

Aan het werk met *Outcome in Zicht*

Groeidocument proeftuinen implementatie outcome-monitoring in de jeugdhulp

Tom van Yperen, Afke Donker en Monique Malmberg (Nederlands Jeugdinstituut)
Jan Mol (Centraal Bureau voor de Statistiek)

Concept 3 maart 2017

Update 21 november 2018 (in rood)

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding voor dit traject	4
1.2 Doel van deze notitie	4
2 Achtergrond	5
2.1 Waarom outcome-monitoring?	5
2.2 Sturen op outcome: naar een meet-, spreek- en verbeterbeweging	6
2.3 Vertaling naar de jeugdhulp.....	8
3 Proeftuinen en implementatie	10
3.1 Vraagstukken voor de proeftuinen	11
3.2 Uitgangspunten	12
3.3 Dataverzameling.....	13
4 Eerste voorzet voor antwoorden.....	18
4.1 Juridisch/beroepsethisch.....	18
4.2 Benutting van informatie.....	19
4.3 Outcome, de transformatie(doelen) en het brede sociale domein	22
4.4 Praktische zaken rondom het aanleveren	24
4.5 Technische vragen.....	30
5 Kansen en risico's voor benutting.....	32
Bijlage 1. Harmonisatie-afspraken outcome-indicatoren.....	34
Bijlage 2. Afname problematiek: de T-score en de RCI	49
Bijlage 3a. Schematisch: mogelijkheden gegevenslevering.....	52
Bijlage 3b. Schematisch: mogelijkheden gegevenslevering.....	54
Bijlage 4. Beleidsinformatie Jeugd (Bij): Records en hulpvormen	56
Bijlage 5. Bij informatieprotocol outcome 2018.....	59

Samenvatting

Er is breed draagvlak voor het invoeren van een standaard monitoring van de uitkomsten ('outcome') van jeugdhulp. De basisset met indicatoren die daarvoor is gemaakt omvat de volgende gegevenselementen:

- 1 Uitval van cliënten;
- 2 Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp;
- 3 Doelrealisatie van de hulp, uitgesplitst naar:
 - 3.1 De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - 3.2 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt.
En in geval van een individuele voorziening ('niet-vrij toegankelijke jeugdhulp') ook:
 - 3.3 De mate waarin problemen verminderd zijn en/of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd;
 - 3.4 De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

Doel van de basisset is om via een structurele gegevensverzameling meer zicht te krijgen op de kwaliteit van de jeugdhulp. Dat zicht op de kwaliteit geldt op drie niveaus:

- In het primaire proces;
- In de teams en de instelling;
- In de gemeente.

Het verkrijgen van dit zicht op de uitkomsten is geen doel op zich. Het geeft richting aan het gesprek over kwaliteit. Op basis van de gegevens worden de volgende vragen beantwoord:

1. Herkennen: herken ik deze uitkomsten?
2. Verklaren: kan ik deze uitkomsten verklaren?
3. Beoordelen: wat vind ik van deze uitkomsten?
4. Verbeteren: zijn verbeteracties nodig en zo ja, welke?

Dit gesprek vindt plaats binnen het primaire proces, in teams en de instelling en in de gemeente en helpt de kwaliteit van de hulp te verbeteren, op alle niveaus. Men spreekt in dat kader dan ook wel van niet alleen *het meten van effecten*, maar ook van *het effect van meten*: het is een nuttig middel om steeds betere hulp te realiseren.

Het Rijk biedt de gemeenten en aanbieders de mogelijkheid aan om de scores op de indicatoren te verzamelen via de beleidsinformatie die aanbieders toch al aan het CBS leveren¹. CBS levert op zijn beurt aan de individuele aanbieders spiegelrapportages over de gegevens. Deze geanonimiseerde spiegelrapportages kunnen de aanbieders benutten in het kwaliteitsgesprek binnen hun instelling en met de gemeenten. Het streven is om per 1-1-2018 deze faciliteit operationeel te hebben als aanvulling op de Beleidsinformatie Jeugd.

Het structureel verzamelen van deze gegevens, het rapporteren daarover en gebruik ervan op de verschillende niveaus is geen sinecure. Het roept de nodige logistieke en inhoudelijke vraagstukken op, het is balanceren tussen het profijt van kennisverzameling en administratielast

¹ De wet spreekt over *outcome-criteria*. In dit document spreken we over *outcome-indicatoren* omdat het begrip *outcome-criteria* niet alleen op te vatten is als synoniem voor *outcome-indicatoren*, maar ook kan wijzen op normen voor die indicatoren. Omdat een normstelling voor het heterogene jeugdveld moeilijk of niet te realiseren is, richten wij ons op en spreken wij over *indicatoren*.

en het vraagt om een goede bewaking van de privacy van cliënten. Daarom zijn er proeftuinen ingericht om antwoord te vinden op veel van deze vraagstukken.

De onderhavige notitie geldt als een groeidocument waarin het inhoudelijk kader nog eens wordt beschreven, zodat iedereen goed geïnformeerd is. Daarnaast biedt het een eerste antwoord op de vraagstukken die aan de orde zijn.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor dit traject

Er is breed draagvlak voor het invoeren van een standaard monitoring van de uitkomsten ('outcome') van jeugdhulp. Met de VNG en de branche-organisaties in de jeugdhulp is een basisset met indicatoren afgesproken. De set omvat de volgende gegevenselementen:

1. Uitval van cliënten;
2. Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp;
3. Doelrealisatie van de hulp, uitgesplitst naar:
 - 3.1. De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - 3.2. De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt.
En in geval van een individuele voorziening ('niet-vrij toegankelijke jeugdhulp') ook:
 - 3.3. De mate waarin problemen verminderd zijn en/of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd;
 - 3.4. De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

Het Rijk biedt de gemeenten en aanbieders de mogelijkheid aan om de scores op deze indicatoren te verzamelen via de beleidsinformatie die aanbieders toch al aan het CBS leveren. Dit voorkomt een grote administratieve last. Het ministerie van VWS en de VNG hebben het CBS en het Nji gevraagd de gegevensverzameling en rapportage met aanbieders en gemeenten in proeftuinen uit te proberen.

1.2 Doel van deze notitie

Deze notitie dient twee doelen. In de eerste plaats schetst het de achtergrond en de stand van zaken rondom de outcome-indicatoren, zodat deelnemers aan dit traject inhoudelijk dezelfde uitgangspositie hebben. In de tweede plaats biedt de notitie een eerste voorstel voor de beantwoording van belangrijke vragen die in de proeftuinen verder beantwoord worden. Dit moet de zoektocht met de proeftuinen bevorderen, zodat snel oplossingen zijn te vinden.

De basis van deze notitie bestaat uit drie eerder gemaakte documenten:

- Outcome in zicht. Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp (2014). Deze nota biedt het algemene kader voor de outcome-monitoring en de basisset. Kernboodschap is: de cijfers spreken niet vanzelf, er moet over gesproken worden.
- Outcome-sturing in de jeugdhulp. 10 tips voor gemeenten en aanbieders (2015). Hierin zijn tips voor gemeenten beschreven die bij de outcome-sturing van belang zijn.
- Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering – nadere uitwerking (augustus 2016). Deze nota van de Werkgroep Harmonisatie doet eerste voorstellen voor de operationele afstemming van de outcome-meting in de verschillende werkvelden.

In de onderhavige notitie geven we een korte samenvatting van wat in deze documenten aan lijnen zijn uitgezet. Daarnaast geven we een eerste voorzet voor aanvullende afspraken. De notitie geldt als een groeidocument, dat periodiek zal worden aangevuld aan de hand van de ervaringen en gevonden antwoorden.

Alle relevante documenten zijn te downloaden van <http://nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring>.

2 Achtergrond

2.1 Waarom outcome-monitoring?

De kennis over de effectiviteit van interventies in de jeugdsector is de afgelopen decennia enorm toegenomen. Een recente balansopmaak (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017) leert ons echter dat er te weinig bekend is over de werkzaamheid van de preventie en de jeugdhulp in de dagelijkse praktijk. Dit betekent *niet* dat de in de praktijk gebruikte interventies niet effectief zijn, *wel* dat we hier nog te weinig van weten. Het is een geweldige uitdaging om deze kennislacune op te vullen. Dit kan onder meer door betekenisvolle gegevens over het gebruik en de uitkomsten van de preventie en jeugdhulp te verzamelen, op een manier die relevant is voor zowel de praktijk als het beleid.

Doel van de basisset voor outcome-monitoring is om via een structurele gegevensverzameling meer zicht te krijgen op de kwaliteit van de jeugdhulp. Dat zicht op de kwaliteit geldt op drie niveaus:

1. In het primaire proces. In gesprek met de cliënt is er expliciet aandacht voor de vraag wat de beoogde en gerealiseerde uitkomsten zijn van de hulp.
2. In de teams en de instelling. Aan de hand van resultaatgegevens voeren praktijkwerkers, managers en cliëntvertegenwoordigers in teams en in de instelling het gesprek over de vraag wat de uitkomsten bij de cliëntèle over het algemeen zijn en welke verbeteringen er mogelijk zijn.
3. In de gemeente. De instellingen voeren met de gemeenten het gesprek over de uitkomsten, waarom die zijn wat ze zijn, waar verbetermogelijkheden liggen en wie daarin welke taak heeft.

Het verkrijgen van dit zicht op de uitkomsten helpt de kwaliteit van de hulp te verbeteren, op alle niveaus. Men spreekt in dat kader dan ook wel van niet alleen het meten van effecten, maar ook van het effect van meten: het is een nuttig middel om steeds betere hulp te realiseren.

2.2 Sturen op outcome: naar een meet-, spreek- en verbeterbeweging

Om de relevantie van outcome-meting nader te duiden, is door het Nji het zogeheten 'Kwaliteitskompas' ontwikkeld (zie Figuur 1).



Figuur 1. Zicht op kwaliteit jeugdbeleid en inzet voorzieningen (Bron: Van Yperen, 2013)

Het model bevat zes hoofdelementen. We geven een korte toelichting (voor verdere uitleg zie Van Yperen, 2013):

1. Het jeugdbeleid van de gemeente is idealiter gebaseerd op een beeld over 'de staat van de jeugd'. Jeugdmonitors helpen dat beeld te vormen. Vervolgens kan de gemeente samen met maatschappelijke partners (burgers, betrokken instanties, etc.) op basis van deze gegevens ambities of doelen formuleren. Dat geeft richting aan het integrale jeugdbeleid.
2. De ambities moeten zich vertalen in een concreet, na te streven maatschappelijk resultaat ('impact'), bijvoorbeeld: het aantal jeugdigen dat voldoet aan de beweegnorm is in periode X met 10% gestegen, er is 15% minder schooluitval, 10% meer jeugdigen groeien veilig op. Met de eerdergenoemde jeugdmonitors is te zien of die resultaten gerealiseerd worden.
3. Om de ambities waar te maken, spelen burgers en jeugdvoorzieningen een belangrijke rol. Het gaat hier in feite om zowel de uitvoering (*throughput*) van diensten (bijvoorbeeld welke hulptrajecten worden er uitgevoerd, door wie, in welke samenwerkingsvormen?) als de *output* (hoeveel cliënten worden er geholpen, wat is de 'productie'?).
4. Om de kans te vergroten dat de diensten van de jeugdvoorzieningen bijdragen aan de realisatie van de doelen, kunnen er eisen gesteld worden aan de *input*-kant. Het gaat hier dan om bijvoorbeeld de inzet van evidence-based interventies, het stellen van kwaliteitseisen aan de professionals, en certificering van de organisaties.

5. Om te weten of de ingeschakelde voorzieningen ook goede resultaten boeken, is het belangrijk om de *outcome* te meten. We weten dat de relatie tussen de diensten van de voorzieningen en de maatschappelijk resultaat te diffuus is door allerlei factoren die daar doorheen spelen. Daarom is het zinvol om ook meer direct te kijken naar tevredenheid van gebruikers, mate van uitval, doelrealisatie, vermindering van risico's en problematiek of toename van de veiligheid.
6. Het zesde blok wordt gevormd door cruciale 'verbeteracties'. Meten is geen doel op zich, maar onderdeel van een 'meet-, spreek- en verbeter-cyclus': wat kunnen we doen om volgend jaar beter te scoren? In deze cyclus is er expliciet plaats voor een dialoog door een inhoudelijke betekenisgeving van de cijfers over de outcome: Herkennen we het beeld? Hoe zijn de resultaten te begrijpen? Wat vinden we ervan, is het goed genoeg? Wat kan beter? De betekenisgeving en verbetercyclus vindt idealiter plaats op het niveau van het primaire proces, de teams en de organisaties (het oranje deel) én het jeugdbeleid (het blauwe deel).

Ten aanzien van elk van de elementen zijn (kwaliteits-)indicatoren te maken. In de literatuur treffen we die onder verschillende namen aan. Wij onderscheiden hier:

- *Indicatoren t.a.v. de input*. Hier gaat het om indicatoren die betrekking hebben op de voorwaarden om processen in de organisatie goed te laten werken en om output en outcome te realiseren. Bijvoorbeeld: de mate van scholing en herregistraties van professionals, het aantal interventies die gebruikt worden en erkend zijn door de Erkenningscommissie interventies.
- *Proces- (throughput-) indicatoren*. Deze hebben betrekking op de vraag langs welke weg de organisatie zijn output en outcome realiseert. Bijvoorbeeld, te meten is hoe snel na aanmelding een eerste gesprek plaatsvindt, en in welke mate instellingen samenwerken.
- *Output-indicatoren*. Dit zijn indicatoren die de productie aangeven, zoals het aantal uitgebrachte adviezen, het aantal uitgevoerde maatregelen, het aantal aangeboden trainingen en het aantal geholpen cliënten.
- *Outcome-indicatoren*. Dit worden ook wel uitkomst-, effect- of resultaat-indicatoren genoemd. Ze geven een indicatie van de mate waarin de organisatie zijn missie of kerndoelen daadwerkelijk bereikt.²

Voor de verbeterbeweging zijn de outcome-indicatoren cruciaal. Ze zijn niet bedoeld als afrekening, en dienen niet te worden gekoppeld aan bekostiging, maar dienen als middel om op verschillende niveaus het juiste gesprek te voeren over de resultaten van de hulp. De te verzamelen informatie voor de kwaliteitssturing is daarmee te beperken.

² In de jeugdsector spreekt men – in tegenstelling tot wat in veel managementliteratuur staat - van output als het gaat om *productie*, zoals het aantal uitgevoerde behandeltrajecten. Outcome heeft in de jeugdhulp de betekenis van effecten. In de literatuur en praktijk hanteert men vaak de Engelstalige termen (zoals in 'Routine Outcome Monitoring / ROM in de ggz'). Dat gebruik volgen wij hier.

2.3 Vertaling naar de jeugdhulp

Waarom deze drie indicatoren?

De drie indicatoren (uitval, tevredenheid over het nut van de hulp, doelrealisatie) zijn niet willekeurig gekozen. Deze keuze is gebaseerd op al bestaande praktijken in met name de jeugd- en opvoedhulp en de jeugd-ggz en eerdere onderzoeken rondom prestatie-indicatoren voor de jeugdgezondheidszorg. De set is voor de jeugdhulp verder uitgewerkt in consultatie met het veld (Van Yperen e.a., 2014; VNG e.a., 2016). Bijlage 1 geeft daar een schematische weergave van. Hier bieden we een korte toelichting.

Uitval

De outcome van diensten is niet goed te meten als gebruikers niet komen opdagen of voortijdig afhaken. Deze 'no-shows' en 'afhakers' kunnen een indicatie zijn voor ontevredenheid van gebruikers over het nut dat het aanbod voor hen heeft. Ook kan er sprake zijn van een *mismatch* tussen vraag en aanbod. Daarom is het relevant dit gegevenelement mee te nemen. Dat gebeurt feitelijk al via het item 'Reden beëindiging' dat in de standaard beleidsinformatie en de gegevenslevering in dat kader is opgenomen.

Tevredenheid over het nut en effect van de jeugdhulp

Deze indicator (hierna te noemen: tevredenheid) geeft aan of cliënten tevreden zijn over de outcome van de diensten:

Hoge tevredenheid legitimeert de inzet van voorzieningen voor deze diensten.

Een systematisch verzameld beeld over tevredenheid van cliënten over de genoten voorzieningen plaatst individuele klachten over en incidenten met aanbieders of hun ondersteuning in perspectief: zijn het incidenten of lijkt er een structureel probleem te zijn? Informatie over tevredenheid kan aanleiding zijn voor verdiepend onderzoek naar aangrijpingspunten van kwaliteitsverbetering. Van ontevreden cliënten leren gemeenten en aanbieders wat er aan de diensten schort, van tevreden cliënten leert men wat succesfactoren zijn.

Doelrealisatie

Tot slot is gekozen voor de indicator doelrealisatie. Met deze indicator kunnen gemeenten traceren of en in hoeverre de door jeugdhulpaanbieders geboden diensten en voorzieningen een bijdrage leveren aan de door hen en in de Jeugdwet gestelde beleidsdoelen. Bijvoorbeeld: nemen de problemen voor de jeugdigen en de ouders af, of worden die hanteerbaar voor hen, neemt de zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn of haar participatie in de samenleving toe, wordt de veiligheid van jeugdigen en het gezin vergroot? Onder het kopje 'doelrealisatie' vallen verschillende sub-indicatoren:

1. *De mate waarin cliënten zonder of met lichtere hulp verder kunnen* (hierna te noemen: zonder hulp verder). Een belangrijk doel van de hulp is vaak dat de cliënt nadien zelf verder kan. De onderhavige indicator is erop gericht bij de cliënt aan het einde van de hulp te vragen of hij of zij zonder hulp verder kan. Dit levert een indirecte indicator voor de vraag of de autonomie of zelfredzaamheid van cliënten aan het einde van de hulp is hersteld.
2. *De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt*. Deze indicator meet feitelijk hetzelfde als de vorige. Het verschil is dat dit indirect zicht biedt op de vraag of de autonomie of zelfredzaamheid na de hulp duurzaam is hersteld.

Zoals eerder aangegeven, gelden voor de niet-vrij toegankelijke voorzieningen nog twee aanvullende indicatoren. Deze brengen de outcome meer direct in beeld:

3. *De mate waarin problemen verminderd zijn of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd* (kortweg: probleemafname). Dit is te meten met instrumenten die de problematiek, zelfredzaamheid en/of participatie aan het begin en het eind van de jeugdhulp in beeld brengen. De reliable change index is een maat voor het verschil in score die over verschillende instrumenten vergelijkbaar is.
4. *De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn* (hierna te noemen: realisatie overeengekomen doelen). In een hulpverleningsplan of een behandelovereenkomst staan altijd de doelen geformuleerd waarop de hulp gericht is. Met deze indicator gaat men aan het einde van de hulp na of de cliënt van oordeel is dat deze doelen zijn gerealiseerd.

3 Proeftuinen en implementatie

In eerdere expertmeetings is de conclusie getrokken:

- Dat een aantal (met name grote) gemeenten met de door hen gecontracteerde instellingen zelf in de verzameling en rapportage kan voorzien. Vaak is daarbij een derde partij betrokken die zorgt voor het samenbrengen en terugkoppelen van gegevens. Aanleverings- en rapportagemomenten vinden plaats zo vaak als de partijen dat nodig vinden.
- Voor andere gemeenten en instellingen geldt dat een periodieke aanlevering via CBS een aantrekkelijke optie is (de zogeheten 'CBS-route'). Jeugdhulpaanbieders hoeven dan maar één keer gegevens aan te leveren. Het spiegelrapport dat zij van het CBS ontvangen, kunnen ze eenvoudig toezenden aan de gemeenten en regio's waardoor ze gecontracteerd zijn en – desgewenst - aan de betrokken inspectie. Om dit mogelijk te maken, kan het CBS er voor zorgdragen dat alleen informatie die niet tot individuen is te herleiden, wordt weergegeven.

Hoe dan ook voorziet het systeem erin dat de aanbieders, gemeenten en inspecties gegevens verzamelen via een uniforme basisset. Zo is de uitvraag het minst belastend en faciliteert het een eenduidige rapportage. Ook stelt het instellingen en gemeenten beter in staat om van elkaar te leren.

Eén van de outcome-indicatoren, te weten 'uitval van cliënten', is al onderdeel van de bestaande Beleidsinformatie Jeugd. Ook de indicator 'geen nieuwe start', kan CBS afleiden uit de reeds bestaande Beleidsinformatie Jeugd. Dan blijven er vier outcome-indicatoren over waarover de gegevensverzameling nog niet via CBS plaatsvindt. Dit betreft:

- Tevredenheid;
- Zonder-hulp-verder;
- Probleemafname;
- Realisatie overeengekomen doelen (zoals beoordeeld door de cliënt).

Het streven is dat aanbieders per 1-1-2018 de gegevens ook over deze 4 indicatoren aan CBS kunnen leveren tezamen met de Beleidsinformatie Jeugd. Maar het structureel verzamelen van deze gegevens, het rapporteren daarover en gebruik ervan op de verschillende niveaus is geen sinecure. Het doel van de proeftuinen is om de kinderziektes in de aanlevering en rapportage van gegevens op te sporen en eruit te halen en om antwoord te vinden op een aantal inhoudelijke vraagstukken.

3.1 Vraagstukken voor de proeftuinen

Er zijn een aantal vraagstukken die we binnen de proeftuinen zullen onderzoeken en willen beantwoorden. Allereerst speelt een juridische en beroepsethische vraag:

- Hoe is de privacy van cliënten verzekerd?

Ook hebben we aantal vragen over de *benutting van de informatie*:

- (Hoe) kan de aangeleverde informatie worden benut in het interne (tussen professional en cliënt en tussen professionals onderling) en externe kwaliteitsgesprek (tussen jeugdhulpaanbieders en de financier)? Wat zijn de belangrijkste do's en don'ts om perverse prikkels te voorkomen?
- Hoe zien de Spiegelrapportages er idealiter uit om de kwaliteitsgesprekken over de outcome op de verschillende niveaus te faciliteren? Moet hierin een koppeling worden opgenomen met andere informatie uit de Beleidsinformatie Jeugd?
- Hoe realiseren we voor kleine aanbieders (en solistisch werkende jeugdhulpverleners) een rapport waarin de cijfers niet herleidbaar zijn tot individuele cliënten en hulpverleners? Is het 'poolen' van gegevens over meerdere kleine aanbieders en solistisch werkenden hierin een bruikbare optie?

Daarnaast willen we graag meer te weten komen over de relatie tussen de outcome-indicatoren en de transformatie(doelen) en het bredere sociale domein aan de hand van de volgende vragen:

- (Hoe) kunnen de outcome-indicatoren worden ingezet om de transformatie te bevorderen?
- Hoe kunnen deze indicatoren, de spiegelrapportages en kwaliteitsgesprekken bijdragen aan de transformatiedoelen: meer eigen kracht en preventie, ontzorgen en normaliseren door het versterken van het opvoedkundig klimaat, eerder lichte hulp om gespecialiseerde hulp te verminderen, integrale hulp en ruimte voor professional?
- Welke rol heeft het wijkteam in dit geheel?
- Hoe is de outcome-monitoring goed af te stemmen op het voor gemeenten verplichte cliëntervaringsonderzoek? Zijn gegevens uit de outcome-monitoring voor dat onderzoek te gebruiken?
- Welke lering trekken we uit andere trajecten zoals de JeugdzorgPlus monitor en de ROM in de GGZ als het gaat om de succes- en faalfactoren?

Ook zijn er *praktische vragen* rondom het aanleveren van de informatie:

- Is het wenselijk om samengestelde trajecten/arrangementen met betrokkenheid van verschillende soorten jeugdhulp/aanbieders in het geheel op te nemen of is het beter om ze in onderdelen op te nemen? Hoe is dit te koppelen aan de trajecten die nu via de Beleidsinformatie Jeugd worden gemeld?
- Wat als de jongere, ouder(s) en/of anderen een outcome-meting invullen?
- Indicator 3.3: Hoeveel instrumenten worden per cliënt gebruikt door jeugdhulpaanbieders? Hoe worden die intern ingezet? Hoe willen jeugdhulpaanbieders en hun financiers dat bespreken? Hoe kan het pad via het CBS dan het best verlopen?
- Indicator 3.4: Hoeveel doelen worden meestal gesteld? Hoe willen jeugdhulpaanbieders en hun financiers dat bespreken? Hoe kan het pad via het CBS dan het best verlopen? Aandachtspunten hierbij zijn bijvoorbeeld hoeveel doelen men stelt en of men per doel wil registreren of met een overall totaalscore.

- Welke administratieve lasten brengt de monitoring van outcome met zich mee en hoe is deze last zoveel mogelijk te beperken? Voor welke administratie kan dit eventueel in de plaats komen?
- Wat als er geen geschikte instrumenten zijn om afname van de problematiek of toename van de zelfredzaamheid te meten?

In de laatste fase zal dit onderzoeksproject leiden tot een voorstel voor de “CBS-route”. Aansluitend zullen een aantal *technische vragen* beantwoord moeten worden:

- Wat betekent dit alles voor de Bestandsdefinitie Beleidsinformatie Jeugd (Bij), de systemen, processen en databases voor de reguliere productie en het spreadsheetsjabloon Bij? Wat betekent dit voor betrokken softwareleveranciers?
- In hoeverre zijn de afspraken te verwerken in het informatieprotocol Beleidsinformatie?³

Mogelijk zullen er tijdens de looptijd van het project nog andere vraagstukken aandacht vragen. Wij zullen deze dan opnemen in dit groeidocument.

3.2 Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn aan het begin van het traject vastgesteld voor het vormgeven van de gegevensverzameling:

- Het kader bestaat uit de in augustus 2016 overeengekomen basisset van outcome-indicatoren.
- De proeftuinen richten zich op de ‘CBS-route’. Het staat gemeenten vrij om andere en aanvullende activiteiten te ontplooiën voor de verzameling van outcome gegevens bij door hen gecontracteerde jeugdhulpaanbieders.
- Dit project richt zich alleen op jeugdhulp, nog niet op jeugdbescherming en jeugdreclassering (ook niet op Veilig Thuis) en de (langdurige) zorg voor jeugdigen met een beperking. Voor deze werkvelden wordt nog verder gewerkt aan het operationaliseren van de indicatoren.
- Gemeenten en de brancheverenigingen zijn de aanjagers voor een brede implementatie van outcome-metingen in het gehele jeugdveld én voor de aanlevering van deze gegevens aan CBS. Het CBS en het Nji faciliteren deze beweging.
- Aanbieders zijn niet verplicht om aan het CBS outcome-gegevens te leveren. Verplicht uitvragen zou alleen kunnen door een beroep op de CBS-wet of door een uitbreiding op de verplichte Beleidsinformatie Jeugd. Beiden zijn vooralsnog onwenselijk.
- Alle aanbieders die dat willen, en die voldoen aan de WBP, kunnen outcome-gegevens aanleveren bij CBS. Dit geldt nadrukkelijk ook voor de kleine aanbieders en wijk-, buurt- of jeugdteams, omdat gemeenten graag zicht hebben op de outcome van het totale aanbod. Gegevens die met gemeenten worden gedeeld mogen niet tot individuen herleidbaar zijn.
- De verzamelde gegevens moeten leiden tot spiegelrapporten per aanbieder, waarin de eigen outcome-metingen worden samengevat in enkele overzichten per gemeente. Het doel van deze spiegelrapporten is niet de vergelijking/benchmarking van aanbieders onderling, maar om het gesprek te kunnen voeren over de stappen die de aanbieder al dan niet zet ter verbetering van zijn outcome. Aanbieders kunnen deze geanonimiseerde rapportage – desgewenst met aanvullende betekenisgeving – opsturen aan de financierende gemeenten/regio’s en aan inspecties zodat ze ook met hen het gesprek over de kwaliteit kunnen voeren.

³ Het officiële informatieprotocol wordt door VWS gepubliceerd en bijgehouden. De eerstvolgende officiële versie die VWS zal publiceren zal ingaan op 1-1-2018. CBS en Nji stellen het protocol op voor de pilots.

3.3 Dataverzameling

De proeftuinen hebben als doel antwoord te vinden op de inhoudelijke vraagstukken zoals gepresenteerd in paragraaf 3.2. Anderzijds is het doel om de kinderziektes in de aanlevering van outcome gegevens aan het CBS en de terugkoppeling van het CBS middels spiegelrapportages op te sporen en eruit te halen.

Gezien het doel van het onderzoeksproject wordt gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek, waarbij een interpretatieve benadering centraal staat. Dit type onderzoek leent zich bij uitstek voor een 'lerend' onderzoeksproject, omdat het ruimte biedt voor de onderzoeker(s) om deel te nemen aan het onderzoeksproces en onderzoeksvragen gedurende het onderzoek scherp- of vastgesteld kunnen worden. In een iteratief proces van gegevens verzamelen, verwerken, interpreteren, analyseren en weer verzamelen, wordt vormgegeven aan het onderzoek.

De proeftuinen zijn geselecteerd op basis van veldrepresentativiteit. Het zijn pilots uit verschillende regio's, in andere fases van invoering van outcome en met verschillende sturingsvarianten, dit om zoveel mogelijk situaties, meningen en ervaringen vertegenwoordigd te hebben. Er nemen vijf proeftuinen deel aan het onderzoeksproject, ieder met een eigen unieke, plaatselijke situatie en behoeften. Hieronder volgt een korte beschrijving van de vijf deelnemende proeftuinen:

Rijk van Nijmegen: De jeugdhulpaanbieders in de regio Rijk van Nijmegen zijn erg actief binnen het samenwerkingsverband effectieve jeugdhulp Nederland (het SEJN) en hebben samen al veel gesprekken gevoerd over de kwaliteit van (hun) jeugdhulp. Veel van deze jeugdhulpaanbieders hebben outcome zelf al goed in beeld en een aantal heeft er ook al voor gezorgd dat alle gegevens in één systeem staan of dat de gebruikte systemen goed met elkaar communiceren. Ze zijn positief dat er een geharmoniseerde set is zodat ze niet voor alle gemeenten iets anders hoeven leveren en een aantal vindt het ook fijn dat ze via het CBS in één keer de gegevens kunnen leveren. Er is wel wat verschil tussen de aanbieders. Zo geeft één van de aanbieders aan dat hij de gegevens al zo goed geordend heeft dat hij vrij eenvoudig zelf een dergelijke spiegelrapportage zou kunnen uitdraaien, met uitzondering van herhaald beroep. De hulpaanbieders die aan de pilot deelnemen, zijn:

- Pluryn
- Oosterpoort
- Karakter
- Pactum
- Shelterzorg
- Entrea
- sHeerenloo

Regio Twente: De regio Twente (14 gemeenten) wilde outcome gaan invoeren op het moment dat wij op zoek gingen naar pilots voor de CBS-route. De regio is enthousiast over de geharmoniseerde outcome-indicatoren en is voornemens de jeugdhulpaanbieders te vragen om dit via het CBS aan te leveren. Veel jeugdhulpaanbieders in de regio Twente zijn ook actief in andere regio's, waardoor ook zij graag aansluiten bij een eenduidige set indicatoren en een eenduidige manier van aanleveren. De jeugdhulpaanbieders zien er naar uit om te kunnen praten over de kwaliteit van hun dienstverlening en niet alleen over geld en uren. Ze geven aan dat ze denken dat dit de transformatie ten goede zal komen. Wel moeten ook zij nog bepaalde

indicatoren implementeren, soms nog een geschikt instrument kiezen om probleemafname in beeld te brengen en zorgen dat de informatie van de cliënt en de hulp “bij elkaar komen”. Een jeugdhulpaanbieder: “Ik verwacht dat begin februari onze meettrajecten zijn aangepast aan de indicatoren en dat we dan snel kunnen aanleveren bij het CBS. Onze ROM-leverancier moet enkele nieuwe vragen toevoegen en een vragenlijst voor ouders en de structurele aanlevering aan de cliëntadministratie regelen, zodat de softwareleverancier voor ons de aanlevering kan doen en een rapportfunctie kan inrichten.”

De regio beraadt zich er ook op om ook de WMO-aanbieders te vragen of zij outcome kunnen aanleveren.

De hulpaanbieders die aan de pilot deelnemen, zijn:

- Aveleijn
- HarmonieZorg
- Ambiq
- Bions Thuiszorg
- Jarabee
- Lelie zorggroep
- Accare
- Tactus Verslavingszorg
- Yes We Can Clinics
- Boer&Zorg

Hart van Brabant: Hart van Brabant is een regio die al in een eerdere fase van het harmonisatietraject was aangesloten als pilot. We hebben ze actief benaderd voor deelname aan het traject over het inrichten van “de CBS-route”. De regio reageerde enthousiast, mede omdat een eigen uitvraag bij de jeugdhulpaanbieders voor veel administratieve last had gezorgd. De wens naar harmonisatie van de uitvraag leefde hier dan ook sterk. We hebben drie grote jeugdhulpaanbieders gevonden die bereid waren om deel te nemen aan de pilot. Deze aanbieders zijn enthousiast over de mogelijkheid om hun gegevens in één keer via het CBS te leveren en ze deze daarna makkelijk kunnen delen met betrokken gemeenten en jeugdzorgregio's. De aanbieders zijn nog niet in staat om (volledig) aan het CBS te leveren omdat ze nog niet alle indicatoren intern geïmplementeerd hebben en omdat de gegevens die naar het CBS verstuurd kunnen worden, in meerdere systemen zijn opgenomen. “De NAW gegevens van onze cliënten, evenals informatie ten aanzien van het primair proces (Melding aanvang/ einde zorg, soort zorg, overgang setting etc.) worden geregistreerd in ons elektronisch dossier. Tegelijkertijd is het meetproces vormgegeven in een ander systeem. Omdat die twee systemen niet ‘met elkaar praten’, staan het primair proces en het meetproces los van elkaar. Dit bemoeilijkt de aanlevering naar het CBS.” Op het moment dat een gekoppelde (of gemakkelijk te koppelen) uitvraag mogelijk is, kunnen de gegevens geleverd worden. Ook de regio is enthousiast over de CBS rapportage. Deze is tijdens de pilot gegroeid tot een rapportage die makkelijk te lezen is voor contractmanagers die ermee gaan werken. Op dit moment werkt de regio aan het interne proces om de rapportages op te vragen, te bewaren en verwerken. De hulpaanbieders die aan de pilot deelnemen, zijn:

- Kompaan en de Bocht
- Amarant
- Impegno

Utrecht: Utrecht heeft mede op basis van het cliëntervaringsonderzoek Jeugd en Outcome een webapplicatie ontwikkeld (de Ervaringwijzer) waarmee jeugdhulpaanbieders een aantal vragen kunnen stellen aan hun cliënten. De vragen die hierin zijn opgenomen zijn niet identiek aan de

geharmoniseerde set van outcome-indicatoren. We voeren een gesprek met jeugdhulpaanbieders over de afname van administratieve lasten door het gebruik van de app. De eerste ervaringen van zorgaanbieders zijn positief. Het is een eenvoudig, toegankelijk instrument dat ook hen informatie biedt over cliëntervaring/outcome. Er zal ook aandacht zijn voor administratieve lasten.

Naast het traject met de app loopt een inhoudelijk traject met professionals: Utrecht wil met de specialistische teams in de wijk (Extr@) en de buurtteams onderzoeken hoe meten van outcome eruit ziet binnen getransformeerde jeugdhulp. Hoe versterkt dit het gesprek tussen cliënt en professional? Wat voor informatie levert dit op voor teams en organisaties? Wat zegt dit over wijken en de gemeente als geheel?

Amsterdam/Amstelland – Zaanstreek/Waterland: De regio's Amsterdam-

Amstelland/Zaanstreek-Waterland willen met grote regelmaat met hun jeugdhulpaanbieders in gesprek over de kwaliteit van de dienstverlening. Omdat de jeugdhulpaanbieders in deze twee regio's veelal ook in andere regio's werken, was er een sterke wens om zowel op het niveau van de indicatoren als op het niveau van de uitvraag het landelijke harmonisatietraject te volgen.

De regio heeft zich het afgelopen jaar gericht op de inhoud. Met aanbieders samen hebben ze één vragenlijst voor jongeren en hun ouders ontwikkeld waarin verschillende aspecten van cliëntervaring een plek hebben gekregen. De bedoeling hierbij was om niet alleen de belasting voor jeugdhulpaanbieders en gemeenten laag te houden, maar om ook ouders en jongeren niet vanuit verschillende doelstellingen steeds opnieuw te benaderen met vragen die erg op elkaar lijken.

De geharmoniseerde outcome-indicatoren zijn er (in licht aangepaste vorm) in opgenomen (de vragen naar het nut van hulpverlening werd "heb je er wat aan gehad" en of de cliënt zonder hulp verder kan heeft aangepaste antwoordcategorieën);

De vragenlijst bevat een aantal vragen die gebruikt kunnen worden om meer algemeen cliëntervaring in beeld te brengen, waartoe de gemeente vanuit de jeugdwet verplicht is;

Ook wordt gevraagd naar de samenwerking tussen jeugdhulp en ondersteuning in het onderwijs.

Vanaf februari 2018 gaat de regio zich richten op de techniek/wijze van afname. Hierbij hebben ze drie belangrijke uitgangspunten: hoge respons, lage belasting en rechtdoen aan privacy.

Tijdens de pilot heeft de werkgroep met regelmaat afgestemd met medewerkers van het Nji en is het Nji betrokken bij het overleg met de jeugdhulpaanbieders. Daarvoor is het Nji aangesloten bij reguliere overlegmomenten in de regio. Dit betrof bredere bijeenkomsten waarvoor alle jeugdhulpaanbieders uit een bepaald segment waren uitgenodigd, alsmede kleinere werkgroepsessies met jeugdhulpaanbieders en vertegenwoordigers uit de betrokken gemeenten voor het ontwikkelen van een uniforme uitvraag onder cliënten. Uit deze bijeenkomsten bleek een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel voor de kwaliteit van jeugdhulp in de regio. Ook vonden jeugdhulpaanbieders het positief dat er werd aangesloten bij de geharmoniseerde basisset. Tijdens het gesprek over de uniforme uitvraag en het eerste gebruik van de vragenlijst, kwamen een aantal inhoudelijke vragen over de outcome-indicatoren naar voren. (Zo blijkt "In hoeverre kunt u zonder hulp verder?" voor cliënten met blijvende problematiek een vraag met een sterk negatieve connotatie. Daarom is met aanbieders van Ivb-hulp in de regio afgesproken dat ze de vraagstelling achterwege laten en in plaats daarvan vragen: "Kruis aan wat op u van toepassing is". Een cliënt zou dan vervolgens als antwoord kunnen geven "met een lichtere vorm van hulp red ik mij heel goed".) Deze en andere inhoudelijke punten worden verzameld. Een aantal vragen zijn volgens ons met minimale aanpassingen, of door een extra toelichting, op te lossen. Inhoudelijk commentaar dat niet op deze manier is op te lossen, verzamelen we zodat we op enig moment in de toekomst kunnen bezien of aanpassingen noodzakelijk zijn.

Naar aanleiding van een van de bredere bijeenkomsten hebben we een apart gesprek gevoerd met vertegenwoordigers uit de LVB-sector. Hierbij waren aanwezig:

- Ons Tweede Thuis
- Cordaan
- Leger des Heils
- Philedelphia
- VGN

Binnen iedere proeftuin worden een aantal werksessies georganiseerd die worden gebruikt als input voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Globaal zullen de werksessies als volgt worden ingericht:

- Aan het begin van het traject ligt de nadruk vooral op de praktische en technische zaken. We vragen aanbieders welke manier van aanleveren aansluit bij hun dagelijkse praktijk, om zo de administratieve last zoveel mogelijk te beperken. Daarnaast vragen we welke informatie aanbieders en gemeenten en nodig hebben om een goed kwaliteitsgesprek te voeren en hoe jeugdhulpaanbieders dit door het CBS teruggeleverd zouden willen hebben.
- Nadat de aanbieders informatie hebben aangeleverd aan het CBS vragen we ze welke praktische problemen ze hebben ervaren bij het aanleveren van de outcome-indicatoren en wat mogelijke verbeteringen zijn ten aanzien van de praktische en technische aspecten hiervan.
- Op basis van de spiegelrapportages bespreken we of dit een goede basis levert voor organisaties om intern (tussen professionals) en extern (met gemeenten/regio) een meet-, spreek- en verbeterbeweging op gang te brengen en te onderhouden en of dit goede input levert om de transformatie te ondersteunen.
- De ervaringen in de pilots leveren ook meer inhoudelijke ervaringen op met de geharmoniseerde set. Deze worden verzameld zodat op termijn is te bezien of aanpassingen noodzakelijk zijn.

Indien nodig zal gebruik gemaakt worden van verdiepende interviews om meer specifieke informatie te verzamelen, bijvoorbeeld met solistisch werkende hulpverleners of hulpverleners die veel met trajecten werken. Om de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoeksproject zoveel mogelijk te vergroten, maken we gebruik van methodische verantwoording, member validation en onderzoekstriangulatie. *Methodische verantwoording* zal plaatsvinden door zo goed mogelijk vast te leggen wat er is gedaan en hoe dit gedaan is. Daarnaast zullen beschrijvingen worden teruggelinkt aan deelnemers/informanten met de vraag de weergave en interpretatie van de onderzoekers te controleren op juistheid (*member validation*). Tenslotte is een team van onderzoekers betrokken bij het onderzoeksproject, waarin overleg plaatsvindt over de systematiek en consistentie van werkzaamheden binnen het project (*onderzoekstriangulatie*).

Ook andere "Outcome in Zicht"-trajecten die het Nji begeleidt – en die meer zich gericht op het werken met outcome-indicatoren in het algemeen - dragen bij aan beantwoording van de vragen in dit document. We noemen er een paar:

FoodValley

De Jeugdhulpregio FoodValley is al in 2016 aangesloten als pilot Outcome van Het Nji. Samen met de gemeenten en een groep aanbieders (met een vertegenwoordiging van de sectoren J&O, GGZ en AWBZ) hebben we gesproken over de precieze invulling en operationalisatie van de outcome-indicatoren en hoe deze indicatoren waarde krijgen in de sturing en de kwaliteit van de geleverde

zorg. De pilotfase is eind 2017 afgesloten. Vanaf 1 januari 2018 zijn aanbieders boven een bepaalde omzet in de regio verplicht om twee keer jaar de outcome-gegevens over uitval, cliënttevredenheid, afname van de problematiek en doelrealisatie aan te leveren. De accounthouders van de instellingen zullen deze outcome-gegevens in de kwartaalgesprekken terugkoppelen. De bedoeling is voorts om bijeenkomsten te organiseren waarin deze gegevens worden teruggekoppeld met als doel het meetinstrument te optimaliseren zodat ze uiteindelijk na 2018 gebruikt kunnen worden voor het verkrijgen van inzicht in de geleverde kwaliteit van dienstverlening.

... (PM)

4 Eerste voorzet voor antwoorden

Zoals in de inleiding is opgemerkt, is te verwachten dat er bij de uitvoering van deze activiteiten de nodige vragen zullen voordoen. In dit hoofdstuk geven we als input voor de besprekingen en proeftuinen een eerste voorzet van antwoorden op reeds gesignaleerde vragen. We vullen dit document tijdens de looptijd van het project steeds aan met nieuwe informatie.

4.1 Juridisch/beroepsethisch

Voordat jeugdhulpaanbieders gegevens over hun cliënten gaan delen, willen ze weten of de privacy van hun cliënten gewaarborgd is.

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft de Autoriteit Persoonsgegevens zich gebogen over de vraag van GGZNL, het NIP, Jeugdzorg Nederland, de VGN, de NVO, het VOBC en MIND. Voldoet de CBS-route en de wijze van doorlevering aan de gemeente(n) van de outcome-gegevens aan de privacywetgeving? De Autoriteit Persoonsgegevens heeft hier positief op gereageerd. Na dat advies is de Beleidsinformatie Jeugd uitgebreid met de volgende indicatoren:

- Cliënttevredenheid
- In hoeverre kunt u nu zonder hulp verder

Twee andere outcome-indicatoren waren al opgenomen in de Beleidsinformatie Jeugd:

- Uitval
- Herhaald beroep

Op basis van de regeling Jeugdwet en het informatieprotocol van de Beleidsinformatie Jeugd (zie bijlage 5) zijn jeugdhulpaanbieders die met hun gemeente hebben afgesproken dat ze de basisset outcome gaan gebruiken, verplicht om deze vier indicatoren aan het CBS te leveren (solistisch werkende jeugdhulpaanbieders zijn hiervan uitgezonderd). De wettelijke verplichting betekent dat jeugdhulpaanbieders hun cliënten niet om toestemming hoeven te vragen. Het Nji gaat er wel van uit dat cliënten wordt uitgelegd wat er met hun gegevens gebeurt

Als gemeenten en jeugdhulpaanbieders geen gebruik (willen) maken van de "CBS-route", maar gegevens verzamelen via een TTP (trusted third party) moeten zij zelf zorgdragen voor een goede waarborging van de privacy van cliënten.

Is daarmee de privacy van cliënten voldoende verzekerd?

De outcome-monitoring is zo ingericht, dat CBS geen diagnostisch-inhoudelijke informatie ontvangt. Informatie van die aard blijft binnen de instelling. De instelling kan dergelijke informatie, mits deze geaggregeerd is en niet herleidbaar tot individuele cliënten, ter sprake brengen als aanvulling en betekenisgeving op de informatie die zij ontvangt van het CBS (middels spiegelrapportages). Het CBS verzorgt voor aanbieders twee spiegelrapportages. In het eerste wordt alle geleverde informatie "gespiegeld", in het tweede worden lage aantallen (minder dan 10 cliënten en tellingen lager dan 8) weggelaten zodat het gebruikt kan worden om te delen met gemeenten of regio's.

De enige juiste manier om buiten een wettelijke verplichting informatie over cliënten met anderen te delen, is hun daar toestemming voor te vragen. Cliënten horen in dat geval bij de intake dat de gemeente zorgt dat de hulp geboden kan worden en dat die gemeente (en de instelling die de hulp biedt) graag wil weten of de kwaliteit daarvan goed is. Hierbij wordt benadrukt dat informatie die met de gemeente wordt besproken niet over individuele cliënten gaat, maar altijd over groepen en geanonimiseerd.

4.2 Benutting van informatie

Hoe kan de aangeleverde informatie worden benut in het interne (tussen professional en cliënt en tussen professionals onderling) en externe kwaliteitsgesprek (tussen jeugdhulpaanbieders en de financier)? Wat zijn de belangrijkste do's en don'ts om perverse prikkels te voorkomen?

Het meten van outcome heeft in eerste instantie nut in het contact tussen de professional en de cliënt, en binnen de jeugdhulporganisatie zelf. Hier wil men immers weten of de klachten zijn afgenomen, of cliënten de hulp nuttig vonden en of de doelen die gesteld werden, inderdaad zijn bereikt. Binnen een organisatie kan dat interessante gesprekken opleveren over de verwachtingen die cliënten (en professionals) hebben van een hulptraject en of/hoe die waar te maken. Vervolgens kunnen de gegevens gebruikt worden in het kwaliteitsgesprek dat aanbieders voeren met hun financier(s).

Een aantal aanbieders binnen de pilotregio's geeft aan dat de verplichting vanuit de financier om outcome te gaan meten, ook intern de kwaliteitscyclus heeft bevorderd.

De cijfers over outcome voeden het kwaliteitsgesprek tussen aanbieder en financier, maar ze zijn daar slechts een onderdeel van. Volgens sommige gemeenten leveren die cijfers misschien maar voor 10% input voor het gehele gesprek. In het gesprek gaat het over het verhaal achter de cijfers en hebben aanbieders en gemeente beide de kans om samen de kwaliteit van jeugdhulp in een regio/gemeente te bespreken. Het is belangrijk dat dit in gezamenlijkheid gebeurt, vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. Immers hetgeen de jeugdhulpaanbieder aan outcome levert, dient te passen binnen de beleidsvisie van het college.

Binnen de pilots en in andere gesprekken die het Nji met gemeenten/regio's voert over outcome, merken we dat de financier vooral graag wil weten welk beeld jeugdhulpaanbieders van hun kwaliteit hebben en welke verbetermogelijkheden zij zien, gevoed door onder andere outcome.

In het document *Tien tips voor gemeenten* zijn al een aantal belangrijke wenken gegeven om het externe kwaliteitsgesprek te voeren. Het blijkt voornamelijk belangrijk dat er vanuit een gezamenlijk doel gesproken wordt over verbetering en dat het gesprek over de achtergrond van de cijfers gebruikt wordt om de relatie tussen financier en jeugdhulpaanbieder te versterken, om elkaar te leren kennen. Dat kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van de volgende vier vragen:

1. Herkennen: herken ik deze uitkomsten?
2. Verklaren: kan ik deze uitkomsten verklaren?
3. Beoordelen: wat vind ik van deze uitkomsten?
4. Verbeteren: zijn verbeteracties nodig en zo ja, welke?

Hoe zien de Spiegelrapportages er idealiter uit om de kwaliteitsgesprekken over de outcome op de verschillende niveaus te faciliteren? Moet hierin een koppeling worden opgenomen met andere informatie uit de Beleidsinformatie Jeugd?

Aanbieders en gemeenten in de pilotregio's geven aan dat ze liefst in eerste instantie volledig geaggregeerde informatie ontvangen, zonder uitsplitsingen. Het gesprek over deze informatie zal vervolgens uitwijzen of het nodig is in de spiegelrapportages (beperkt) uitsplitsingen op te nemen of dat geaggregeerde informatie een voldoende basis biedt voor gesprek. De aanbieder zal zelf dieper op de informatie kunnen inzoomen en analyses uit kunnen voeren op achtergrondkenmerken die in zijn of haar dagelijkse praktijk relevant zijn. In ieder geval vinden aanbieders in de pilotregio's een uitsplitsing naar jeugdhulpvorm (de onderverdeling van acht vormen in de Bij) niet aansluiten bij hun dagelijkse praktijk.

De spiegelrapportage is ook het medium om aanbieders terug te leveren hoeveel van hun cliënten een herhaald beroep hebben gedaan op hulp. Dit is informatie die het CBS op basis van de reguliere Beleidsinformatie Jeugd kan berekenen, maar waarvoor niet uitsluitend de informatie van de eigen aanbieder nodig is. Jeugdhulpaanbieders geven aan dat ze graag (op geaggregeerd niveau) in beeld hebben hoeveel van hun cliënten later opnieuw in hulp kwamen. Omdat de informatie pas teruggeleverd kan worden als alle aanbieders geleverd hebben, kan deze indicator niet direct mee met het spiegelrapport. De aanbieders geven aan dat het geen aparte nalevering hoeft te zijn, maar dat de informatie wat hen betreft ook kan worden meegeleverd met het volgende spiegelrapport.

De aanbieders in de pilotregio's willen graag weten hoeveel van hun cliënten een nieuw beroep gedaan hebben op hulp en een aantal wil ook graag zien wat daarin de verschuivingen in perspectief waren (jongeren die bij hun in behandeling waren en vervolgens ergens begeleiding kregen bijvoorbeeld).

Ook willen deze aanbieders graag terugkijken naar de zorggeschiedenis van hun cliënten (op geaggregeerd niveau). In hoeverre hebben hun cliënten al eerder hulp gehad. Dit kan een onderlegger zijn om met de financier de zwaarte van de doelgroep te bespreken.

Een aantal aanbieders en gemeenten geeft aan graag een visuele presentatie van de cijfers te ontvangen omdat bespreeksignalen dan vaak sneller zichtbaar zijn.

Hoe realiseren we voor kleine aanbieders (en solistisch werkende jeugdhulpverleners) een rapport waarin de cijfers niet herleidbaar zijn tot individuele cliënten en hulpverleners? Is het 'poolen' van gegevens over meerdere kleine aanbieders en solistisch werkenden hierin een bruikbare optie?

Als een jeugdhulpaanbieder slechts een klein aantal cliënten uit een bepaalde regio geholpen heeft, kan het de outcome-indicatoren over die cliënten niet aanleveren aan de gemeente omdat de resultaten dan mogelijk te herleiden zijn naar individuele cliënten.

In de regio Twente wordt geopperd om in de spiegelrapportage niet alleen tabbladen per gemeente op te nemen, maar ook per jeugdzorgregio en een totaalblad. Kleine aanbieders kunnen dan de resultaten van hun totale populatie bespreken met gemeenten zonder dat de gegevens herleidbaar zijn. In ieder geval zal het CBS aan een aanbieder twee spiegelrapportages leveren: één met alle geleverde gegevens en één met aantallen die groot genoeg zijn om met derden te bespreken. In Twente wordt opgemerkt dat hierbij het aantal cliënten in een gemeente/regio leidend moet zijn. Als er één cliënt is geweest die een rapportcijfer 2 heeft

gegeven en 15 die een 7 hebben gegeven, is dat ene rapportcijfer niet herleidbaar tot een individuele cliënt. Het CBS geeft in de deelbare spiegelrapportage geen cijfers door over groepen kleiner dan 10 en vermeldt geen waarden lager dan 8. In de regio FoodValley (waar niet via het CBS, maar direct aan de gemeente wordt aangeleverd) kiest men er voor om kleine aanbieders te vragen om gegevens over een langere periode bij elkaar te nemen.

Als kleine aanbieders al op meerdere vlakken samenwerken, kunnen zij overwegen om de informatie gezamenlijk aan te leveren aan de gemeente. Via de CBS-route kan dit alleen als ze ook als eenheid de Beleidsinformatie Jeugd (gaan) verzenden. Als ze de Beleidsinformatie niet gezamenlijk aanleveren, kunnen ze uiteraard zelf de spiegelrapportages van het CBS samenvoegen tot een gezamenlijk rapport. Deze methode is alleen goed bruikbaar als het inhoudelijk zinvol is om op basis van deze samengevoegde gegevens een kwaliteitsbeeld te schetsen en een nuttig gesprek te voeren. Als dat zo is, heeft het ook voor financiers een voordeel. Die willen zich namelijk graag een beeld vormen van de kwaliteit van kleine aanbieders, maar hebben niet de capaciteit om met iedere kleine aanbieder apart het gesprek aan te gaan.

4.3 Outcome, de transformatie(doelen) en het brede sociale domein

(Hoe) kunnen de outcome-indicatoren worden ingezet om de transformatie te bevorderen? Hoe kunnen deze indicatoren, de spiegelrapportages en kwaliteitsgesprekken bijdragen aan de transformatiedoelen: meer eigen kracht en preventie, ontzorgen en normaliseren door het versterken van het opvoedkundig klimaat, eerder lichte hulp om gespecialiseerde hulp te verminderen, integrale hulp en ruimte voor professional?

Hoe passen de gebruikte instrumenten, de spiegelrapportages en de gesprekken daarover bij het streven om de jeugdsector te transformeren naar meer eigen kracht en preventie, meer samenhang in de zorg en meer ruimte voor de professional?

De transformatie krijgt zijn beslag vooral in de maatschappelijke ambities die een gemeente en haar maatschappelijke partners hebben. Op basis van die ambities en de huidige stand van zaken in de gemeente, bepaalt de gemeente – in dialoog met bewoners en maatschappelijke partners - welke typen preventie/interventies/hulp het moet inzetten. Vervolgens wordt door middel van outcome gesproken over de kwaliteit en mogelijke kwaliteitsverbetering van deze interventies. Dat stimuleert een verbeterbeweging die uiteindelijk ook het maatschappelijk resultaat ten goede komt.

Bovendien past het gestructureerd en zinvol praten over resultaat, en het transparant maken wat we onder kwaliteit verstaan, binnen de transformatie. Dat gesprek vinden aanbieders en gemeenten die deelnemen in de pilots een grote winst.

Welke rol heeft het wijkteam in dit geheel?

De rol van het wijkteam wordt in veel gemeenten en regio's verschillend ingevuld. Ze zijn verantwoordelijk voor een deel van de preventie, verwijzen naar jeugdhulpinstellingen en bieden vaak ook zelf hulp aan. Als vanuit het wijkteam hulp aan jongeren wordt geboden, levert het wijkteam hier informatie over aan via de Beleidsinformatie Jeugd. Hier kunnen zij dan ook de outcome van hun trajecten aan toevoegen. Voor gemeenten is het namelijk niet alleen nuttig om de outcome van gecontracteerde aanbieders in beeld te brengen, maar ook om de door henzelf geboden hulp te evalueren. Het gaat om het gehele plaatje. Als het wijkteam niet goed verwijst, dan kan dat bijvoorbeeld leiden tot uitval of niet realistische doelen in latere zorgtrajecten. Dit draagt ook bij aan leereffecten op regionaal en landelijk niveau.

Hoe is de outcome-monitoring goed af te stemmen op het verplichte cliëntervaringsonderzoek? Zijn gegevens uit de outcome-monitoring voor dat onderzoek te gebruiken?

De antwoorden die cliënten geven op de cliëntervaringsvragen over het effect van de jeugdhulp hangen naar alle waarschijnlijkheid nauw samen met uitspraken over "tevredenheid met het nut van de hulpverlening", één van de outcome-indicatoren. Ook moeten we constateren dat de ervaringen met door gemeente uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken niet altijd positief zijn:

geen of weinig respons, weinig onderscheidend en problemen met het uitsluiten van jongeren die anoniem, zonder medeweten van hun ouders, in hulp zijn.

Het Nji adviseert om zoveel als mogelijk informatie vanaf de werkvloer te halen zodat informatie die in het primaire proces gebruikt wordt, ook op andere niveaus in te zetten is. Dit vermindert de administratieve last en vergroot de kans op een hoge respons en betrouwbare data-verzameling. Wij willen gemeenten dan ook adviseren om bij het cliëntervaringsonderzoek gebruik te maken van de outcome-indicatoren. Daarnaast kunnen ze de ervaringen die cliënten hebben met de toegang en toegankelijkheid van de hulp en met samenwerking tussen hulpverleners zo nodig separaat uitvragen.

Welke lering trekken we uit andere trajecten zoals de JeugdzorgPlus monitor en de ROM in de GGZ als het gaat om de succes- en faalfactoren?

Deelnemers uit de pilot geven aan dat ze het mooi vinden dat binnen outcome wordt aangesloten bij het natuurlijk verloop van de behandeling, dat maakt dat zij zelf de informatie ook beter kunnen benutten. Ze geven aan dat de DBC-systematiek voor hun vaak geforceerd was en niet altijd aansloot bij de dagelijkse praktijk.

###PM aanvulling

4.4 Praktische zaken rondom het aanleveren

Is het wenselijk om samengestelde trajecten/arrangementen met betrokkenheid van verschillende soorten jeugdhulp/aanbieders in het geheel op te nemen of is het beter om ze in onderdelen op te nemen? Hoe is dit te koppelen aan de trajecten die nu via de Beleidsinformatie Jeugd worden gemeld?

Een arrangement is een doelgericht en samenhangend aanbod van diensten aan een cliënt, dat in een bepaalde periode wordt uitgevoerd. Het bestaat vaak uit een samenstel van verschillende typen diensten (hulpvormen), zoals:

- Een combinatie van ambulante hulp en verblijf;
- Een kort traject in gedwongen kader, gevolgd door een traject van vrijwillige hulp;
- Een combinatie van jeugdhulp en ondersteuning op school.

Een belangrijk kenmerk van een arrangement is dat het bij aanvang expliciet gericht is op een bepaald resultaat. In een aantal regio's zijn arrangementen om die reden belangrijke eenheden voor de inkoop van aanbod. Dat maakt het interessant om de outcome-registratie op het arrangement te richten: lukt het om de nagestreefde resultaten te behalen?

Een ander kenmerk is dat er vaak meerdere aanbieders bij betrokken zijn, soms in de vorm van hoofd- en onderaannemer. Dan kan het voor een aanbieder aantrekkelijk zijn om ook een outcome-registratie te doen voor 'zijn' onderdeel in het arrangement (bijvoorbeeld een oudertraining in opvoedvaardigheden). Langs deze weg is te toetsen of het vaak genoeg lukt om de specifieke bijdrage aan het arrangement – vaak vastgelegd in een of meerdere specifieke doelen - succesvol uit te voeren, of dat er verbeteracties nodig zijn.

Het is niet zo dat een outcome-meting over een arrangement per definitie hetzelfde is als de optelsom van de uitgevoerde typen aanbod. Ook kunnen we er niet zonder meer van uitgaan dat de startmeting van het eerste onderdeel van een arrangement en de eindmeting van het laatste een goede outcome-meting van het hele arrangement oplevert. Hoe is een dergelijke registratie dan vorm te geven? Dat moeten we goed uitdenken in de werkgroep en uitproberen in de proeftuinen. We reiken daarvoor alvast het volgende aan:

Op dit moment leveren aanbieders al gegevens aan CBS over uitgevoerd jeugdhulpaanbod binnen hulpvormen, zoals ambulante jeugdhulp, jeugdhulp met verblijf. Elk onderdeel kent een start- en einddatum, en heeft de mogelijkheid van een meting op de outcome-indicatoren. In theorie bestaat de mogelijkheid om een registratie op te nemen van de outcome op het niveau van een arrangement. De systematiek daarvan zou dezelfde kunnen zijn als die van de samenstellende delen van een arrangement. Het arrangement kent daarbij een start- en einddatum, een of enkele hoofddoelen, zal te maken hebben met uitval, enzovoort. Belangrijke vraag voor de werkgroep en de proeftuinen is of we moeten kiezen voor een outcome-meting op het niveau van het arrangement, op de samenstellende delen, of beide. Een en ander zal afhankelijk zijn van afspraken met de gemeente en specifieke kwaliteitsvragen van deelnemende aanbieders. Bij een gecombineerd aanbod spreken de aanbieders in het kader van '1-gezin-1-plan' hoe dan ook af op welke momenten outcome-registraties voor alle betrokkenen relevant, haalbaar en gewenst zijn.

Bijlage 3 geeft een schematische weergave van de mogelijkheden. Belangrijk is daarbij te beseffen dat het overgrote deel van het jeugdhulpaanbod bestaat uit enkelvoudig aanbod.

Complexe trajecten zoals in bijlage 3 komen weinig voor. In de regio Twente gaven de jeugdhulpaanbieders tijdens het eerste gesprek aan dat zij geen problemen verwachten met het registreren van hulptrajecten die zijn opgebouwd uit verschillende onderdelen. De deelnemende jeugdhulpaanbieders zien momenteel voldoende ruimte om hun informatie een goede plaats te geven.

Jeugdhulpaanbieders binnen de pilots leveren trajecten niet allemaal op dezelfde manier aan. Een aantal aanbieders geeft aan dat ze trajecten als geheel aanleveren bij het CBS en daarbij een hulpvorm kiezen die het best past bij het traject als geheel. Anderen leveren de onderdelen van een traject apart aan als er verschil is tussen hulpvormen. Deze keuze kan gestuurd zijn door hoe de trajecten in een regio of gemeente worden ingekocht.

De jeugdhulpaanbieders die het traject als geheel aanleveren bij het CBS geven aan dat ze hier vrij eenvoudig outcome-gegevens aan kunnen koppelen. Zelf willen ze ook vaak bepaalde modules binnen het traject evalueren, maar voor zowel hulpverlener als cliënt is het hele traject een eenheid die goed aansluit bij de dagelijkse praktijk zodat het tussen de financier en de jeugdhulpaanbieder een zinvol gesprek oplevert.

Jeugdhulpaanbieders die hulpvormen binnen een traject als separate hulptrajecten aanleveren voor de Beleidsinformatie, hebben niet allemaal outcome-gegevens over die losse modules beschikbaar. Immers, ook voor hen is dit een doorlopend traject en het is voor cliënten niet altijd mogelijk om bijvoorbeeld het nut van de losse onderdelen van elkaar te scheiden. De outcome-gegevens worden dan verzameld over het gehele traject. Het is voor hulpaanbieders het meest praktisch om deze gegevens met alle onderdelen van het traject mee te leveren omdat het praktisch en inhoudelijk niet goed mogelijk is om het aan één van de onderdelen te koppelen. Dit betekent dat trajecten met veel onderdelen relatief “zwaar wegen” in het spiegelrapport. In hoeverre dit de gegevens vertekent, zal de komende tijd moeten leren.

Wat als de jongere, ouder(s) en/of anderen een outcome-meting invullen?

Onderzoek leert dat verschillende typen informanten (de jeugdige, de ouders, de leerkracht, de hulpverlener) flink kunnen verschillen in hun oordelen. Jeugdigen en leerkrachten rapporteren vaak geen tot weinig effecten, de hulpverlener kleine en de ouders middelgrote effecten⁴. Een aantal indicatoren (tevredenheid, zonder hulp verder, problemafname en realisatie overeengekomen doelen) maken het mogelijk dat zowel de jeugdige als de opvoeder (de ouder, een leerkracht) een meting invult. Bij het invullen, aanleveren en rapporteren van deze gegevens is het van belang het onderscheid in typen informanten te bewaren. De gegevens zijn niet ‘op een hoop te gooien’.

Voor de vastlegging en aanlevering van gegevens over tevredenheid, zonder hulp verder, problemafname en realisatie overeengekomen doelen betekent dit dat er altijd aparte velden beschikbaar moeten zijn voor:

- *Outcome-gegevens zoals gerapporteerd door de jeugdige.*
- *Outcome-gegevens zoals gerapporteerd door een ouderfiguur.*

⁴ Zie bijvoorbeeld Geurts, E., Lekkerkerker, L., Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht / Nijmegen: Nederlands Jeugdinstituut / Praktikon.

Indien twee of meer ouderfiguren van dezelfde jeugdige een item hebben ingevuld, dan levert men aan CBS de gegevens van één volwassene. Hanteer daarbij de volgende vuistregels:

- Lever de gegevens aan van de respondent die het meest bepalend is voor het al dan niet beëindigen van een dienst (dit is een waardeoordeel door de behandelaar);
- Zijn respondenten van gelijk belang in dat besluit:
 - Neem bij de indicatoren tevredenheid en probleemafname dan het gemiddelde van de scoring, afgerond op gehele getallen (met x.49 afgerond naar beneden en x.50 afgerond naar boven);
 - De schalen voor de indicatoren zonder hulp verder en realisatie overeengekomen doelen lenen zich niet voor het berekenen van een gemiddelde. Neem daarom hier de laagste score.

Men levert als het gaat om de indicatoren tevredenheid, zonder hulp verder, probleemafname en realisatie overeengekomen doelen aan CBS minimaal outcome-gegevens van de jeugdige of één ouderfiguur.

Bij met name de indicator 'Probleemafname' komt de situatie voor dat er ook andere respondenten in het spel kunnen zijn. Als deze meer bepalend zijn dan de ouder, neem ze dan mee in het bovenstaande beslisschema. Omdat we nog niet weten hoe vaak er andere respondenten er in het spel zijn, vragen we in de pilots expliciet na of aanbieders met deze vuistregels voldoende uit de voeten kunnen.

Indicator 3.3: Hoeveel instrumenten worden per cliënt gebruikt door jeugdhulpaanbieders? Hoe worden die intern ingezet? Hoe willen jeugdhulpaanbieders en hun financiers dat bespreken? Hoe kan het pad via het CBS dan het best verlopen?

Voor het meten van de indicator 'Afname problematiek of toename zelfredzaamheid of participatie' kiest een aanbieder een instrument dat past bij de doelgroep en het doel van de hulp en dat meet wat hij/zij wil meten. De meting vindt minstens aan het begin en het einde van de hulp plaats. De aanbieder heeft ruimte voor de registratie van scores op twee instrumenten (bijvoorbeeld één voor het functioneren van het kind en één voor de opvoedingsbelasting van ouders).

Deelnemende aanbieders die langer lopende trajecten aanbieden, geven aan dat "begin" en "eind" bij hen te weinig sturingsinformatie oplevert. Zij nemen de instrumenten periodiek af en praten liever over de "huidige" en "vorige" meting. Zo houdt men zicht op de voortgang van de behandeling. Deze informatie gebruiken zij in het gesprek met de financier om de outcome-indicatoren te duiden.

Om scores over cliënten heen vergelijkbaar te maken, converteert de aanbieder de scores naar een zogeheten T-score en berekent hij de RCI (zie bijlage 2). CBS biedt de volgende mogelijkheden voor aanlevering van gegevens:

De mate waarin de problematiek erop vooruit of achteruit is gegaan, rekening houdend met meetfouten. Dat gebeurt met behulp van vijf categorieën waarin resultaten berekend met de zogeheten RCI worden geclassificeerd (zie bijlage 2).

Voor de aanbieder zelf kan het ook interessant zijn om te registreren:
De naam van het gebruikte instrument.

T-score problematiek aan het begin van de hulp. Dit biedt de aanbieder de mogelijkheid een beeld te geven van de zwaarte van de doelgroep.

T-score problematiek aan het einde van de hulp. Dit geeft de aanbieder een beeld van de mate waarin cliënten in de doelgroep aan het einde van de hulp nog steeds problemen hebben.

Deze scores levert men niet aan het CBS. Van belang is dus dat áls de aanbieder een beeld wil geven van bijvoorbeeld de zwaarte van de doelgroep, zij zelf de gegevens die zij daarover heeft aan de rapportages van CBS toevoegt.

Minimaal levert men aan CBS een score van één respondent op één instrument.

Indicator 3.4: Hoeveel doelen worden meestal gesteld? Hoe willen jeugdhulpaanbieders en hun financiers dat bespreken? Hoe kan het pad via het CBS dan het best verlopen? Aandachtspunten hierbij zijn bijvoorbeeld hoeveel doelen men stelt en of men per doel wil registreren of met een overall totaalscore.

Bij niet-vrij toegankelijke hulp legt men scores voor de realisatie van overeengekomen doelen vast.

Sommige van de deelnemende aanbieders kiezen ervoor niet per doel een score te geven, maar één overall-score per traject. De werkgroep Harmonisatie (zie paragraaf 1.2) adviseerde een scoring per doel met maximaal 10 doelen per cliënt. CBS biedt voorlopig ruimte voor de registratie van vijf doelen per cliënt en vijf bij de ouders. Het staat aanbieders vrij om een overall score te meten, maar een scoring per doel heeft drie voordelen:

In de eerste plaats voegt een scoring per doel informatie toe aan een andere outcome-indicator: de tevredenheid van de cliënt over het nut van de hulp. Te verwachten is bij een overall doelrealisatie-score en te grote overlap ontstaat met de tevredenheids-score.

Voorts laat onderzoek van onder meer Pronk (2010)⁵ zien dat de scoringsmethode per doel over het algemeen tot een genuanceerder oordeel over de doelrealisatie lijkt te leiden. De overall-scoring per cliënt blijkt vaak negatiever te zijn dan de scoring per doel. Kennelijk weegt bij zo'n overall oordeel voor een cliënt zwaarder wat niet gelukt is dan wat wel.

Te verwachten is dat met overzichten die gebaseerd zijn op een scoring per doel er eerder een gesprek zal ontstaan over de vraag welke doelen negatief scoren en welke positief, in plaats van om wat voor cliënten het gaat. Pronk liet in haar studie zien dat als een instelling ook standaard of periodiek het sóórt doelen dat goed en zwak scoort bijhoudt, er zicht komt op de sterke en zwakke punten van de hulp. Zo blijken doelen met betrekking tot het gedrag van het kind vaak volledig gerealiseerd te worden. Met betrekking tot emotionele problemen en lichamelijke gezondheid is dat beduidend minder gunstig. Opvallend is ook dat doelen ten aanzien van het gezin en het sociaal netwerk over het algemeen minder slagen. Dit alles voedt relevante kwaliteitsvragen en daaraan verbonden verbeteracties.

Zijn 5 doelen per cliënt niet te veel? Wel als het gaat om relatief eenvoudige hulpverleningstrajecten. Bij bijvoorbeeld de hulp aan multiprobleemgezinnen kan wat anders liggen. Idealiter blijft het aantal doelen beperkt, maar er moet ruimte zijn voor complexere trajecten. Ook hier moet de zorginhoud leidend zijn. Ook pilot-aanbieders die vaak gebruik maken van meer dan vijf doelen per traject vinden het meestal niet nodig om meer doelen aan te

⁵ Pronk, S (2010). *Doelrealisatie als prestatie-indicator in de jeugdzorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

leveren aan het CBS. Eén van de aanbieders geeft aan dat de beperking door het CBS wellicht op natuurlijke wijze ook intern wordt overgenomen. Zij ziet dat als een mooie kans om meer focus aan te brengen. Slechts één aanbieder gaf aan liever tien doelen per cliënt te kunnen leveren.

Minimaal levert men aan CBS een score van de jeugdige of de ouderfiguur voor de realisatie van één overeengekomen doel.

Welke administratieve lasten brengt de monitoring van outcome met zich mee en hoe is deze last zoveel mogelijk te beperken?

Het harmonisatietraject is ingezet om de administratieve last voor aanbieders zo laag mogelijk te houden. Het is voor hen immers minder werk als alle gemeenten het gesprek willen voeren over dezelfde outcome-indicatoren. Ook voor gemeenten is het minder werk wanneer alle aanbieders gelijksoortige informatie op tafel leggen.

Desalniettemin leveren de geharmoniseerde indicatoren extra administratieve lasten op als er niet iets “weg” gaat voor iedere indicator die erbij komt. In de regio Amsterdam/Amstelland – Zaanstreek/Waterland wordt er bijvoorbeeld op ingezet om cliënten nog maar één keer centraal te bevragen over zijn tevredenheid. Zowel de instellingen als de gemeente voegen enkele vragen toe aan deze vragenlijst. De hoofdaannemer van de zorg neemt de vragenlijst af.

In de proeftuinen wordt door aanbieders enthousiast gereageerd op de geharmoniseerde indicatoren en de mogelijkheid om dit eenmalig aan te leveren via het CBS. Uiteraard zijn er aspecten van het traject die een administratieve last met zich meebrengen:

- Niet alle aanbieders meten op dit moment probleemafname/toename zelfredzaamheid. Zij moeten dit implementeren en op zoek naar geschikte instrumenten.
- Niet alle aanbieders meten de realisatie van overeengekomen doelen. Zij moeten dit implementeren. Anderen meten dit wel, maar door middel van voortgang op een schaalscore. Zij rekenen dit nu om naar een GAS-score.
- Aanbieders gebruiken voor een aantal indicatoren of antwoordcategorieën nu een andere formulering. Dat zal moeten worden aangepast.
- Aanbieders moeten informatie bij elkaar brengen die nu nog vaak in aparte systemen zit.
- Ook als de informatie bij elkaar staat, moet een werkwijze worden ontworpen die het aanleveren van die informatie eenvoudig maakt. Bij grote aanbieders zal een query moeten ontworpen die precies levert waar om gevraagd wordt. Dat kost tijd, en vaak ook geld. Alle aanbieders willen “overtikken” van informatie voorkomen en dat vraagt tijd.
- Het berekenen van een RCI is niet voor alle aanbieders en/of instrumenten eenvoudig. Informatie die nodig is voor het berekenen van een RCI is vaak niet gemakkelijk terug te vinden. Dit blijkt een zeer wijdverbreid probleem.

Het is raadzaam dat gemeenten hier bij de invoering rekening mee houden en dat ze samen met aanbieders kijken wat een haalbaar implementatietraject is.

Voor welke administratie kan dit eventueel in de plaats komen?

Op de vraag naar mogelijke andere lastenvermindering, noemen aanbieders voornamelijk dat alle mogelijke “harmonisatie”, ook in het berichtenverkeer en accountantsverklaringen, voor minder lasten zorgt.

In de proeftuinen verzamelen we voorbeelden van manieren om administratieve lasten te verminderen. De aanbieders, ook een aantal van buiten de pilots, noemen de volgende voorbeelden:

- *Woonplaatsbeginsel* baseren op woonplaats jongere en niet op woonplaats ouders/opvoeders
(inmiddels is dit het geval: de woonplaats van de jongere is leidend. Ook bij verblijf is (inschrijving in) de woonplaats van het kind direct voorafgaand aan verblijf de gemeente die financieel verantwoordelijk is en blijft.)
- *Proces versimpelen van beschikking afgeven*
Er is over het algemeen veel onduidelijkheid ten aanzien van het logistieke proces met betrekking tot beschikkingen. De gemeente is verplicht een beschikking af te geven als wij (als zorgaanbieder) aangeven een verwijsbrief van een huisarts hebben. In veel gevallen worden beschikkingen niet of veel later dan de gestelde norm (6 weken) afgegeven. Dit leidt tot veel logistieke ruis en een verhoogd bedrijfsrisico. Er zijn binnen de organisatie veel mensen druk om te kunnen voldoen aan alle bureaucratische verplichtingen.
- *Vaste verwijsstructuur*
De zorgstructuur is onduidelijk. De vaste routes zijn komen te vervallen (zoals het BJZO, de zorgteams) en na twee jaar is er nog geen nieuwe duidelijkheid ontstaan. Er zijn veel wisselingen aan de gemeentelijke kant, wat maakt dat aanbieders soms veel tijd kwijt zijn aan het bijpraten van alle functionarissen en er geen vaste verwijsstructuur ontstaat. Dit wordt ervaren als een gemis in de samenwerking en als een tekortkoming voor de cliënt.
- *Versnellen van het proces: binnen 5 werkdagen beschikking afgeven*
Er ontstaat veel druk op de samenwerkende partners. Zolang er bij de aanbieder geen beschikking binnen is waarin staat dat een klinische opname akkoord is, kunnen we niet opnemen. Dit maakt dat we collega's laten zitten met een middelencrisis, door een factor waar we zelf geen invloed op hebben; de gemeente bepaalt of en wanneer een beschikking wordt afgegeven.
- Het zou aanbieders ook helpen als de typologieën / zorgprofielen meer uniform zouden zijn in verschillende gemeenten/regio's.
- Een aantal aanbieders biedt niet alleen hulp vanuit de Jeugdwet, maar bijvoorbeeld ook vanuit de WLZ of de WMO. Het zou hen ook helpen als procedures en kwaliteitskaders binnen de verschillende wetten meer op elkaar worden afgestemd.
- ### aanvullingen zijn van harte welkom ###

Wat als er geen geschikte instrumenten zijn om afname van de problematiek of toename van de zelfredzaamheid te meten?

Er zijn verschillende methoden om instrumenten te vinden:

- Contact opnemen met jeugdhulpaanbieders die soortgelijke hulp bieden
- Contact opnemen met de branche-organisatie of beroepsvereniging
- De beoordelingen door het Cotan (<https://www.cotandocumentatie.nl/beoordelingen/>)
- De meetinstrumenten die binnen de Stichting Benchmark GGZ gebruikt worden (<https://www.sbggz.nl/MDS?contentitem=706c647f-1aa4-4cc0-a5e2-a4621a2fdc07>)
- De instrumenten die beschreven zijn door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Instrumenten/Alfabetische-lijst>)
- De databank Instrumenten van het Nji (<https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten>)
- Mocht dit alles niets geschikt opleveren, is het wellicht nodig dat nieuwe instrumenten worden ontwikkeld.

4.5 Technische vragen

Wat betekent dit alles voor de Bestandsdefinitie Beleidsinformatie Jeugd (Bij), de systemen, processen en databases voor de reguliere productie en het spreadsheetsjabloon Bij? Wat betekent dit voor betrokken softwareleveranciers?

De bestandsdefinities zijn door het CBS helder geformuleerd en de deelnemende aanbieders ervaren geen problemen met het spreadsheetsjabloon dat binnen de pilot gebruikt wordt.

Het probleem dat zij wel ervaren, is dat het sjabloon vaak vanuit twee systemen gevuld moet worden. De reguliere Beleidsinformatie Jeugd komt vanuit het administratiesysteem (meer feitelijk, output) en meer zorginhoudelijke informatie uit een ander systeem. Dat deze informatie op BSN geleverd kan worden aan het CBS maakt het wel eenvoudiger, ze kunnen dan zelf gemakkelijker de informatie aan elkaar koppelen. Mogelijk spelen er nieuwe problemen als er gegevens moeten worden uitgewisseld tussen hoofdaannemers en onderaannemers. Deze zijn we in de pilot niet tegengekomen omdat de betrokken aanbieders aangeven dat de hoofdaannemer de outcome van het gehele traject meet. Er zijn natuurlijk situaties denkbaar waarin dit anders is.

Voor softwareleveranciers is het van belang dat zij zich bewust zijn van deze ontwikkelingen zodat zij hun klanten hier zo goed mogelijk bij kunnen ondersteunen, bijvoorbeeld door het mogelijk te maken dat de RCI op cliëntniveau geëxporteerd wordt.

*In hoeverre zijn de afspraken te verwerken in het informatieprotocol Beleidsinformatie?*⁶

Het informatieprotocol dat per 1-1-2018 in inwerking treedt, gaat ervan uit dat twee van de zes indicatoren al afgeleid worden uit de al vóór die datum verplichte gegevensvraag:

- Uitval van cliënten (op basis van reden beëindiging jeugdhulp);
- Mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt (af te leiden uit de registratie van begin en einde jeugdhulp).

Meer informatie over het format dat het CBS gebruikt, vindt u op [de website van het CBS](#)⁷.

Voor twee andere indicatoren zijn nieuwe afspraken gemaakt. Het streven is dat deze per 1-1-2018 in werking treden:

- Tevredenheid van de cliënt over het nut/effect van de jeugdhulp. Deze indicator is gebaseerd op de vraag: 'Geef met een rapportcijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig deze hulp voor u / jou was?' (1 = volkomen nutteloos, ik had er niets aan; 10 = uitstekend, ik ben er heel veel aan gehad).

⁶ Het officiële informatieprotocol wordt door VWS gepubliceerd en bijgehouden. De eerstvolgende officiële versie die VWS zal publiceren zal ingaan op 1-1-2018. CBS en Nji stellen het protocol op voor de pilots.

⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/deelnemers-enquetes/deelnemers-enquetes/bedrijven/onderzoek/lopend/beleidsinformatie-jeugd-en-amhk/aanleveren-gegevens-over-2018>

- De mate waarin de cliënt zonder hulp verder kan. Deze indicator is gebaseerd op de volgende stelling: 'Ik heb voldoende aan de hulp gehad om na de hulp zelf verder te gaan.' Hierbij gelden de volgende opties:
 1. Helemaal niet mee eens – ik heb juist een zelfde soort of zwaardere hulp nodig (01)
 2. Niet mee eens – maar met een lichtere vorm van hulp red ik het goed (02)
 3. Wel mee eens – voor nu heb ik geen verdere hulp nodig, maar ik verwacht dat ik later nog wel eens om hulp zal aankloppen (03)
 4. Helemaal mee eens – ik heb geen verdere hulp meer nodig (04)

Tot slot zijn twee indicatoren nog niet in het informatieprotocol opgenomen.

- *De mate waarin problemen verminderd zijn of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd.* Dit is te meten met instrumenten die de problematiek, zelfredzaamheid en/of participatie aan het begin en het eind van de jeugdhulp in beeld brengen.
- *De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.*

Deze indicatoren worden verder getest in pilots. Ze zullen nader worden ingevuld en treden in werking bij een volgende aanpassing van het informatieprotocol.

Voor een volledige weergave van de tekst van het protocol met betrekking tot deze indicatoren, zie bijlage 5.

5 Kansen en risico's voor benutting

Hier verzamelen we uit het traject ideeën en ervaringen die de kansen voor een nuttig gebruik van de outcome-monitoring en de mogelijke risico's beschrijven. Een aantal voorbeelden van ideeën en ervaringen tot nu toe:

Kansen:

- Mede door outcome kan het in de praktijk gewoonte worden om op structurele en cyclische wijze de kwaliteit van jeugdhulpverlening te verbeteren.
- Door middel van de CBS-route kunnen administratieve lasten beperkt blijven. Jeugdhulpaanbieders kunnen dan immers voor alle gemeente dezelfde levering gebruiken.
- Er wordt steeds meer kennis opgedaan over jeugdhulpverlening en de factoren die de resultaten beïnvloeden. Dit kan leiden tot nieuwe (maatschappelijke) inzichten voor verbetering van de hulpverlening.

Risico's:

- Jeugdhulpaanbieders en financiers hebben geen gelijke onderhandelingspositie en de jeugdhulpaanbieder loopt een bedrijfsrisico. Ook hier moet oog voor zijn in het kwaliteitsgesprek. Financiers kunnen dit risico verkleinen door de gesprekken ook te gebruiken om er zelf van te leren. Aanbieders kunnen nuttige informatie leveren over het proces van toeleiding naar en financiering van zorg, zeker als ze in meerdere gemeenten/regio's werkzaam zijn.
- De verwerking en het beheer van gegevens, het delen van gegevens en het gebruik van gegevens voor specifieke doeleinden dienen zorgvuldig en conform geldende privacywetten geregeld moet worden. Let daarbij ook op de AVG die vanaf voorjaar 2018 in werking treedt.
- Er is een risico op gebrek aan draagvlak in het veld. Om het draagvlak voor outcome-metingen en de inhoudelijke waarde van de gegevens in de praktijk te vergroten en te behouden, is het belangrijk om goede (bestuurlijke) afspraken met betrokken partijen te maken over een juist gebruik en een juiste governance van de gegevens.

Risico's en kansen:

- Het risico bestaat dat outcome-indicatoren worden gebruikt voor afrekening van jeugdhulpaanbieders. Als dat zo is, of zo gevoeld wordt, kan dat de betrouwbaarheid van de data-verzameling in de weg staan. En als de gegevens niet meer betrouwbaar zijn, verliezen ze hun waarde, niet alleen voor het kwaliteitsgesprek tussen jeugdhulpaanbieder en financier, maar ook in het primaire proces. De kans die daar tegenover staat is dat spreken over de resultaten van de hulp op de verschillende niveaus – gevoed met cijfers en verhalen - de gewoonste zaak van de wereld wordt, met de intentie bij te dragen aan de verbetering van die hulp. De tip in dat licht aan gemeenten is: eis van de aanbieders dát zij de outcome monitoren en dat zij de resultaten aantoonbaar gebruiken in een kwaliteitscyclus. Koppel de resultaten uit de monitor niet aan de inkoop.
- Gemeenten hebben contracten met heel veel jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpaanbieders werken voor heel veel gemeenten (met soms maar een beperkt aantal cliënten). Het is niet altijd mogelijk om met elkaar een gesprek te voeren over outcome. Als gemeenten wel gegevens opvragen en er geen gesprek over voeren, lopen zij het risico dat het beeld ontstaat dat zij uitsluitend geïnteresseerd zijn in de cijfers en niet in het verhaal erachter. We adviseren gemeenten alleen outcome-gegevens te vragen aan jeugdhulpaanbieders

waarmee ze in gesprek kunnen gaan en aanbieders om aan te geven dat ze, als ze cijfers leveren, deze graag willen toelichten in een gesprek. Dat gesprek biedt de kans om het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid te onderstrepen.

Bijlage 1. Harmonisatie-afspraken outcome-indicatoren

Gebaseerd op: VNG, Nji, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, VGN, MOgroep, NIP & Actiz (2016). Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering – nadere uitwerking. Versie 30 augustus 2016. Den Haag / Utrecht: VNG / Nji.

Algemene begripsbepalingen

Aanleveren = het opsturen van ingevulde items aan de instantie die de gegevens over verschillende cliënten en instellingen verzamelt. Waar wordt gesproken van 'aanleveren per cliënt of respondent' betekent dat de individuele cliënt of respondent de eenheid is van de aanlevering en bijvoorbeeld niet geaggregeerde percentages of gemiddelden over meerdere cliënten of respondenten.

Aanleveren mogelijk naar type respondent/informant = waar relevant zijn de aan te leveren scores op te splitsen of te kenmerken naar bijvoorbeeld scores van de jeugdige en/of van de ouder.

Aggregatie = bijeenbrengen van gegevens en tot informatie maken op een algemener niveau. Om iets te kunnen zeggen over de resultaten op het niveau van groepen cliënten (bijvoorbeeld per zorgeenheid/werksoort of per instelling) moeten geregistreeerde gegevens worden verzameld en geaggregeerd, ofwel bij elkaar genomen. Een voorbeeld van het aggregeren van geregistreeerde gegevens is het berekenen van het aantal cliënten dat op de indicator 'Cliënttevredenheid' een voldoende of hoger scoort. De geaggregeerde gegevens kunnen vervolgens op een bepaalde manier gepresenteerd worden, bijvoorbeeld in een tabel of een grafiek.

Arrangement = Een arrangement is een doelgericht en samenhangend aanbod van diensten aan een cliënt, dat in een bepaalde periode wordt uitgevoerd. Het bestaat vaak uit een samenstel van verschillende typen diensten (hulpvormen).

Cliënt = persoon waarvan het BSN is geregistreeerd als hulpvrager. Als een persoon geen BSN heeft, vindt de registratie zodanig plaats dat deze tot een persoon is te herleiden die de hulpvrager is. Als er meerdere leden uit een gezin als jeugdhulpvrager zijn geregistreeerd, wordt elk lid apart meegenomen. Voor een cliënt kunnen soms meerdere respondenten uitspraken doen op items die voor de outcome worden ingevuld.

Dienst = Een eenheid ('product') waarin een of meer functies (zoals voorlichting, informatie, advies, uitvoering rijksvaccinatieprogramma, ondersteuning, hulp, consultatie, begeleiding, verzorging, wonen etc.) zijn verpakt. Belangrijke kenmerken in dit verband zijn:
De dienst is in duur, intensiteit, locatie en vorm af te bakenen en er is een prijs aan te koppelen. Ze wordt door een aanbieder (een rechtspersoon) geleverd.
Ze vormen voor gebruikers (jeugdigen, opvoeders) herkenbare eenheden waarover zij kwaliteitsuitspraken kunnen doen.

Voorbeelden zijn: een voorlichtingscampagne, een contactmoment bij het consultatiebureau, een opvoedspreekuur; een vraagbaak op internet; een opvoedcursus; een sociale vaardigheidstraining; kortdurende ambulante jeugdhulp.

Bij veel voorkomende combinaties van diensten (bijvoorbeeld bij een jeugdhulptraject met een combinatie van vrij toegankelijke 'niet-vrij toegankelijke' hulp waarvoor een beschikking is afgegeven) is het vaak niet werkbaar en zinvol om elke dienst apart te evalueren. Als bij dergelijke combinaties meerdere aanbieders betrokken zijn, moet duidelijk zijn afgesproken wie eindverantwoordelijk is voor de geleverde kwaliteit en hoe de bevraging op outcome plaatsvindt om zinvolle informatie te genereren.

Hulpvorm = een van de acht onderscheiden hulpvormen in Beleidsinformatie Jeugd (zie bijlage 4).

Invullen = selectie van de antwoordcategorie of invullen van de score bij een item.

JB = Jeugdbescherming.

JR = Jeugdreclassering.

Ouderfiguur = de biologische ouder, of de volwassene die als gezagsdrager van de jeugdige geldt en/of de stiefouder.

Outcome-indicator of *outcome-criterium*⁸ = Indicator die rechtstreeks meet of een missie of de nagestreefde outcome wordt bereikt. 'Outcome' is in dit verband het beste te vertalen als 'doeltreffendheid', 'nut', 'effect' of 'invloed' ('impact'). Zoals hierboven beschreven, is er onderscheid te maken in maatschappelijke outcome en de outcome op het niveau van de voorzieningen.

Het begrip outcome-criteria (dat in de jeugdwet wordt gebruikt) is niet alleen op te vatten als synoniem voor outcome-indicatoren, maar ook kan wijzen op normen voor die indicatoren. Omdat een normstelling voor het heterogene jeugdveld moeilijk of niet te realiseren is, richten wij ons op en spreken wij over indicatoren. De wet spreekt, met hetzelfde voorbehoud ten aanzien van uniforme normstelling, over outcome-criteria.

Output-indicator = indicator voor het meten van de productie, bijvoorbeeld het aantal burgers dat het wijkteam heeft weten te bedienen, het aantal hulptrajecten dat is uitgevoerd, of het aantal keren dat een sociale vaardigheidstraining is aangeboden. Ook wordt de term gebruikt om de doelmatigheid (efficiëntie) aan te duiden. Verwarrend genoeg ziet men in bedrijfskundige literatuur soms ook dat men 'outcome van voorzieningen' onder 'output' rekent. Wij stellen voor dat niet te doen, omdat daarmee het onderscheid tussen productie en het effect van die productie vervaagt, terwijl dat onderscheid juist zo belangrijk is.

Persoonsgebonden budget (PGB) = een aan een burger toegekend budget voor de inkoop van voorzieningen.

Prestatie-indicator = een 'meetlat' om de kwaliteit van de zorg- of dienstverlening op een aspect zichtbaar te maken.

⁸ De Jeugdwet spreekt in artikel 2.2 van 'outcome-criteria'; de memorie van toelichting gebruikt in paragraaf 10.4.3 de termen 'outcome-criteria' en 'outcome-indicatoren' als synoniemen.

Prestatie-norm = Een norm die aangeeft wanneer de indicator een 'voldoende' scoort. Bijvoorbeeld, een norm is dat 80% van de cliënten op een tevredenheidsthermometer 'zeer tevreden' moet scoren.

Registratie = in een register optekenen, opnemen en vastleggen. Hier heeft 'registratie' betrekking op het niveau van het primaire proces, het traject van hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener.

Respondent (afgekort: resp.) = de jeugdige van 12 jaar en ouder en/of de volwassene die als gezagsdrager voor en/of met de jeugdige een item heeft beantwoord. Bij een cliënt kunnen meerdere respondenten zijn (meestal: jeugdige en ouderfiguren).

Resultaat-indicator = term die in de praktijk gebruikt wordt voor zowel output- als outcome-indicatoren. In die zin is het te beschouwen als een verzamelnaam voor beide soorten indicatoren. We zullen hier de term niet verder gebruiken.

Voorziening = een door een aanbieder (een rechtspersoon) uit te voeren dienst.

1. Uitval

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	<p>Preventie: Het bereik van een niet op vraag, actief aangeboden voorlichting.</p> <p>Contactmoment JGZ: De mate waarin de doelgroep wordt bereikt.</p> <p>Kortdurende informatie en advies: De mate waarin jeugdigen en opvoeders al dan niet op de afspraak komen opdagen of niet thuis geven ('no shows').</p> <p>Professionele jeugdhulp en steun, cursussen of trainingen: mate waarin de zorg eenzijdig door de cliënt (zonder overeenstemming tussen cliënt en jeugdhulpverlener) is beëindigd.</p> <p>Voor JB en JR is dit item niet relevant.</p>
Hoe meten?	<p>De handreiking 'Outcome-sturing in de jeugdhulp' biedt voor A t/m C invullingen de nodige suggesties. De JGZ continueert het registreren van het bereik⁹. Uitval volgens D is hier verder uitgewerkt. Conform het Besluit Jeugdwet en het daarmee samenhangende informatie-protocol van CBS heeft het item 'Reden beëindiging' deze vijf opties:</p> <p>Beëindigd volgens plan (01)</p> <p>Voortijdig: in overeenstemming (02)</p> <p>Voortijdig: eenzijdig door de cliënt (03)</p> <p>Voortijdig: eenzijdig door de aanbieder (04)</p> <p>Voortijdig: wegens externe omstandigheden (05)</p> <p>Soms komen de cliënt en de hulpverlener samen tot de conclusie dat er 'geen match' is. Dat zou als 02 te coderen zijn.</p>
Wie bepaalt / wie vult in?	<p>De professional van betreffende dienst registreert en bepaalt welke reden voor beëindiging van dienst van toepassing is.</p>
Wanneer vastleggen?	<p>Bij datum voortijdige beëindiging van de dienst of maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum voortijdige beëindiging dienst.</p> <p>Vastlegging 'reden beëindiging' bij wijziging van het type jeugdhulp (zie protocol beleidsinformatie jeugd) vindt alleen plaats als deze wijziging geen onderdeel uitmaakt van een afgesproken (en bij niet-vrijtoegankelijke hulp: in een beschikking vastgelegd) hulptraject.</p>
Hoe aanleveren?	<p>De gegevens worden per cliënt (jeugdige of opvoeder) aangeleverd.</p> <p>Waar mogelijk onderscheid naar type dienst (preventie, jeugdhulp etc.)</p> <p>Waar mogelijk naar type respondent/informant (jeugdige, ouder/opvoeder, leerkracht etc.)</p> <p>Een gezin (jeugdige en zijn opvoeders) of een ouderpaar tellen als één.</p>
Hoe aggregeren?	<p>% respons = aantal cliënten in verslagperiode waarvan de reden beëindiging is vastgelegd gedeeld door totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd x 100.</p> <p>% Uitval = aantal cliënten in verslagperiode met 'Reden beëindiging' 03 gedeeld door totaal aantal cliënten waarvoor het item 'Reden beëindiging' in de verslagperiode is ingevuld x 100</p> <p>Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de geconstateerde mate van uitval.</p>
Hoe te gebruiken / wat zegt het?	<p>'No shows' en afhakers kunnen indicatief zijn voor ontevredenheid van gebruikers: ze 'stemmen met de voeten', ze blijven weg. Hoewel het aannemelijk is dat de uitval te maken heeft met ontevredenheid is die relatie niet één-op-één te maken. Het kan immers ook zijn dat de cliënten wel tevreden zijn over het resultaat (het is 'goed genoeg'), maar</p>

⁹ Hiervoor is een nieuwe handreiking in de maak: 'Definities Jeugdgezondheidszorg: In beeld, In zorg, Bereik' (Concept, Januari 2016). Na goedkeuring van dat document zullen de definities in deze handreiking worden overgenomen.

dat ze de dienst langer vinden duren dan nodig. Ook andere redenen zijn denkbaar. Het is aan de instelling om daar verklaringen aan te verbinden.

Bij cliënten die wegblijven is hun (on)tevredenheid en andere outcome via een andere weg moeilijk te bevragen. Dan biedt deze indicator enige informatie.

Uitval is een indicatie voor ineffektieve besteding van middelen.

Invoering

De jgz continueert de registratie van het bereik. Voor zover de jgz uitval zal registreren in trajecten met opvoedondersteuning volgt de jgz de codering van 'Reden beëindiging' van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd.

De jeugd- en opvoedhulp, jeugd-lvb en JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering continueren de registratie van 'Reden beëindiging' conform het informatieprotocol. In de JeugdzorgPlus vraagt dit een aanpassing van de opties bij 'reden beëindiging' aan de opties conform het informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd. De jeugd-ggz continueert de registratie van een eventuele eenzijdige beëindiging van de behandeling/begeleiding en voert – voor zover dat nog niet wordt gehanteerd - daarvoor de codering van 'Reden beëindiging' van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd in;

De zorg voor jeugdigen met een beperking voert – voor zover dat bij de beëindiging van trajecten nog niet gehanteerd wordt - de codering van 'Reden beëindiging' van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd in.

***Consequenties
wijkteam?***

Voor wijkteams zijn de 'no shows' belangrijk. Registratie gebeurt nu verschillend. In pilots zal uitgezocht worden welke handreikingen hiervoor – mede gelet op de ervaringen in de jeugdgezondheidszorg - te bieden zijn.

'No-shows' en 'Uitval' kunnen betekenen: 'zorgmijders'. Dat vraagt om het verhaal achter de cijfers:

Gaat het inderdaad om jeugdigen of opvoeders die zich aan de zorg willen onttrekken?

Is het wijkteam als onderdeel van het systeem het probleem? Is het aanbod niet helder of aantrekkelijk?

***Fasering
invoering***

Vanaf heden, want het is al onderdeel van het verplichte set beleidsinformatie jeugd.

2. Cliënttevredenheid over het nut / de resultaten

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	De tevredenheid over het nut / de resultaten van de dienst
Hoe meten?	met één item: 'Geef met een schoolcijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig deze hulp voor u / jou was (1 = volkomen nutteloos, ik had er niets aan; 10 = uitstekend, ik ben er heel veel aan gehad').
Wie bepaalt / wie vult in?	Jeugdige en/of ouderfiguur. Bepalend is degene met wie de afspraken zijn gemaakt over de doelen van de jeugdhulp: < 12 jaar: ouders jaar: ouders + jeugdige > 16 jaar: jeugdige (en eventueel de ouders)
Wanneer vastleggen?	Bij datum beëindiging (of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging) van de dienst. Eerder is ongunstig omdat de dienst dan vaak nog niet zijn werk voor 100% kan hebben gedaan. Indien de meting eerder moet plaatsvinden, dan maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum (voortijdige) beëindiging dienst. Later is ongunstig omdat het veel inspanning kan kosten om de gegevens alsnog binnen te krijgen en het beeld door andere ontwikkelingen al weer kan zijn beïnvloed. Indien de meting later moet plaatsvinden, dan maximaal drie weken (21 dagen) na de datum (voortijdige) beëindiging dienst.
Hoe aanleveren?	Per jeugdige van 12 jaar of ouder en per ouderfiguur. Onderscheid naar type respondent/informant (bijvoorbeeld: jeugdige, ouder/opvoeder, leerkracht etc.). Als gegevens binnen groepen zijn verzameld (bijvoorbeeld gezin of klas), zijn de gegevens direct identificeerbaar naar die groepen.
Hoe aggregeren?	% Respons = aantal cliënten in verslagperiode waarvan de score over het nut bekend is gedeeld door totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd x 100 Rapportage vindt verder plaats per type respondent (meestal: jeugdigen, ouders). Gemiddelde score over het nut, berekend over het aantal respondenten in verslagperiode dat vraag naar het nut heeft beantwoord. % Respondenten dat dienst als zeker nuttig waardeert = Aantal respondenten in verslagperiode dat nut met 8 of hoger waardeert gedeeld door Aantal respondenten in verslagperiode dat de vraag naar nut heeft beantwoord x 100 % Respondenten dat dienst als zeker niet nuttig waardeert = Aantal respondenten in verslagperiode dat nut met 4 of lager waardeert gedeeld door Aantal respondenten in verslagperiode dat de vraag naar nut heeft beantwoord x 100 Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de scores op dit item.
Hoe te gebruiken / wat zegt het?	Ten eerste levert een hoge tevredenheid een – vanuit de cliënten belichte – legitimering op voor de inzet van voorzieningen voor deze diensten. Voorts zorgt een systematisch verzameld beeld over tevredenheid ervoor dat individuele klachten over en incidenten met diensten van voorzieningen in perspectief te zetten zijn: gaat het inderdaad om incidenten of scoort over de hele linie de tevredenheid onder de maat? Bovendien geldt dat informatie over de tevredenheid een belangrijke aanleiding kan zijn om verdiepend onderzoek te doen naar de aangrijpingspunten van kwaliteitsverbetering.

Onderzoek naar cliënttevredenheid snel kan leiden tot een informatieverzadiging als er alleen aandacht uitgaat naar de gemiddelde score. Interessanter is het vaak te kijken naar cliënten die heel positief scoren en cliënten die juist heel ontevreden zijn.

Invoering

Het bovenstaande betekent het volgende voor de harmonisatie:

De jgz voert voor de uitvraag van het nut van de advisering, ondersteuning of hulp het aangegeven item in.

Bij alle typen van jeugdhulp implementeert men het aangegeven item voor de uitvraag van cliënttevredenheid over het nut van de hulp bij het einde van het jeugdhulptraject. Voor Veilig Thuis, jeugdbescherming en jeugdreclassering volgt een aparte handreiking. Desgewenst implementeert men voorlopig het aangegeven item voor de uitvraag van cliënttevredenheid over het nut van de maatregel bij de beëindiging ervan.

Ter aanvulling kunnen aanbieders besluiten deze uitvraag ook op onderdelen van een traject te laten plaatsvinden. Ook kunnen aanbieders besluiten het item deel te laten uitmaken van een bredere uitvraag naar verschillende aspecten van tevredenheid over de hulp, bijvoorbeeld met behulp van de Exit-vragenlijst, de Jeugdthermometer ggz of de TTT-vragenlijst.

In de Werkgroep Harmonisatie is besproken of de bevraging van de cliënttevredenheid door een onafhankelijk persoon moet plaatsvinden. De Werkgroep is van mening van niet omdat:

Van belang is dat hulpverleners naar de tevredenheid gaan vragen in een open dialoog met cliënten;

De hulpverlener bij directe feedback zich meer aangesproken zal voelen;

Parallel aan de uitvraag door hulpverleners ook gemeenten steekproefsgewijs burgers zullen gaan bevragen op hun ervaringen met de jeugdhulp; mogelijk gaan zij dat doen met de MCJO (Modelvragenlijst Cliëntervaring Jeugd en Ouders).

***Consequentie
wijkteam?***

Dit wordt een extra vraag voor het wijkteam

***Fasering
invoering***

3. Doelrealisatie

3.1 Zonder hulp verder kunnen

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	Belangrijk doel van de hulp is vaak dat cliënten en/of hun netwerk zodanig worden toegerust ('empowered') dat zij daarna zonder of met lichtere hulp verder kunnen. Deze indicator laat zien of bij beëindiging van de hulp de taxatie is dat de cliënt geen of lichtere hulp nodig heeft. ' LET OP: DEZE IS GEWIJZIGD tov definitie 2014
Hoe meten?	De stelling die in de jeugdhulp gebruikt zal worden, is: LET OP: DEZE IS GEWIJZIGD tov invulling 2015 <i>Ik heb voldoende aan de hulp gehad om na de hulp zelf verder te gaan</i> <i>Helemaal niet mee eens (1) – ik heb juist een zelfde soort of zwaardere hulp nodig.</i> <i>Niet mee eens (2) – maar met een lichtere vorm van hulp red ik het goed.</i> <i>Wel mee eens (3) – voor nu heb ik geen verdere hulp nodig, maar ik verwacht dat ik later nog wel eens om hulp zal aankloppen.</i> <i>Helemaal mee eens (4) – ik heb geen verdere hulp meer nodig.</i>
Wie bepaalt / wie vult in?	Jeugdige en/of ouderfiguur. Bepalend is degene met wie de afspraken zijn gemaakt over de doelen van de jeugdhulp: < 12 jaar: ouders 12-16 jaar: ouders + jeugdige > 16 jaar: jeugdige (en eventueel de ouders)
Wanneer vastleggen?	Bij datum beëindiging (of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging) van de dienst. Eerder is ongunstig omdat de dienst dan vaak nog niet zijn werk voor 100% kan hebben gedaan. Indien de meting eerder moet plaatsvinden, dan <i>maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum (voortijdige) beëindiging dienst.</i> Later is ongunstig omdat het veel inspanning kan kosten om de gegevens alsnog binnen te krijgen en het beeld door andere ontwikkelingen al weer kan zijn beïnvloed. Indien de meting later moet plaatsvinden, dan <i>maximaal drie weken (21 dagen) na de datum (voortijdige) beëindiging dienst.</i>
Hoe aanleveren?	Per jeugdige van 12 jaar of ouder en per ouder. De gegevens worden per respondent aangeleverd. Onderscheid naar type respondent/informant (bijvoorbeeld: jeugdige, ouder/opvoeder, leerkracht etc.). Als gegevens binnen groepen zijn verzameld (bijvoorbeeld gezin of klas), zijn de gegevens direct identificeerbaar naar die groepen.
Hoe aggregeren?	% Respons = <i>aantal cliënten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord gedeeld door totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd</i> x 100 Rapportage vindt verder plaats per type respondent (meestal: jeugdigen, ouders). % Zelfde soort of zwaardere hulp nodig = <i>Aantal respondenten dat de stelling met categorie 1 (Helemaal niet mee eens) heeft beantwoord gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord</i> x 100. % Kan verder met lichtere hulp = <i>Aantal respondenten dat de stelling met categorie 2 (Niet mee eens) heeft beantwoord gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord</i> x 100.

% Voor nu geen hulp meer nodig = $\frac{\text{Aantal respondenten dat de stelling met categorie 3 (Mee eens, voor nu) heeft beantwoord}}{\text{Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}} \times 100$.

% Geen hulp meer nodig = $\frac{\text{Aantal respondenten dat de stelling met categorie 4 (Mee eens) heeft beantwoord}}{\text{Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}} \times 100$

Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de scores op de stelling.

Hoe te gebruiken / wat zegt het?

Deze indicator laat zien of bij beëindiging van de hulp de taxatie is dat de cliënt geen verdere hulp nodig heeft.

Bepaalde groepen cliënten hebben baat bij voortzetting van hulp. Bijvoorbeeld: Jongeren kunnen na intensieve hulp baat hebben bij lichte ondersteuningscontacten om geleerde vaardigheden vast te houden en daarmee de resultaten van de hulp te laten bekijken.

Ouders met verstandelijk beperkte en temperamentvolle kinderen staan bij elke nieuwe leeftijdsfase van het kind voor een stevige opvoedtaak; sommigen van hen hebben veel aan een periodieke, deskundige opvoedhulp – en soms ook een op de jeugdige gerichte training - om problemen te voorkomen.

Het aantal cliënten waarbij het doel is om zonder hulp verder te kunnen en die zullen aangeven dat zij aan het einde van de hulp daadwerkelijk zonder kunnen, zal over doelgroepen daarom kunnen variëren. Ook zullen ouders daar soms een ander beeld van hebben dan jeugdigen zelf. Een uniforme uitvraag is mogelijk, een uniforme normstelling niet. Het verhaal achter gepresenteerde cijfers is hierbij dus van belang.

Overigens geldt dat deze indicator niet altijd aanwijzingen geeft aan individuele instellingen om hun beleid te wijzigen. Bij uitstek gaat het hier vaak om de vraag of in een gemeente of regio voorzieningen goed op elkaar aansluiten om trajecten te vormen die uiteindelijk leiden tot een zo goed mogelijk herstel van de autonomie van cliënten.

Invoering

Dit betekent het volgende voor harmonisatie:

De jgz voert voor de uitvraag bij het einde van een advies, hulp of ondersteuning (eventueel steekproefsgewijze) het hier aangegeven item in.

Ook alle typen van jeugdhulp voeren het item in (voor zover zij dat niet al hanteerden bij het gebruik van de Exit-vragenlijst). Dit betekent dat in de jeugd-ggz, de jeugd met een beperking en de JeugdzorgPlus dit ingevoerd moet worden, voor zover het geen jeugdigen zijn met een permanente hulpvraag.

Voor Veilig Thuis, jeugdbescherming en jeugdreclassering volgt een aparte handreiking.

Consequentie wijkteam?

Geen

Fasering invoering

3.2 Na beëindiging geen nieuwe start hulp

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	Belangrijk doel van de hulp is vaak dat cliënten en/of hun netwerk zodanig worden toegerust ('empowered') dat zij daarna zonder hulp verder kunnen. Deze indicator laat zien of dit doel op langere termijn is geslaagd.
Hoe meten?	In het Besluit Jeugdwet en het informatieprotocol van CBS wordt van elk jeugdhulptraject de start- en einddatum vastgelegd.
Wie bepaalt / wie vult in?	Professional
Wanneer vastleggen?	Bij de Jeugd- en opvoedhulp, Jeugd-ggz, Jeugd-lvb, zorg voor jeugdigen met een beperking, Jeugdzorg Plus, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering lijkt hier geen aparte registratie nodig, anders dan het vastleggen van de start- en einddatum hulp. Het CBS heeft vanaf 2011 persoonsgegevens van iedereen die in zorg is geweest en/of een maatregel heeft gehad en kan van elke nieuwe ingestroomde cliënt aan de hand van ingevoerde eind- en startdatums bepalen of die eerder in zorg is geweest.
Hoe aanleveren?	De gegevens worden conform het informatieprotocol van CBS aangeleverd
Hoe aggregeren?	<p>% Cliënten dat niet opnieuw in jeugdhulp komt = $\frac{\text{Aantal cliënten in verslagperiode dat na beëindiging niet opnieuw met jeugdhulp start}}{\text{Totaal aantal cliënten in verslagperiode dat na beëindiging niet + wel opnieuw start}} \times 100$</p> <p>CBS zal aggregatiemogelijkheden kunnen bieden voor zowel gemeenten als instellingen. Tevens zal gekeken worden naar aggregatiemogelijkheden uitgesplitst naar de verschillende termijnen waarin een herhaald beroep op hulp al dan niet plaatsvindt.</p>
Hoe te gebruiken / wat zegt het?	Deze indicator laat zien of het doel op de langere termijn slaagt. Bepaalde groepen cliënten hebben baat bij herhaalde hulp. Het aantal cliënten dat na beëindiging van hulp later opnieuw hulp vragen, zal daarom over doelgroepen kunnen variëren. Een uniforme uitvraag is mogelijk, een uniforme normstelling niet. Het verhaal achter gepresenteerde cijfers is hierbij van belang.
Invoering	De jgz, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering hoeven voor de operationalisering en ingebruikname van deze indicator geen bijzondere actie te ondernemen. De CBS-gegevens geven een beeld van het herhaald beroep op jeugdhulp per wijk, per gemeente, of per regio. Die informatie is er niet per instelling, omdat het CBS geen informatie teruggeeft per instelling en omdat de nieuwe hulp ook bij een andere instelling kan zijn. De branches hechten eraan ook zelf – via bijvoorbeeld follow-up onderzoek - over overzichten te kunnen beschikken van het aantal cliënten dat al dan niet opnieuw in zorg komt. De VNG en de branches zijn met CBS in gesprek of bij aanlevering door instellingen bij CBS een profiel op instellingsniveau kan worden geleverd. Dit soort informatie kunnen zij goed gebruiken voor de interne kwaliteitszorg. Hoe dan ook zullen de cijfers uit de CBS-gegevens en follow-up onderzoek nuttige gespreksstof bieden tussen gemeenten en het collectief van aanbieders in een regio over de kwaliteit van de hulp en/of het gemeentelijk jeugdbeleid.
Consequentie wijkteam?	Geen
Fasering invoering	

3.3 Afname problematiek / toename veiligheid, zelfredzaamheid, participatie

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	<p>Bij het 'probleem' gaat het hier om de directe of indirecte reden of de klacht waarvoor hulp is ingeroepen en waarop het hoofddoel van de hulp is gericht of dat verminderd moet zijn om het hoofddoel van de hulp te bereiken.</p> <p>'Afname problemen' moet hier in brede zin worden opgevat, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none">risico's die afnemen;psychische klachten of gedrags- of emotionele problemen die verminderen of hanteerbaar worden;tekortschietende competenties die vergroot worden;een tekortschietend algemeen functioneren dat verbetert;een onvoldoende zelfredzaamheid die verbetert;een onvoldoende participatie die toeneemt;een onvoldoende veiligheid van een kind die verbetert;een tekortschietende opvoedcompetentie die toeneemt. <p>De problemen kunnen zowel de ontwikkeling van jeugdigen als de opvoeding betreffen.</p>
Hoe meten?	<p>Afhankelijk van de aard van de problematiek en het doel van de behandeling of begeleiding kiest men voor een (of meerdere) inhoudelijk passend(e) instrument(en). Voorwaarde is dat een instrument zich leent voor berekening van <i>een T-score</i> en een <i>Reliable Change Index</i>. Voor een uitleg over deze twee concepten zie bijlage 1.</p> <p>Het instrument wordt minimaal bij de start en bij het einde van de hulp afgenomen. Scores op verschillende instrumenten worden vergelijkbaar gemaakt door de waarden te converteren naar een T-score. Hanteert men meer dan één instrument (bijvoorbeeld een gedragsvragenlijst en een opvoedvragenlijst), dan berekent men dus per instrument een T-score.</p> <p>Aan het einde van de hulp vergelijkt men de score op het instrument met de uitslag aan het begin van de hulp met behulp van de Reliable Change Index (RCI). Bij de toepassing stellen wij voor de in de ggz gebruikte vuistregel te gebruiken:</p> <ul style="list-style-type: none">Sterke verbetering = verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van +1.96;Enige verbetering = verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van +1.65, maar kleiner dan +1.96;Stabilisatie = verschil begin- en eindmeting is lager dan een RCI van +1.65 of groter dan een RCI van -1.65;Enige verslechtering = verschil begin- en eindmeting is lager of gelijk aan een RCI van -1.65, maar groter dan -1.96.Sterke verslechtering = verschil begin- en eindmeting is lager of gelijk aan RCI van -1.96. <p>Veel onderzoek laat zien dat de mate waarin er verandering wordt vastgesteld, afhangt van de informant. Een voor- en nameting op een instrument dat wordt ingevuld door een ouder laat vaak veel verandering zien, bij de jeugdige of leerkracht als informant vaak veel minder. Hulpverleners scoren vaak ertussenin. Voor een goed begrip van de gegevens voor deze indicator is het dus aan te bevelen de cijfers te presenteren naar het type informant (en zo mogelijk ook het gebruikte instrument).</p>

Wie bepaalt / wie vult in?	Jeugdige en/of ouderfiguur. Bij voorkeur is dat: < 12 jaar: ouders 12-16 jaar: ouders + jeugdige > 16 jaar: jeugdige (en eventueel de ouders).
Wanneer vastleggen?	Bij individuele voorzieningen (niet-vrij toegankelijke) jeugdhulp, op twee momenten: aan het begin en eind (of zo mogelijk het voortijdige einde) van hulpverleningstraject. Begin = Bij datum start dienst. Indien dat niet mogelijk of efficiënt is, dan maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging dienst. Eind = Bij datum beëindiging dienst. Indien dat niet mogelijk of efficiënt is, dan maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging dienst.
Hoe aanleveren?	De gegevens worden per respondent aangeleverd.
Hoe aggregeren?	<p>% Respons = <i>aantal cliënten in verslagperiode waarvan de afname problematiek is vastgesteld gedeeld door totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd</i> x 100</p> <p>Rapportage vindt verder plaats per type respondent dat relevant is met het oog op het doel van de behandeling of begeleiding (meestal: over de behandelde of begeleide jeugdigen en over de ouders).</p> <p>% Sterke verbetering = <i>Aantal respondenten dat in categorie A valt gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode in categorieën A t/m E</i> x 100.</p> <p>% Enige verbetering = <i>Aantal respondenten dat in categorie B valt gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode in categorieën A t/m E</i> x 100.</p> <p>% Stabilisatie = <i>Aantal respondenten dat in categorie C valt gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode in categorieën A t/m E</i> x 100.</p> <p>% Enige verslechtering = <i>Aantal respondenten dat in categorie D valt gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode in categorieën A t/m E</i> x 100.</p> <p>% Sterke verslechtering = <i>Aantal respondenten dat in categorie E valt gedeeld door Totaal aantal respondenten in verslagperiode in categorieën A t/m E</i> x 100.</p> <p>Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de scores op deze indicator.</p>
Hoe te gebruiken / wat zegt het?	<p>In veel gevallen is toename van zelfredzaamheid en participatie een belangrijk doel van de hulp. Afname problematiek moet ertoe leiden dat de ontwikkeling en opvoeding van kinderen zoveel mogelijk zijn normale verloop kan hebben. Deze indicator geeft aan in hoeverre dat doel wordt gediend.</p> <p>Bij cliënten met een ernstige aanvangsproblematiek is vaak een statistisch significante verbetering ($RCI \geq 1.65$) niet voldoende om ze uit die problematiek te halen. Goed is daarom ook te kijken naar het percentage cliënten dat een grote verbetering laat zien ($RCI \geq 1.96$).</p> <p>Voorts geldt voor bepaalde groepen cliënten dat stabilisatie van problematiek al heel wat is. En soms is zelfs verslechtering onvermijdelijk (zoals bij het syndroom van Rett, een degeneratieve ontwikkelingsstoornis bij meisjes).</p> <p>Ook hier geldt dus weer: een uniforme uitvraag is mogelijk, een uniforme normstelling niet. Het verhaal achter gepresenteerde cijfers is van belang.</p>
Invoering	Alle jeugdhulp in het kader van een individuele voorziening voert bij aanvang en het einde van een hulptraject een meting uit met betrekking tot de aard en ernst van de problematiek, of de mate van zelfredzaamheid of participatie, voor zover de hulp beoogt

daarin een verandering tot stand te brengen. Zij rapporteren op basis van de metingen of een cliënt op de gemeten aspecten verbetering, stabilisatie of verslechtering laat zien. Veel aanbieders werken al aan de opbouw van de hier geschetste systematiek, met als doel dat het de kwaliteit bevordert van het hulpverleningsproces en de gehanteerde methodieken. De aanbieders zijn daar niet allemaal even ver in. Hier moeten gemeenten met aanbieders afspraken over maken. Praktische aandachtspunten hierbij zijn onder meer:

Voor korte trajecten moet de belasting beperkt blijven. Gebruik hier dan ook eenvoudige, korte instrumenten.

Cliënten worden geregeld van de ene naar de andere instelling verwezen. Soms zijn al instrumenten ingevuld die verplicht waren. Als systemen niet gekoppeld zijn, is het moeilijk om deze informatie mee te nemen.

In een aantal systemen – zoals BergOp - kan alleen per module lijsten ingevuld worden en niet bij een traject. Er wordt aan gewerkt, maar is nog niet klaar.

Voor niet alle doelen van de hulp zijn al meetinstrumenten voorhanden waarmee de begin- en eindsituatie goed te meten zijn. Hierop zal (verdere) instrumentontwikkeling plaats moeten vinden. Aanbieders zullen met gemeenten moeten afspreken hoe zij in die gevallen voor deze indicator zullen rapporteren. Voorwaarde om de systematiek toe te kunnen passen is voorts dat een instrument van goede kwaliteit is en zich leent voor berekening van de zogeheten T-score en een Reliable Change Index. Bijlage 1 biedt handreikingen wat te doen als er (nog) geen instrument voorhanden is dat aan deze voorwaarde voldoet.

Er vindt bij instellingen geregeld deelname plaats aan extern (bijv. wetenschappelijk) onderzoek, waarin ook afname van de problematiek wordt gemeten. Voor zover die metingen de doelen en problemen van de cliënten waarvoor ze in behandeling zijn gekomen goed dekken, zijn die instrumenten – mits van goede kwaliteit - ook voor de operationalisatie van deze prestatie-indicator te gebruiken.

De jeugdbescherming en jeugdreclassering hanteren dit item niet. Aanvullende, niet-vrij toegankelijke jeugdhulp in het kader van een maatregel gebruikt de systematiek wel.

Zorg voor een goede acceptatie van gebruikte instrumenten door:

Het betrekken van de juiste informanten;

Een goede aansluiting bij de geboden zorg;

Rekening te houden met de kenmerken van de doelgroep en de (gezien de stand van kennis en complicerende factoren) te verwachten uitkomsten bij die doelgroep.

**Consequentie
wijkteam?**

Voor zover het wijkteam een aanbieder is van vrij-toegankelijke hulp, is deze indicator niet van toepassing.

Als het wijkteam een rol speelt in een traject met niet-vrij toegankelijke hulp, gelden de bovenstaande handreikingen.

**Fasering
invoering**

3.4 Overeengekomen doelen gerealiseerd

Vraag	
Waar gaat het om: definitie	De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn
Hoe meten?	<p>Gebruikt wordt de systematiek van Goal Attainment Scaling (GAS). In deze systematiek wordt voor het doel dat in het hulpverleningsplan, de behandelovereenkomst of de beschikking is geformuleerd aan het einde van de hulp aangegeven:</p> <ul style="list-style-type: none">-1 = doel niet behaald, situatie ongunstiger dan bij start;0 = doel niet behaald, situatie gelijk aan start;+1 = doel deels behaald;+2 = doel behaald. <p>Sommige organisaties kiezen ervoor niet per doel een score te geven, maar één overall-score per traject. De werkgroep adviseert een scoring per doel met maximaal 10 doelen per cliënt. Onderzoek van onder meer Pronk (2010)¹⁰ laat zien dat dit betere informatie oplevert over de sterke en zwakke punten van de hulp. Zo blijkt in dat onderzoek de hulp met betrekking tot het gedrag van het kind vaak volledig te slagen. Met betrekking tot emoties is dat beduidend minder gunstig, en bij doelen ten aanzien van lichamelijke aspecten slaagt slechts een op de drie. Opvallend is ook dat de realisatie van doelen ten aanzien van het gezin en het sociaal netwerk over het algemeen minder is dan als het gaat om kinddoelen. Dit alles voedt relevante kwaliteitsvragen en daaraan verbonden verbeteracties: stelt men de juiste doelen? Hebben we wel de goede interventies in huis om emotionele problemen en gezinsproblemen goed aan te pakken? Is de samenwerking met de gezondheidszorg op orde?</p>
Wie bepaalt / wie vult in?	<p>Jeugdige en/of ouderfiguur. Bepalend is degene met wie de afspraken zijn gemaakt over de doelen van de jeugdhulp:</p> <ul style="list-style-type: none">< 12 jaar: ouders12-16 jaar: ouders + jeugdige> 16 jaar: jeugdige (en eventueel de ouders). <p>Zijn de afspraken met de verschillende leden van het cliëntsysteem gemaakt en verschillen leden van het cliëntsysteem van oordeel over de mate van doelrealisatie dan noteert men de score van degene van het cliëntsysteem die het meest bepalend is voor het al dan niet beëindigen van een hulptraject. Dit is conform de Raamwerkafspraken 2011 mbt het werken met prestatie-indicatoren in de jeugd- en opvoedhulp.</p>
Wanneer vastleggen?	<p>Bij datum beëindiging (of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging) van de dienst.</p> <p>Eerder is ongunstig omdat de dienst dan vaak nog niet zijn werk voor 100% kan hebben gedaan. Indien de meting eerder moet plaatsvinden, dan <i>maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum (voortijdige) beëindiging dienst.</i></p> <p>Later is ongunstig omdat het veel inspanning kan kosten om de gegevens alsnog binnen te krijgen en het beeld door andere ontwikkelingen al weer kan zijn beïnvloed. Indien de meting later moet plaatsvinden, dan <i>maximaal drie weken (21 dagen) na de datum (voortijdige) beëindiging dienst.</i></p>
Hoe aanleveren?	De gegevens worden per respondent aangeleverd.

¹⁰ Pronk, S (2010). *Doelrealisatie als prestatie-indicator in de jeugdzorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Hoe aggregeren?	<p>$\% \text{ Respons} = \frac{\text{aantal cliënten in verslagperiode waarvan de doelrealisatie is vastgesteld}}{\text{totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd}} \times 100$</p> <p>Rapportage vindt verder plaats per type respondent dat relevant is met het oog op het doel van de behandeling of begeleiding (meestal: over de behandelde of begeleide jeugdigen en over de ouders).</p> <p>$\% \text{ Doelen niet behaald, ongunstiger} = \frac{\text{Aantal doelen dat in categorie -1 valt}}{\text{Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2}} \times 100$</p> <p>$\% \text{ Doelen niet behaald, situatie gelijk aan start} = \frac{\text{Aantal doelen dat in categorie 0 valt}}{\text{Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2}} \times 100$</p> <p>$\% \text{ Doelen deels behaald} = \frac{\text{Aantal doelen dat in categorie +1 valt}}{\text{Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2}} \times 100$</p> <p>$\% \text{ Doelen behaald} = \frac{\text{Aantal doelen dat in categorie +2 valt}}{\text{Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2}} \times 100$</p> <p>Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de scores op deze indicator.</p>
Hoe te gebruiken / wat zegt het?	<p>De gegevens zijn niet erg 'hard'. Maar de ervaring leert dat de spin-off in de praktijk groot is.</p> <p>Doelrealisatiescores geven doorgaans aanleiding tot gesprek over de aard en de kwaliteit van de geformuleerde doelen.</p> <p>Bovendien geeft het de cliënten positie als het gaat om de formulering en de evaluatie van de doelen: omdat zij de uiteindelijke scoring bepalen, moeten de doelen voor hen begrijpelijk, relevant en overzichtelijk zijn.</p> <p>Het gesprek met teams en instelling kan gaan over hoe het percentage in de +2-categorie gaandeweg is te verhogen.</p>
Invoering	<p>Alle jeugdhulp in het kader van een individuele voorziening voert aan het einde van een hulptraject een meting uit met betrekking tot de doelrealisatie volgens de hier gepresenteerde systematiek.</p> <p>Voor de jeugd-ggz en jeugd met een beperking betekent dit de invoering van de GAS-systematiek voor de scoring van doelrealisatie bij einde hulptraject. Overige typen jeugdhulp werken al met een GAS-systematiek.</p> <p>De jeugdbescherming en jeugdreclassering hanteren dit item niet. Aanvullende, niet-vrij toegankelijke jeugdhulp in het kader van een maatregel gebruikt de systematiek wel.</p> <p>De Werkgroep Harmonisatie constateert dat werken met de GAS-systematiek in belangrijke mate sturing geeft aan het hulpverleningsproces. Om dit te versterken adviseert de werkgroep niet alleen bij beëindiging van de hulp de systematiek toe te passen, maar ook tussentijds.</p>
Consequentie wijkteam?	<p>Voor zover het wijkteam een aanbieder is van vrij-toegankelijke hulp, is deze indicator niet van toepassing.</p> <p>Als het wijkteam een rol speelt in een traject met niet-vrij toegankelijke hulp, gelden de bovenstaande handreikingen.</p>
Fasering invoering	

Bijlage 2. Afname problematiek: de T-score en de RCI

De ROM-systematiek

Bij individuele voorzieningen (niet-vrij toegankelijke hulp) wordt de afname van de problematiek of toename van de veiligheid, zelfredzaamheid of participatie in beeld gebracht met de systematiek die in de Routine Outcome Monitoring (ROM) wordt gebruikt. Het grote voordeel van deze systematiek is dat deze bij allerlei verschillende instrumenten in te zetten is, passend bij de doelgroep en het doel van de hulp. Dat is belangrijk, want in de jeugdhulp zijn de beoogde veranderingen in gedrag en functioneren heel divers, afhankelijk van de leeftijd, hulpvraag, type problematiek etc. Voordeel is ook dat de systematiek toch tot een vergelijkbare scoring leidt.

De systematiek bestaat uit drie hoofdelementen:

Afhankelijk van de aard van de problematiek en/of het doel van de behandeling of begeleiding kiest men voor een inhoudelijk passend instrument.¹¹ Het instrument wordt minimaal bij de start en bij het einde van de hulp afgenomen.

Scores op verschillende instrumenten worden vergelijkbaar gemaakt door de waarden te converteren naar een T-score. Een dergelijke score geeft aan hoe ver een individuele score afwijkt van het gemiddelde van de groep waarvoor het instrument is genormeerd. De conversie zorg ervoor dat uitslagen op elk instrument te ordenen zijn op een uniforme schaal die aangeeft of er sprake is van een hoge of lage score. Onderstaande tabel laat zien hoe die uniforme schaal eruit ziet.

<i>T-score</i>	<i>Betekenis</i>
20 en lager	Zeer laag (zeer weinig problemen, zeer gunstig beeld)
30	Laag
40	Beneden gemiddeld
50	Gemiddeld
60	Boven gemiddeld
70	Hoog
80 en hoger	Zeer hoog (zeer veel problemen, zeer ongunstig beeld)

Als aan het begin van een behandeling een score op een instrument voor gedrags- en emotionele problemen een T-score van 70 haalt, is dat een hoge score (veel problemen). Is de score na de behandeling 50, dan is dat een normale score. Datzelfde geldt voor een instrument voor het meten van problemen in de sociale vaardigheid, of met lezen (bijvoorbeeld in verband met dyslexie). Voor een verdere uitleg zie www.sbggz.nl/media/87dc6086-8eb8.../5.deBeurs_MGV_2010.pdf.

Aan het einde van de hulp vergelijkt men de score op het instrument met de uitslag aan het begin van de hulp. Om te bepalen of er bij een cliënt sprake is van een verslechtering, een gelijkblijven of een verbetering gebruikt men de zogeheten Reliable Change Index (RCI), een bekende en internationaal veel gehanteerde index om verandering in de hulpverlening te bepalen. Deze index houdt bij de

¹¹ In West Brabant West overweegt men bijvoorbeeld per cliëntprofiel – getypeerd naar een bepaalde vorm van problematiek – een beperkte set van instrumenten als richtlijn mee te geven.

vergelijking van de begin- en eindmeting rekening met meetfouten (enige mate van onbetrouwbaarheid) van het gebruikte meetinstrument.

De RCI geeft de kans aan dat een vooruitgang of verslechtering op toeval berust. Er is in het veld discussie over de vraag welke grenswaarde daarbij aangehouden moet worden als we vooral willen weten of een cliënt erop vooruit is gegaan. Een aantal pleit voor een toevalskans van 5% ($RCI \geq +1.96$), anderen voor 10% ($RCI \geq +1.65$). Statistisch is 10% toevalskans verdedigbaar. In de praktijk zien we echter veel dat bij een ernstige aanvangsproblematiek een RCI van 1.65 de verbetering niet groot genoeg is om aan het einde aanzienlijk minder problemen te hebben. De cliënten bevinden zich vaak nog steeds 'in de gevarezone' (i.e. de problematiek zit vaak nog in de klinische range; zie bijv. Geurts e.a., 2010). Als oplossing geldt de volgende vuistregel:

<i>Sterke verbetering</i>	<i>verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van +1.96;</i>
<i>Enige verbetering</i>	<i>verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van +1.65 en kleiner dan +1.96;</i>
<i>Stabilisatie</i>	<i>verschil begin- en eindmeting is lager dan een RCI van +1.65 of groter dan een RCI van -1.65;</i>
<i>Enige verslechtering</i>	<i>verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van -1.96 en kleiner dan -1.65;</i>
<i>Sterke verslechtering</i>	<i>begin- en eindmeting is lager of gelijk aan de RCI van -1.96.</i>

De tabel hieronder illustreert dit.¹²

<i>Cliënt</i>	<i>Meting start</i>	<i>Meting einde</i>	<i>Verandering</i>	<i>RCI*</i>	<i>Afname probleem / toename functioneren?</i>
Aled	80	30	-50	+4.86	Ja, sterke verbetering
Kelly	95	55	-40	+3.89	Ja, sterke verbetering
Paul	90	15	-75	+7.29	Ja, sterke verbetering
Rinda	65	60	-5	+0.49	Nee, stabiel gebleven
Thijs	45	75	+30	-2.92	Nee, sterke verslechtering

Aled, Kelly en Paul zijn er duidelijk op vooruitgegaan; de kans is klein dat dit een meetfout van het instrument is. Rinda laat een kleine vooruitgang zien, maar dat kan net zo goed een meetfout van het instrument zijn. Thijs is er duidelijk op achteruit gegaan.

Wat de doen als er nog geen geschikte instrumenten zijn?

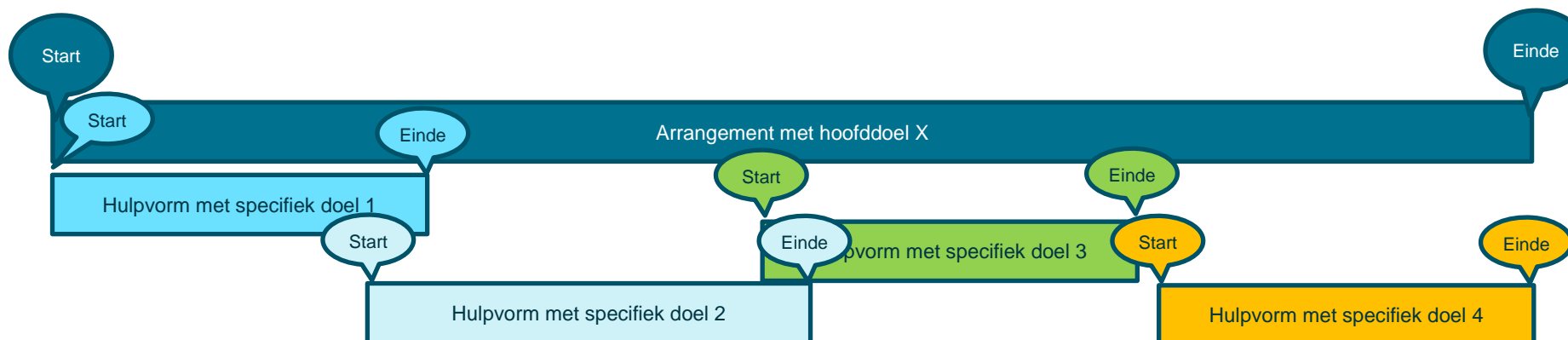
Voorwaarde om deze systematiek toe te kunnen passen is dat het gekozen instrument van goede kwaliteit is en zich leent voor berekening van de zogeheten T-score en een Reliable Change Index. Er zijn echter situaties waarin een dergelijk instrument (nog) niet voorhanden is. In dat geval gelden de volgende regels:

Indien een te gebruiken instrument (nog) niet aan de psychometrische eisen voldoet om een T-score en/of een RCI te berekenen *en* er is geen instrument met dezelfde meetpretentie dat wel aan de eisen

¹² *De notatie van de RCI is in het voorbeeld omgedraaid: negatief is in dit geval positief gemaakt (en andersom) zodat + een verbetering aangeeft en – een verslechtering. Voorbeeld ontleend aan: Zahra, D. & Hedge, C. (2010). The Reliable Change Index: Why isn't it more popular in academic psychology? Psychology Postgraduate Affairs Group Quarterly, 76 p. 14-19. (https://www.researchgate.net/publication/236657289_The_Reliable_Change_Index_Why_isn%27t_it_more_popular_in_academic_psychology)

voldoet, *dan* worden er vuistregels geformuleerd die aangeven welk verschil in ruwe scores op de voor- en nameting er minimaal op het desbetreffende instrument moet zijn om van een verbetering of een verslechtering te spreken. Deze vuistregels moeten zijn geaccordeerd door beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties die met de doelgroep(en) te maken hebben waarvoor de meting relevant is. Indien er voor de doelgroep en het doel in het geheel nog geen instrumenten zijn, dan stellen de betrokken beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties dit vast en entameren zij met gemeenten en branches een traject voor de ontwikkeling van een instrument.

Bijlage 3a. Schematisch: mogelijkheden gegevenslevering



Schematische weergave van een arrangement met een samengesteld aanbod van hulpvormen. Deze hulpvormen hebben elk een specifiek doel die bij elkaar uiteindelijk bijdragen tot het hoofddoel van het arrangement. Op dit moment is onder bepaalde condities is een outcome-registratie per hulpvorm mogelijk (zie bijlage 4). De vraag voor de Werkgroep en de proeftuinen is of er daarnaast of in plaats van een registratie over het hele arrangement nodig of mogelijk is. Hoe dan ook spreken aanbieders in het kader van 1-gezin-1-plan af op welke momenten outcome-registraties voor alle betrokkenen relevant, haalbaar en gewenst zijn.

Aanbieders kunnen ter aanvulling per hulpvorm en/of arrangement (continu, periodiek of steekproefsgewijs) meer gegevens vastleggen dan aan CBS geleverd wordt.

Onderstaand schema biedt een standaard. Alleen geel gemarkeerde velden worden aan CBS geleverd (zie ook bijlage 5), met minstens outcome-gegevens van de jeugdige of 1 ouderfiguur, bij niet-vrij toegankelijk hulp met minimaal ook een score voor afname problematiek op 1 instrument en een score voor realisatie van 1 overeengekomen doel.

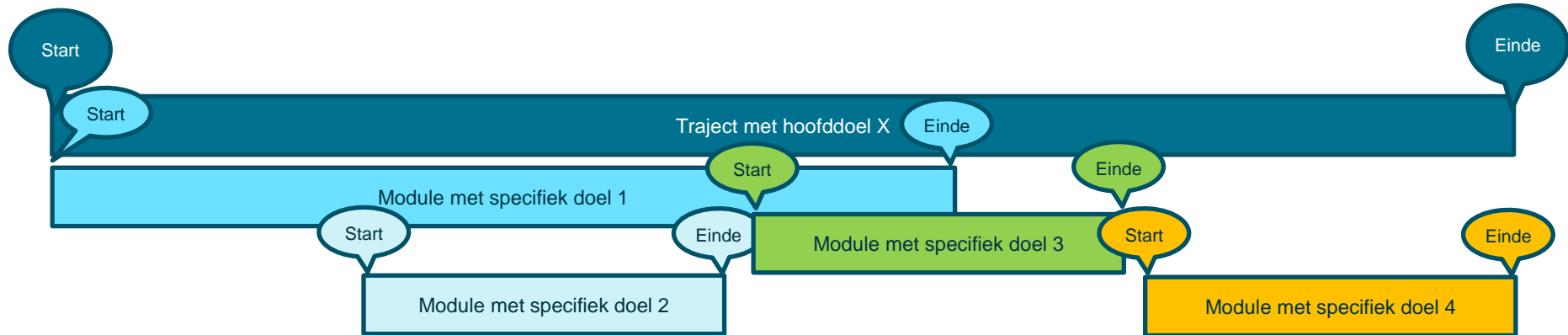
Client 1	Res- pon- dent	Jeug- dige	Ouder- figuur	Tevre- denheid nut	Zonder hulp verder	Alleen bij niet-vrij toegankelijk hulp:																	
						Afname problematiek				Realisatie overeengekomen doelen													
						Instrument 1				Instrument 2				doel 1	doel 2	doel 3	doel 4	doel 5	doel 6	doel 7	doel 8	doel 9	doel 10
						Ni	T1	T2	A	Ni	T1	T2	A	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i
						Ni	T1	T2	A	Ni	T1	T2	A	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i

	Overige respondent			Tevredenheid nut	Zonder hulp verder		Ni	T1	T2	A	Ni	T1	T2	A	doel 1	doel 2	doel 3	doel 4	doel 5	doel 6	doel 7	doel 8	doel 9	doel 10	
	(Hulpverleener)	Datum start*	Reden beëindiging				Ni	T1	T2	A	Ni	T1	T2	A	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	Datum einde*
	CBS					Geen nieuwe start																			

Afkortingen: *Bij koppeling aan bestaande beleidsinformatie hulpvorm zijn deze gegevens reeds bekend; Ni = Naam instrument; T1 = T-score bij start; T2 = T-score bij einde; A = Score afname problematiek (Sterke verbetering; Enige verbetering; Stabilisatie; Enige verslechtering; Sterke verslechtering); i = inhoudelijke classificatie doel (bijv. middels Doelenboom van Reith e.a. 2007).

Bijlage 3b. Schematisch: mogelijkheden gegevenslevering

Een deel van de jeugdhulptrajecten bestaat uit een aantal deelmodules, die soms dezelfde jeugdhulpvorm bevatten en soms niet. Deze modules hebben elk een specifiek doel die bij elkaar uiteindelijk bijdragen tot het hoofddoel van het traject. Een voorbeeld van een dergelijk traject staat hieronder weergegeven¹³.



Indien de aansluitende modules dezelfde vorm van hulp bevatten, worden ze als één traject geleverd aan de Beleidsinformatie Jeugd. Dat betekent dat outcome ook voor het gehele traject geleverd wordt. De jeugdhulpaanbieders en gemeenten/regio's die deelnemen aan de pilots vinden dat niet bezwaarlijk. Intern kunnen jeugdhulpaanbieders wel kijken naar de outcome van specifieke modules, maar met de financier voeren ze het gesprek over de hoofddoelen.

Indien de modules niet dezelfde vorm van hulp bevatten, kunnen de modules separaat aangeleverd worden aan de Beleidsinformatie Jeugd. Niet alle jeugdhulpaanbieders doen dat. Een aantal geeft aan dat ze toch het traject als geheel aanleveren en als hulpvorm de meest bepalende vorm registreren. Zij leveren outcome aan over het gehele traject, net zoals ze doen voor trajecten die uit maar één module of hulpvorm bestaan.

De jeugdhulpaanbieders die verschillende hulpvormen binnen een traject los aanleveren aan de Beleidsinformatie Jeugd, kunnen de outcome per module aanleveren. Veel van hen geven aan dat ze liever de outcome van het gehele traject aanleveren. Dat komt bijvoorbeeld omdat zij niet per module in beeld brengen in hoeverre de problematiek is afgenomen. Jeugdhulpaanbieders kunnen dan op twee manieren outcome aan de beleidsinformatie koppelen:

- Outcome van het gehele traject toevoegen aan de meest bepalende module
- Outcome van het gehele traject toevoegen aan alle modules.

¹³ We spreken hier over trajecten die bestaan uit modules. Binnen bepaalde gemeenten en bij een aantal jeugdhulpaanbieders spreekt men van arrangementen die bestaan uit trajecten of modules. Het onderliggende principe is vergelijkbaar.

In de pilots waren er meer jeugdhulpaanbieders die voor de tweede optie kozen, veelal omdat er niet één module als meest bepalend aangewezen kon worden. Ook de eerste optie blijft uiteraard mogelijk. Hieronder staat hoe aanlevering via beide opties verloopt.

Onderstaand schema laat (in blauw) de reguliere beleidsinformatie zien en in oranje de daar aan toegevoegde outcome-indicatoren. In de eerste kolom staat weergegeven of bepaalde hulpvormen samen tot één traject behoren. Van de reguliere beleidsinformatie is hiervoor alleen BSN, hulpvorm en reden beëindiging ingevuld. In traject A heeft de aanbieder er voor gekozen om outcome in te vullen voor de meest bepalende hulpvorm van het traject, in traject B om voor alle modules de totale outcome te leveren.

Arrangement	BSN	Geslacht	Geboortedatum	Postcode	Gemeente	Datum aanvang jeugdhulp	Verwijzer	Hulpvorm	Perspectief	Datum einde jeugdhulp	Reden beëindiging jeugdhulp	Clïënt: Clïënt-tevredenheid	Clïënt: Zonder hulp verder	Clïënt: Probleem-afname	Clïënt: Doel-realiseratie 1	Clïënt: Doel-realiseratie 2	Clïënt: Doel-realiseratie 3	Clïënt: Doel-realiseratie 4	Clïënt: Doel-realiseratie 5	Ouder: Clïënt-tevredenheid	Ouder: Zonder hulp verder	Ouder: Probleem-afname	Ouder: Doel-realiseratie 1	Ouder: Doel-realiseratie 2	Ouder: Doel-realiseratie 3	Ouder: Doel-realiseratie 4	Ouder: Doel-realiseratie 5	Overig: Probleem-afname	
	1							03			04	8	1	01	2	2	1	-1	0										
A	2							03			05									5	3	04	-1	0	2				
A	2							14			03																		
B	3							03			05	6	2	03	0	2				7	2	02	1	2					
B	3							13			01	6	2	03	0	2				7	2	02	1	2					
B	3							03			01	6	2	03	0	2				7	2	02	1	2					

Bijlage 4. Beleidsinformatie Jeugd (Bij): Records en hulpvormen

In de Beleidsinformatie Jeugd wordt de volgende afbakening gehanteerd voor elk aan te leveren record (= Beleidsinfo-traject).

Voor jeugdhulpaanbieders geldt dat de sleutel van een record in principe wordt gevormd door het BSN, de datum aanvang jeugdhulp en de hulpvorm. Als het BSN onbekend is, dan wordt de sleutel gevormd door het geslacht, de geboortedatum, de postcode, de datum aanvang jeugdhulp en de hulpvorm.

Indien er meerdere vormen van hulp worden geboden waarbij de sleutelcombinatie hetzelfde is, dan worden deze gegevens samengevoegd tot 1 record (tenzij er sprake is van een tweeling).

Ook als er twee records zouden ontstaan met een verschillende aanvangsdatum (met dezelfde BSN en hulpvorm) waarbij sprake is van overlap in de tijd, worden deze gegevens samengevoegd. De aanvangsdatum wordt de eerste aanvangsdatum en de einddatum wordt pas ingevuld als de laatste zorg eindigt.

Het is wel mogelijk dat er in 1 verslagperiode 2 records worden geleverd met dezelfde hulpvorm. Maar dan moet de aanvangsdatum in het ene record na de (ingevulde) einddatum van het andere record liggen.

In de Beleidsinformatie Jeugd worden de 8 hulpvormen onderscheiden, waarvan 4 hulpvormen zonder verblijf en 4 hulpvormen met verblijf (zie het overzicht op de volgende pagina's).

De beleidsinformatie wordt per jeugdige en per hulpvorm (of maatregel) geleverd aan CBS. Alle jeugdhulp van dezelfde hulpvorm die onderdeel zijn van één hulpverleningsplan of behandelplan worden als één record aan CBS geleverd. Als een jeugdhulpaanbieder meerdere ambulante modules of programma's tegelijkertijd of na elkaar aanbiedt, dan gelden deze samen als record waarover aan CBS gegevens moeten worden geleverd. Daarbij is de startdatum van de eerste module de datum aanvang jeugdhulp en de einddatum van de laatste module de datum einde jeugdhulp. Als twee verschillende jeugdhulpaanbieders (kunnen ook wijk- of buurtteams zijn) tegelijkertijd een ambulante module aanbieden, dan leveren zij beide daarover gegevens aan bij CBS. Ieder over de eigen betrokkenheid. Alle hulpverlening en behandeling die gedurende de pleegzorg en het residentiële verblijf plaatsvinden en door dezelfde jeugdhulpaanbieder worden aangeboden, vallen onder de pleegzorg en het residentiële verblijf. Als een andere jeugdhulpaanbieder in deze situatie een ambulante module aanbiedt, dan leveren zij daarover afzonderlijk gegevens aan bij het CBS. Het betreft dan jeugdhulp zonder verblijf.

Er kunnen meerdere activiteiten (producten, programma's) tegelijkertijd worden aangeboden aan de jongere. Als alle activiteiten van dezelfde hulpvorm zijn, worden deze gecombineerd als één record aangeleverd aan het CBS. Als de activiteiten in verschillende hulpvormen vallen, wordt er voor elke hulpvorm één record aangeleverd aan het CBS. Een uitzondering hierop vormen ambulante modules die in combinatie met pleegzorg of residentieel verblijf worden aangeboden door dezelfde aanbieder. Deze ambulante modules worden als onderdeel van de pleegzorg of het residentiële verblijf gezien en hoeven niet apart aan CBS te worden aangeleverd.

Jeugdhulp zonder verblijf

De jeugdige verblijft thuis, in het eigen gezin. Of anders gezegd, de jeugdige slaapt thuis. In ieder geval formeel. Het kan zijn dat de jeugdige bij opa en oma slaapt of bij iemand anders, echter dit is dan niet formeel zo geregeld.

Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam

Nagenoeg elke gemeente werkt met de inzet van wijk- of buurtteams. Soms doen deze teams vooral casuïstiek overleg, maar veelal bieden deze teams ook hulp. Als deze hulp valt onder de definitie van jeugdhulp uit de Jeugdwet, dan dient daarover beleidsinformatie aan CBS te worden geleverd. Bij het type jeugdhulp wordt dan voor de optie 'jeugdhulp zonder verblijf' gekozen 'uitgevoerd door het wijk- of buurtteam'. De teams hebben soms andere namen, ook dan valt de jeugdhulp in deze categorie. Soms zijn de wijk- en buurtteam samengesteld uit medewerkers die bij verschillende organisaties werkzaam zijn. Op dat moment zouden twee registraties plaats kunnen vinden, via de organisatie waar de medewerker in dienst is, of in de cliëntregistratie van het wijk- of buurtteam. De gegevens voor CBS dienen vanuit het registratiesysteem van het wijk- of buurtteam geleverd te worden en niet (ook) vanuit de registratiesystemen van de organisaties waar de medewerkers in dienst zijn. Echter, indien het wijk- of buurtteam geen eigen registratiesysteem heeft, dan dienen de gegevens te worden geleverd door de organisatie die de registratie over de jeugdhulp voert. Van belang is dat de gegevens voor de beleidsinformatie niet dubbel worden geleverd. Voor het onderscheid met preventieve hulp, raadpleeg het Afwegingskader preventief-ambulant beleidsinformatie jeugd.

Niet uitgevoerd door het wijk- of buurtteam

Gemeenten kunnen jeugdhulp zonder verblijf ook inkopen bij andere aanbieders dan de wijk- of buurtteams. In dat geval wordt de optie 'jeugdhulp zonder verblijf niet uitgevoerd door het wijk- of buurtteam' gekozen. Er zijn drie opties in deze.

Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder

Ambulante jeugdhulp op locatie betreft ambulante hulp of groepsgesprekken op het kantoor waarbij in principe één (algemene) expertise tegelijkertijd binnen de hulpverlening wordt ingezet. Het betreft o.a. face-to-face contacten met de jeugdige en/of ouders, ook wel poliklinische contacten genoemd. Ook groepsgesprekken of SOVA trainingen vallen onder deze categorie. De gesprekken duren maximaal twee uur.

Daghulp op locatie van de aanbieder

Bij daghulp is een begeleider of hulpverlener minimaal een dagdeel in de nabije omgeving van de jeugdige. De hulp kan individueel plaatsvinden, maar ook in een groep. Dagbesteding en dagstructurering vallen hier ook onder. Daghulp vindt plaats op de locatie van de aanbieder. Een belangrijk kenmerk van de dagbehandeling is dat een multidisciplinair team voor de dagbehandeling wordt ingezet. Het gaat bijvoorbeeld om een combinatie van fysiotherapie, gedragstherapie en psychotherapie die tijdens de dagbehandeling wordt ingezet.

Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige

Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige vindt plaats bij de jeugdige thuis, op school of elders in het netwerk van de jeugdige. In ieder geval niet op locatie bij de aanbieder. De intensiteit kan variëren van één of enkele tot 24 uur per dag.

Jeugdhulp met verblijf	De jeugdige verblijft elders. Of anders gezegd, de jeugdige slaapt formeel elders, niet zijnde thuis in het eigen gezin. Dit betekent dat het hier alleen om de verblijfsvormen gaat waarbij er sprake is van een overnachting. Ook verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week, vallen onder jeugdhulp met verblijf.
Pleegzorg	De jeugdige verblijft in een pleeggezin. Er is van pleegzorg sprake als er een pleegcontract is tussen de pleegouder(s) en een pleegzorgaanbieder. Hiervan is ook sprake in geval van vakantie-/weekendopvang indien dat onderdeel uitmaakt van het hulpaanbod.
Gezinsgericht	Alle vormen van verblijf die een gezinssituatie benaderen, maar geen pleegzorg zijn. Te denken valt aan gezinshuizen, logeerhuizen en zorgboerderijen waar overnacht wordt.
Gesloten plaatsing	De jeugdige verblijft bij een jeugdhulpaanbieder op basis van een machtiging gesloten jeugdzorg of op basis van een machtiging BOPZ (Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen)
Verblijf bij een jeugdhulpaanbieder anders dan bovenstaand verblijf	De jeugdige verblijft op de accommodatie van de jeugdhulpaanbieder, veelal in een groep met andere jeugdigen. In feite betreft het alle vormen van verblijf die niet onder een van de voorgaande categorieën vallen. Hieronder vallen ook begeleid wonen en kamertraining. Deze hulpvormen vinden doorgaans plaats in een verblijf van de hulpaanbieder.

Bijlage 5. Bij informatieprotocol outcome 2018

In hoofdstuk 4 van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd zijn de gegevens opgenomen die worden uitgevraagd over de outcome indicatoren jeugdhulp. Met deze gegevens wordt de outcome van de ingezette jeugdhulp in kaart gebracht. Het aanleveren van gegevens over outcome jeugdhulp is niet verplicht; dit in tegenstelling tot de andere delen van de gegevensaanlevering.

Deze bijlage bevat de tekst uit hoofdstuk 4 van het protocol.

In dit hoofdstuk zijn de gegevens opgenomen die worden uitgevraagd over de outcomecriteria jeugdhulp. Met deze gegevens wordt de outcome van de ingezette jeugdhulp in kaart gebracht. In deze paragraaf is nader uitgewerkt om welke gegevens het precies gaat.

4.1 *Uitgezonderde categorieën*

Het aanleveren van gegevens over outcome jeugdhulp aan het CBS is niet verplicht:

- voor gecertificeerde instellingen¹⁴,
- voor solistisch werkende jeugdhulpverleners,
- voor zover de gemeente met de jeugdhulpaanbieder andere outcomecriteria heeft afgesproken dan de outcomecriteria die in de volgende paragrafen worden besproken. (Indien de gemeente en de jeugdhulpaanbieder gedeeltelijk outcomecriteria hebben afgesproken die hieronder worden genoemd en gedeeltelijk zelf andere outcomecriteria hebben geformuleerd, dienen derhalve slechts gegevens bij het CBS te worden aangeleverd over de outcomecriteria die hieronder worden genoemd.)

Deze uitzonderingen volgen rechtstreeks uit artikel 7.5.3, eerste lid, onderdeel m, van het Besluit Jeugdwet.

4.2 *Landelijke set outcomecriteria*

De Vereniging Nederlandse Gemeenten en branches van aanbieders zijn een set van outcomecriteria overeengekomen waarmee inzicht in resultaat kan worden verschaft. Deze set bestaat uit de volgende indicatoren:

1. Uitval van cliënten;
2. Tevredenheid van cliënten over het nut/effect van de jeugdhulp;
3. Doelrealisatie van de hulp, uitgesplitst naar de volgende 4 outcomecriteria:
 - 3.1. De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen;
 - 3.2. De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt. En in geval van een individuele voorziening ('niet-vrij toegankelijke jeugdhulp') ook:
 - 3.3. De mate waarin problemen verminderd zijn en/of zelfredzaamheid/participatie is verhoogd;
 - 3.4. De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

¹⁴ De gecertificeerde Instellingen leveren geen jeugdhulp. Het leveren van gegevens over outcome voor jeugdhulp zijn derhalve niet van toepassing voor de Gecertificeerde instellingen.

Twee van bovenstaande outcomecriteria kunnen al afgeleid worden uit de verplichte gegevens die over jeugdhulp uitgevraagd worden. Dit betreft het outcomecriterium 'uitval van cliënten' (op basis van reden beëindiging jeugdhulp, zie paragraaf 3.8) en dit betreft het outcomecriterium 'mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start jeugdhulp plaatsvindt'. De outcomecriteria 3.3 en 3.4 worden getest in pilots. Deze outcomecriteria zullen nader worden ingevuld en treden in werking bij een volgende aanpassing van het informatieprotocol.

4.3 Tevredenheid van de cliënt over het nut/ffect van de jeugdhulp (nr. 2)

Dit outcomecriterium is gebaseerd op de volgende vraag: Geef met een rapportcijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig deze hulp voor u / jou was?

(1 = volkomen nutteloos, ik had er niets aan; 10 = uitstekend, ik ben er heel veel aan gehad).

Voor deze indicator gelden de volgende opties :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4.4 De mate waarin de cliënt zonder hulp verder kan (nr. 3.1)

Dit outcomecriterium is gebaseerd op de volgende stelling: "Ik heb voldoende aan de hulp gehad om na de hulp zelf verder te gaan."

Hierbij gelden de volgende opties:

- Helemaal niet mee eens – ik heb juist een zelfde soort of zwaardere hulp nodig (01)
- Niet mee eens – maar met een lichtere vorm van hulp red ik het goed (02)
- Wel mee eens – voor nu heb ik geen verdere hulp nodig, maar ik verwacht dat ik later nog wel eens om hulp zal aankloppen (03)
- Helemaal mee eens – ik heb geen verdere hulp meer nodig (04)

4.5 Type informant

Bij elke meting van outcomecriteria die wordt aangeleverd, dient ook te worden aangegeven wie de meting heeft ingevuld.

Hierbij gelden de volgende opties:

- De jeugdige
- De ouder/opvoeder van de jeugdige

Bij ieder jeugdhulprecord dat aan het CBS wordt geleverd, kunnen de outcomecriteria worden meegeleverd. Daarbij kan er worden gescoord door de jeugdige zelf én door een ouder/opvoeder. Hierdoor kunnen per jeugdhulprecord maximaal 2 metingen aan het CBS worden aangeleverd.