja → *ga naar B22*
 - Nee → *ga naar B22*

Voedingstoestand – navraag (4.2b)

- B17. *(vraag aan de cliënt)* “Bent u onbedoeld afgevallen?”
- Ja → *ga naar B19*
 - Nee → *ga naar B20*
 - Onbekend
- B18. Indien onbekend, reden:
- Cliënt wenst niet op voedingstoestand bevraagd te worden¹ → *ga naar B22*
 - Om een andere reden onbekend → *ga naar B20*
- B19. *(vraag aan de cliënt)* “Was deze gewichtafname meer dan 6 kilo in de afgelopen zes maanden of meer dan 3 kilo in de afgelopen maand?”
- Ja
 - Nee
 - Onbekend / weet niet
- B20. *(vraag aan de cliënt)* “Had u afgelopen maand een verminderde eetlust?”
- Ja
 - Nee
 - Onbekend / weet niet
- B21. *(vraag aan de cliënt)* “Gebruikte u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding?”
- Ja
 - Nee
 - Onbekend / weet niet

Valincidenten (4.3)

- B22. Had de cliënt de afgelopen 30 dagen te maken met een valincident?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend

Medicijnincidenten (4.4)

- B23. Had de cliënt in de afgelopen 30 dagen te maken met een medicijnincident?
- Ja → *ga naar B25*
 - Nee → *ga naar B26*
 - Onbekend
- B24. Indien onbekend, reden:
- Cliënt heeft medicatie in eigen beheer → *ga naar B28*
 - Om een andere reden onbekend → *ga naar B26*
- B25. Zo ja, wat was de aard van het medicijnincident?
- Medicijn niet gegeven
 - Verkeerde dosering gegeven
 - Medicijn op verkeerd tijdstip gegeven
 - Cliënt heeft medicijn niet ingenomen
 - Verkeerd medicijn gegeven
 - Overig

Psychofarmaca (4.5)

B26. Hoeveel dagen in de afgelopen week zijn door de cliënt de volgende medicijnen ontvangen?

Wijze van scoren: vul 0 in bij geen gebruik van het betreffende medicijntype; vul het aantal werkzame dagen in als de ontvangen dosis langer dan één dag werkt (met een maximum van zeven dagen, de vraag gaat immers over de afgelopen week)

Ontvangen medicijnen in de afgelopen week:	aantal werkzame dagen	onbekend
a Antipsychotica	<input type="checkbox"/>	
b Anxiolytica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Hypnotica	<input type="checkbox"/>	
d Antidepressiva	<input type="checkbox"/>	

B27. Indien onbekend, reden:

- Cliënt heeft medicatie in eigen beheer
- Om een andere reden onbekend

Vaccinatiegraad – cliënten (4.6a)

B28. Is de cliënt het afgelopen jaar tussen de tweede week van september en de tweede week van november gevaccineerd tegen influenza?

- Ja
- Nee, de cliënt wilde dit niet
- Nee, om een andere reden niet gevaccineerd
- Onbekend

Incontinentie – prevalentie (4.7a)

B29. Hoe vaak is de cliënt incontinent van urine?

- Cliënt heeft een katheter* → ga naar B31 → *als de cliënt een katheter heeft i.v.m. urineretentie vult u 'nooit' in
- Nooit → ga naar B36
- Drie of vier maal per maand → ga naar B36
- Een paar keer per week → ga naar B31
- Elke dag → ga naar B31
- Onbekend

B30. Indien onbekend, reden:

- Cliënt wenst niet op incontinentie onderzocht te worden² → ga naar B33
- Om een andere reden onbekend

Incontinentie – diagnose (4.7b)

B31. Is de diagnose incontinentie gesteld?

- Ja
- Nee

² Hiervoor kunnen twee redenen zijn: a) in de zorgovereenkomst of het zorg/(behandel)-/leefplan is in overleg met cliënt vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op dit onderwerp t.b.v. het kwaliteitskader b) de cliënt kan of wil op de meetdag niet onderzocht worden op dit onderwerp.

B32. Door wie is de diagnose incontinentie gesteld?

- Huisarts
- Verpleeghuisarts
- Uroloog
- Incontinentieverpleegkundige
- Overig
- Onbekend

Verblijfskatheter (4.8)

B33. Heeft de cliënt een verblijfskatheter?

- Ja
- Nee → *ga naar B36*

B34. Zo ja, is deze katheter in de organisatorische eenheid ingebracht?

- Ja
- Nee
- Onbekend

B35. Is deze katheter langer dan 14 dagen geleden ingebracht?

- Ja
- Nee
- Onbekend

Probleemgedrag (4.9)

B36. Vertoonde de cliënt in de afgelopen zeven dagen de volgende gedragssymptomen?

Gedragssymptomen in de afgelopen 7 dagen:	Ja	Nee	Onbekend
a Dwalen cliënt verplaatst zich zonder rationeel doel, ogenschijnlijk onbewust van behoeften of veiligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b Verbaal probleemgedrag cliënt bedreigt, schreeuwt naar of vloekt op anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c Fysiek probleemgedrag cliënt slaat, duwt, krabt of intimideert (seksueel) anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d Sociaal onacceptabel of storend gedrag cliënt maakt storende geluiden, is luidruchtig, schreeuwt, mishandelt zichzelf, vertoont seksueel of exhibitionistisch gedrag, smeert of gooit met voedsel of faeces, hamstert of snuffelt door anderms eigendommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Weigeren van zorg cliënt weigert het innemen van medicijnen of injecties, hulp bij dagelijkse activiteiten of eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B37. Indien onbekend, reden:

- Cliënt wenst niet op probleemgedrag onderzocht te worden³
- Om een andere reden onbekend

³ Hiervoor kunnen twee redenen zijn: a) in de zorgovereenkomst of het zorg/(behandel)-/leefplan is in overleg met cliënt vastgelegd dat wordt afgezien van systematisch onderzoek op dit onderwerp t.b.v. het kwaliteitskader b) de cliënt kan of wil op de meetdag niet onderzocht worden op dit onderwerp

Fixatie (4.10)

- B38. Is bij de cliënt in de afgelopen zeven dagen fixatie toegepast met een onrustband (zoals een Zweedse band), een diepe stoel of een tafelblad?
- Ja
 Nee

Depressie (7.2)

- B39. Hoe vaak vertoonde de cliënt in de afgelopen drie dagen deze verschijnselen?

Wijze van scoren:

0: als het verschijnsel niet werd vertoond

1: als het verschijnsel op één of twee van de laatste drie dagen werd vertoond

2: als het verschijnsel dagelijks in de laatste drie dagen werd vertoond

- | Negatieve uitspraken in de afgelopen 3 dagen: | | 0 | 1 | 2 | Onbekend |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a | Negatieve uitspraken
bv: uitspraken als "Het doet er allemaal niet meer toe; Was ik maar dood; Wat voor zin heeft het; Het spijt me zo lang te hebben geleefd; Laat me doodgaan" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b | Voortdurend boos zijn op zichzelf of anderen
bv: laat zich gemakkelijk ergeren, boos op verblijf in de voorziening of boos op de ontvangen zorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c | Uitingen (ook non-verbaal) van angst die niet reëel lijken
bv: bang om in de steek gelaten te worden; alleen te zijn; samen met anderen te zijn; intense angst voor specifieke voorwerpen of situaties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d | Aldoor klagen over gezondheid
bv: om de dokter blijven vragen; obsessief bezorgd zijn over lichaamsfuncties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e | Herhaald angstig klagen/bezorgd zijn, niet met gezondheid samenhangend
bv: zoekt steeds aandacht of geruststelling over dagindeling, maaltijden, de was, kleren, omgang met anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f | Droevige, pijnlijke gelaatsuitdrukking
bv: diepe rimpels; steeds wenkbrauwen fronsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| g | Huilen, gemakkelijk in tranen uitbarsten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
- B40. Indien onbekend, reden:
- Cliënt wenst niet op depressie onderzocht te worden³
 Om een andere reden onbekend

I MAS-GZ

PERSOONLIJKE GEGEVENS

INSTRUCTIE

We willen aan u een aantal persoonlijke gegevens vragen. Het is de bedoeling dat u het cijfer dat uw antwoord weergeeft omcirkelt. Bij een aantal vragen moet u het antwoord zelf invullen op de aangegeven stippellijn.

1 Wat is uw leeftijd?

..... jaar

2 Wat is uw geslacht?

- 1 man
- 2 vrouw

3 Wat is de hoogste opleiding die u heeft voltooid met een diploma?

- 1 lager (beroeps)onderwijs, te weten.....(*naam
opleiding*)
- 2 middelbaar (beroeps)onderwijs, te weten.....(*naam
opleiding*)
- 3 hoger (beroeps)onderwijs, te weten.....(*naam
opleiding*)
- 4 anders, namelijk.....

4 Wat is momenteel uw functie?

- 1 (waarnemend) zorgmanager
- 2 ziekenverzorgende en persoonlijk begeleider
- 3 ziekenverzorgende; geen persoonlijk begeleider
- 4 voedingsassistent(e)
- 5 anders, namelijk

5 Sinds wanneer bent u werkzaam op een psycho-geriatrische afdeling?

datum:-.....-..... (*dag/maand/jaar*)

6 Sinds wanneer bent u werkzaam op uw huidige psycho-geriatrische afdeling?

datum:-.....-..... (*dag/maand/jaar*)

7 Op welke afdeling bent u werkzaam?

.....

8 Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week?

..... uren

9 Heeft u wisselende of vaste diensten?

- 1 wisselend _ ga door naar vraag 10
- 2 vast

10 Welke vaste diensten heeft u?

- 1 dagdienst
- 2 avonddienst
- 3 nachtdienst
- 4 anders, namelijk.....

12 Heeft u na uw opleiding een of meerdere cursus(sen) over dementie gevolgd?

- 1 ja,x (aantal cursussen)
- 2 nee

TEVREDENHEID MET HET WERK**INSTRUCTIE**

De volgende vragen hebben betrekking op bepaalde aspecten van de werksituatie. Wilt u per uitspraak aangeven hoe tevreden u bent met het betreffende aspect?

Geef de mate van (on)tevredenheid aan door het omcirkelen van één van de cijfers achter elke uitspraak. De betekenis van de cijfers is als volgt:

1 = 'zeer ontevreden' 2 = 'ontevreden' 3 = 'neutraal' (noch tevreden, noch ontevreden)

4 = 'tevreden' 5 = 'zeer tevreden'

Hoe tevreden bent u met		zeer	ontevreden	neutraal	tevreden	zeer
		ontevreden				tevreden
1	de mate waarin u van te voren weet wat voor werk u opgedragen krijgt.	1	2	3	4	5
2	de mate waarin u over het algemeen tijd hebt uw bewoners goed te verzorgen.	1	2	3	4	5
3	de mate waarin u als verzorgende goede promotiemogelijkheden hebt in dit verpleeghuis.	1	2	3	4	5
4	de mate waarin het werk u het gevoel geeft dat u werkelijk iets kunt.	1	2	3	4	5
5	de mate waarin u uw collega's graag mag.	1	2	3	4	5
6	de mate waarin u individuele zorgverlening aan uw bewoners kunt geven.	1	2	3	4	5
7	de mate waarin u in de mogelijkheden hebt om vooruit te komen in dit verpleeghuis	1	2	3	4	5
8	de mate waarin u uw bewoners graag mag.	1	2	3	4	5
9	de mate waarin u uw kundigheden en mogelijkheden kunt gebruiken	1	2	3	4	5
10	de mate waarin u in uw werk kunt laten merken dat u uw collega's sympathiek vindt.	1	2	3	4	5

Hoe tevreden bent u met		zeer	ontevreden	neutraal	tevreden	zeer
		ontevreden				tevreden
11	de mate waarin het afdelingshoofd op de hoogte is van de gang van zaken op de afdeling.	1	2	3	4	5
12	de mate waarin er vaste en duidelijk omschreven regels zijn waaraan u zich kunt houden	1	2	3	4	5
13	de leiding van de afdeling goed verloopt	1	2	3	4	5
14	de mate waarin er een rechtvaardig promotiebeleid in dit verpleeghuis gevoerd wordt.	1	2	3	4	5
15	de mate waarin uw werk het beste uit u haalt waartoe u in staat bent.	1	2	3	4	5
16	de mate waarin u verteld wat er van u verwacht wordt	1	2	3	4	5
17	de mate waarin u het gevoel hebt de bewoners u een geschikte "meid" of "kerel" vinden.	1	2	3	4	5
18	de mate waarin u te maken heeft met collega's die u graag mogen	1	2	3	4	5
19	de mate waarin het afdelingshoofd zijn/haar vak goed verstaat.	1	2	3	4	5
20	de mate waarin u het gevoel hebt psychosociale begeleiding aan uw bewoners te geven.	1	2	3	4	5
21	de mate waarin u te maken hebt met bewoners die u graag mogen.	1	2	3	4	5
22	de mate waarin u al met al plezier heeft in uw werk.	1	2	3	4	5

J Omgang met het meetinstrument Arbeidsinnovatie

Om het Meetinstrument Arbeidsinnovatie in te kunnen vullen moet u eerst een account aanmaken. Daarbij wordt onder andere gevraagd naar de sector waartoe de instelling behoort. De keuze van de sector is gekoppeld aan specifieke kwaliteitsaspecten voor die betreffende sector.

Het Meetinstrument Arbeidsinnovatie bestaat uit vier invulvelden waarin naar kenmerken van het te analyseren werkproces gevraagd wordt:

1. Algemene informatie over het zorg- of werkproces (twee invulvelden)
2. Uit te voeren taken en tijdsbesteding
3. Kwaliteitsbeoordeling

Op de resultaatpagina ziet u vervolgens de uitkomst van de berekening van de arbeidsproductiviteit en het kwaliteitsoordeel. In de volgende paragrafen zullen wij deze invulvelden en de resultaatpagina op hoofdlijnen toelichten.

6.1 Algemene informatie over het zorg- of werkproces

Op deze pagina omschrijft u het proces (de gekozen periode) waarvan u de arbeidsproductiviteit wilt berekenen. Belangrijk daarbij is het aangeven van de begrenzing van het werkproces: wat is het eerste moment en waarmee eindigt het werkproces. Neemt u bijvoorbeeld bij de 'voorziening van de warme maaltijd' ook de werkzaamheden in de keuken mee of alleen de werkzaamheden op de verpleegafdeling. Op deze pagina moet u ook het type meting aangeven. Bij deze meetset wordt voor de bepaling van arbeidsproductiviteit de nulmeting gebruikt, dit is de meting op de afdeling of in de situatie zonder innovatie, en de feitelijke meting, dit is de meting op de afdeling of in de situatie met de innovatie.

Meetinstrument Arbeidsinnovatie

ZorgVoorBeter
Innovatie in de care

Mijn metingen >> 1/4 Informatie proces - Intake zorgbemiddeling (0 - meting) tno

Naam proces: Intake zorgbemiddeling

Omschrijving: De intake van een client vanaf de aanmelding tot en met de plaatsing

Proces: per cliënt per ronde

Meting: 0 - meting Virtuele effectmeting Feitelijke effectmeting

Naam procesverantwoordelijke: xxx

Naam invuller: xxx

Terug Verder

Een ander belangrijk aspect op deze pagina is de keuze tussen het aangeven van de tijdsbesteding per ronde of de tijdsbesteding per cliënt. Bij de meeste zorgprocessen is de gemiddelde tijdsbesteding per cliënt aan te geven (bijvoorbeeld douchen, intake, naar toilet brengen, etc.). Dan kiest u 'per cliënt'. Maar er zijn zorgprocessen waar die tijdsbesteding moeilijk aan één cliënt is toe te schrijven, bijvoorbeeld het delen van medicijnen of het uitdelen en geven van een maaltijd. Dan wordt bij het invullen van de tijdsbesteding uitgegaan van de totale tijd voor het aangegeven aantal cliënten. Voor een juiste berekening moet u dan 'per ronde' aanklikken. In het voorbeeld ziet u de informatie voor een nulmeting bij een denkbeeldige intake in een instelling voor gehandicapten. Op het volgende veld

wordt gevraagd naar het aantal cliënten en de zorgwaarde van deze cliënten. Het is van belang dat de cliënten, bij wie het betreffende zorgproces wordt uitgevoerd, een vergelijkbare zorgwaarde hebben zodat een gemiddelde tijdsbesteding goed is aan te geven. Zo gauw men moeite heeft om de gemiddelde tijd aan te geven, kan men het instrument beter apart invullen voor de verschillende zorgwaartecategoriën. De tijdsperiode die u aangeeft, bepaalt voor u de periode die u in de meting wilt meenemen. Dat is de periode waarin alle relevante werkzaamheden voor dat proces voor die groep cliënten zijn uitgevoerd. U wilt bijvoorbeeld de tijdsbesteding van het douchen van alle bewoners van een bepaalde afdeling berekenen. Stel dat deze bewoners allemaal binnen één week gedoucht worden, dan kiest u '1 week'. Mochten alle bewoners iedere dag gedoucht worden, dan kiest u '1 dag'. De gekozen periode is niet van invloed op de berekening van de arbeidsproductiviteit.

6.2 Uit te voeren taken en tijdsbesteding

Op deze pagina kunt u de taken invullen die in het betreffende werkproces worden uitgevoerd. Naar keuze kunt u ook de discipline benoemen die deze taak uitvoert. Dit is bijvoorbeeld relevant als de innovatie een vorm van taakherschikking of functiedifferentiatie betreft, of als u bij het berekenen van de kosten en baten een onderscheid wilt maken naar functieschalen. Per taak geeft u aan hoeveel tijd de uitvoering bij één cliënt over het algemeen kost, hoeveel medewerkers bij de uitvoering van die taak bij één cliënt zijn betrokken en hoe vaak de uitvoering van deze taak voorkomt in de gekozen tijdsperiode. U kunt naar behoefte taken toevoegen, verplaatsen naar boven of naar beneden of taken verwijderen. Bij de effectmeting kunt u taken uit de nulmeting kopiëren. In het voorbeeld zijn de taken, functies en tijdsbesteding ingevuld van de nulmeting van de denkbeeldige intake in een instelling voor gehandicaptenzorg.

Taak	Functietitel	Uur	Min	Mw	Freq
Aanmelding invoeren in systeem	Aanmeldfunctionaris	0	15	1	1
Voorbereiding (info opvragen e.d.)	MW	1	0	1	1
Advies opstellen	MW en leden plaatsingsteam	0	30	7	1
Plaatsingsteamvergadering	MW en leden plaatsingsteam	0	15	7	1
Definitief advies opstellen	MW	0	20	1	1
Advies verspreiden (client, plaatsr. etc)	MW	0	20	1	1
Met client woning bezoeken	MW	1	0	1	1
Praktische intake	MW	2	0	1	1

6.3 Kwaliteitsbeoordeling

Op deze pagina kunt u een kwalitatieve beoordeling geven van de kwaliteit van het betreffende (zorg)proces. Per sector zijn specifieke kwaliteitsaspecten aangegeven.

De beoordeling van de kwaliteit betreft alleen de kwaliteit van dat specifieke werkproces en alleen die kwaliteitsaspecten die beïnvloed worden door de innovatie. U hoeft alleen een beoordeling te geven van die kwaliteitsaspecten die beïnvloed worden door de innovatie.

Regulier wordt het verkrijgen van de kwaliteitsoordelen zo verzameld.

Bij voorkeur betreft u meerdere belanghebbenden bij de beoordeling van de kwaliteit. Naast managers en medewerkers kunt u ook cliënten of hun vertegenwoordigers deze kwaliteit laten beoordelen. Bij meerdere beoordelaars moet u het gemiddelde cijfer vermelden. Bij de toelichting van de beoordeling beschrijft u wat u precies beoordeelt van dit kwaliteitsaspect en ligt u die keuze toe.

De informatie over de kwaliteitsaspecten is later bij de effectmeting van belang om na te kunnen gaan wat er precies in de kwaliteit is veranderd na invoering van de innovatie. In deze meetset kunnen de gegevens verkregen met de meting kwaliteit van zorg voor hiervoor genomen worden. Deze vakken hoeven daarom niet ingevuld te worden.

Mijn metingen >> 4/4 Kwaliteit - Intake zorgbemiddeling (0 - meting) tno

Beoordeling kwaliteitsaspecten

Hier geeft u de beoordeling van de kwaliteit van de zorg. Er dient zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van de indicatorgegevens zoals die voor de basisset prestatie-indicatoren gebruikt worden. U hoeft alleen een beoordeling te geven van die kwaliteitsaspecten die beïnvloed worden door de innovatie. Als het kwaliteitsaspect niet van toepassing is, voer dan een 0 in. Het is van belang dat de kwaliteit van het te verbeteren zorgproces ook beoordeeld wordt door de cliënten of hun vertegenwoordigers. Geef een beoordeling op de schaal van 1 tot 10, vul gehele cijfers in. Geef bij meerdere beoordelaars het gemiddelde cijfer weer.

[Klik hier voor een hulpdocument om de gemiddelde kwaliteit te berekenen](#)

	Cijfer	Toelichting beoordeling
Zorg en behandelplan	0	
Communicatie en informatie	5	Richting client
Lichamelijk welbevinden	0	
Zorginhoudelijke veiligheid	0	
Woon- en leefomstandigheden	0	
Participatie en dagstructurering	0	
Mentaal welbevinden	0	
Veiligheid tijdens verblijf (w.o. toezicht)	0	
Eigen kwaliteitsaspect	5	Doel looptijd

6.4 De resultaten

Op deze pagina ziet u de berekening van de tijdsbesteding per cliënt voor het beschreven proces, de arbeidsproductiviteit en de kwaliteitsbeoordeling. Als bij de pagina 'taken en tijdsbesteding' ook de functienamen zijn aangegeven wordt op deze resultaatpagina ook de tijdsbesteding per functie aangegeven voor de uitvoering van dit proces (per ronde of per cliënt). Hieronder ziet u de resultaten van de nulmeting van de denkbeeldige intake in een instelling.

Status meting: Test

Samenvatting invoergegevens

De meting is ingevuld door xxx
De tijdgegevens zijn verzameld per cliënt

Duur meetperiode van het proces is 3 maand(en)
Output = zorg aan 30 cliënten
aantal uur arbeid voor dit proces voor deze groep cliënten 305 uur en 0 minuten

Tijdsduur en arbeidsproductiviteit

de tijdsbesteding t.a.v. dit proces is 10 uur en 10 minuten zorg per cliënt
de arbeidsproductiviteit voor dit proces is 0.1 cliënten per gewerkt uur

Beoordeling kwaliteitsaspecten

Zorg en behandelplan nvt
Communicatie en informatie 5
Lichamelijk welbevinden nvt
Zorginhoudelijke veiligheid nvt
Woon- en leefomstandigheden nvt
Participatie en dagstructurering nvt
Mentaal welbevinden nvt
Veiligheid tijdens verblijf (w.o. toezicht) nvt
Eigen kwaliteitsaspect 5
Gemiddeld cijfer kwaliteit 5

Tijdsbesteding per functie

Aanmeldfunctionaris 0 uur en 15 minuten
MW 4 uur en 40 minuten
MW en leden plaatsingsteam 5 uur en 15 minuten

Wanneer de nulmeting en de effectmeting beiden zijn ingevuld kunnen de resultaten van de arbeidsproductiviteitsmeting bekeken worden. Hieronder ziet u de resultaten van een verschil in arbeidsproductiviteit van een denkbeeldige intake in een instelling na het invoeren van een innovatie

