



Verbetering telt

Werken met prestatie-indicatoren in de zorg voor jeugd

Tom van Yperen

Nederlands Jeugdinstituut
Universiteit Utrecht
Universiteit Groningen

© 2012 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur

Tom van Yperen

Dit is een actualisering van de publicatie ‘Trefzeker tellen’, door dezelfde auteur samengesteld in 2005.

De tekst is te downloaden van www.nji.nl

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

info@nji.nl

www.nji.nl

Inhoud

Samenvatting.....	4
1. Inleiding: gereedschap bij verbeteren	5
2. Het basismodel.....	7
3. Kerndoelen en prestatie-indicatoren zorg voor jeugd	9
Missie en kerndoelen	9
Verbeterdoelen	10
Succesbepalende factoren	10
Prestatie-indicatoren.....	11
4. Wie werkt ermee en wie werkt er mee?	12
Het gebruikelijke beeld	12
Minder verantwoording, meer kwaliteitsverbetering	12
Voorbeeld 1: Doorbraak in doorlooptijd	13
Voorbeeld 2: Verdubbeling effecten hulp	14
Werken met prestatie-indicatoren: gaandeweg terrein veroveren.....	15
5. Om gaan met valkuilen: een bijsluiter	16
Valkuilen	16
De kunst van het benutten: spreken over cijfers	17
Referenties.....	18

Samenvatting

In de zorg voor jeugd is de populariteit van het werken met prestatie-indicatoren gegroeid. Een prestatie-indicator is een meetlat om de kwaliteit van de zorg- of dienstverlening op een aspect zichtbaar te maken. Voorbeeld van een indicator is: 'Het aantal cliënten dat aangeeft tevreden te zijn met de hulp'. Een van de basisprincipes is dat een indicator altijd deel uitmaakt van een werkwijze. In de eerste plaats moet daarbij helder zijn welk *doel* men wil bereiken, of welke *missie* men wil volbrengen. Om de missie en doelen te realiseren zijn er *succesbepalende factoren* in het spel, factoren die goed op orde moeten zijn wil men de doelen of de missie kunnen realiseren. Een prestatie-indicator geeft aan in welke mate de missie of een doel gerealiseerd wordt, of in welke mate een succesbepalende factor op orde is. Een norm bepaalt wanneer de indicator een 'voldoende' scoort (bijvoorbeeld: de norm is dat 80% van de cliënten op een tevredenheidsthermometer 'zeer tevreden' moet scoren). Essentieel is verder dat de prestatie-indicator iemand of iets in de organisatie moet aanspreken op de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid om sturing te geven aan te realiseren verbeteringen. Immers, als slechts 40% van de cliënten tevreden blijkt te zijn is, dan moet er wat veranderen. Voor die verandering worden er als het goed is verbeteracties in gang gezet.

De hoeveelheid prestatie-indicatoren die voor de zorg voor jeugd te formuleren zijn, is groot. Daarom is het goed om in ieder geval indicatoren te gebruiken met betrekking tot de uitkomsten van de zorg- of dienstverlening (de *outcome*), zoals cliënttevredenheid en afname van problematiek. Dit soort indicatoren liggen immers het dichtst bij de missie en de kerndoelen. Daarnaast selecteert men vooral die indicatoren die betrekking hebben op zaken waarvan we vermoeden dat daar grote kwaliteitslagen gemaakt moeten worden, zoals het bereik van de Centra voor Jeugd en Gezin, de snelheid van handelen door professionals en het aantal betrokken professionele hulpverleners bij een gezin.

Een probleem bij het werken met prestatie-indicatoren is dat de aangeleverde gegevens vaak incompleet zijn. Dat komt omdat de indicatoren vaak door financiers geïntroduceerd worden als middel voor verantwoording. Het komt de gegevensverzameling ten goede als de indicatoren gebruikt worden als gereedschap voor kwaliteitsmonitoring en -verbetering op drie niveaus:

- In de communicatie tussen professional en cliënt (het primaire proces);
- In de organisatie, i.e. de samenwerking tussen professionals, management en directie;
- In de relatie van de financier met de door haar gefinancierde voorzieningen.

Hoe meer het gebruik van indicatoren op verschillende niveaus ingebed is, hoe groter de kans dat het werken met de indicatoren succesvol is.

Dat het gebruik van indicatoren heel nuttig kan zijn, blijkt uit voorbeelden in zowel de gezondheidszorg als de zorg voor jeugd. Maar er zijn ook waarschuwingen geuit. Een verkeerd gebruik van prestatie-indicatoren is te voorkomen als men een aantal regels in acht neemt, zoals:

- Pas op voor de fixatie op cijfertjes; het gaat om de vraag of ambities worden gerealiseerd.
- Meet zuinig en gebruikgericht.
- Houd ruimte voor innovatie; zet monitoring hier in om mislukkingen tijdig te signaleren.
- Gebruik prestatie-indicatoren met kennis van zaken: ga geen appels met peren vergelijken.
- Houd rekening met foutenmarges; indicatoren bieden schattingen, geen exacte wetenschap.

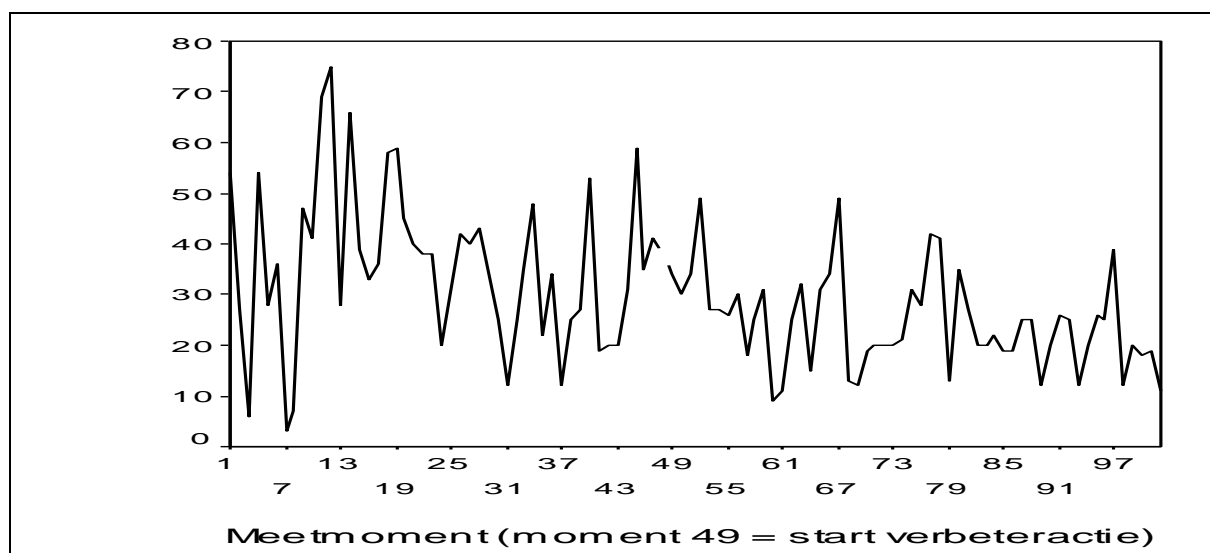
Gezien dit soort kanttekeningen is het onverstandig om blind te varen op cijfers afkomstig van prestatie-indicatoren. Bij het gebruik van prestatie-indicatoren geldt dan ook als moraal: *cijfers op basis van prestatie-indicatoren spreken nooit voor zich, er moet altijd over gesproken worden.*

1. Inleiding: gereedschap bij verbeteren

Postoperatieve wondinfecties zijn vervelend, gevaarlijk en duur. In het ene ziekenhuis komen veel meer van dergelijke infecties voor dan in het andere. Hoe zijn deze infecties terug te dringen? Van Splunteren e.a. (2003) beschrijven dat in een ziekenhuis een project werd opgestart om het aantal infecties bij sectio caesarea ('keizersnede') te verminderen. Daarvoor werden met de betreffende medewerkers van de operatiekamer de risicofactoren geïnventariseerd. Het aantal keren dat de deur van de operatiekamer open en dicht gaat is één van die risicofactoren: bij elke beweging komt er van alles binnen (niet alleen personeel).

Het aantal open-en-dicht-bewegingen van de deur werd als één van de indicatoren benoemd voor succes in het terugdringen van de risicofactoren. Er werd eerst een periode ingelast voor een nulmeting. Tot stomme verbazing van alle medewerkers ging de deur bij sommige operaties wel 50 tot 70 keren open-en-dicht. Onderstaand schema (Figuur 1) laat dat zien.

Figuur 1. Het aantal keren deur open en dicht van de operatiekamer tijdens uitvoeren sectio caesarea



Bron: Van Splunteren e.a. (2003)

Waarom gaat in vredesnaam die deur soms zo vaak open en dicht, vroeg iedereen zich af. Kon dat niet minder? Ja, vond iedereen. Er werd een norm gesteld: maximaal 25 keer is acceptabel, meer niet. Daarna spraken de medewerkers maatregelen af om het aantal in- en uitvliegende mensen te beperken. Het werkte. Daarmee werd een bijdrage geleverd aan het terugdringen van het aantal wondinfecties.

Het aantal deurbewegingen is in deze actie gebruikt als een van de indicatoren om het succes van het beleid om postoperatieve wondinfecties terug te dringen in beeld te brengen. Dat is logisch, omdat die deurbewegingen voor een deel het succes zou bepalen. Bovendien zijn de bewegingen direct zichtbaar en beïnvloedbaar. Hoe minder van die bewegingen gemeten worden, hoe beter dat is voor de patiënt. Dat vertaalt zich later in een geringer aantal patiënten met infecties, zo is de gedachte. Het beschreven voorbeeld geeft treffend aan wat prestatie-indicatoren zijn: gereedschap in de samenwerking van personen om verbeteringen te realiseren. Niet meer en niet minder.

Het werken met prestatie-indicatoren in ziekenhuizen is populair. Het helpt de kwaliteit van de zorg te monitoren en te verbeteren. Ongeveer tien jaren geleden is in kaart gebracht wat de top-10 van prestatie-indicatoren in de zorgsector toentertijd was. Figuur 2 toont een overzicht.

Figuur 2. De top-10 van prestatie-indicatoren in de zorgsector

Top 10 volgens patiëntenorganisaties (op volgorde)	Top 10 volgens zorgaanbieders (op volgorde)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bejegening ▪ Medezeggenschap ▪ Informatie(voorziening) ▪ Vakbekwaamheid professional ▪ Accommodatie zorgvoorziening ▪ Steun van hulpverlener krijgen ▪ Bereikbaarheid/toegankelijkheid zorg(voorziening) ▪ Organisatie ▪ Veiligheid (zich veilig voelen) en hygiëne ▪ Zelfstandigheid patiënt/cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wachttijden en -lijsten ▪ Ziekte en verloop van medewerkers ▪ Klachten(registratie en afhandeling) ▪ Medische outcome-gegevens (zoals complicatieregistratie, incidenten, decubitus) ▪ Evaluaties van zorgplannen ▪ Uitkomsten van de hulpverlening; vermindering van klachten, stoornissen etc. ▪ Informatie en communicatie naar patiënten en naasten ▪ Productiecijfers (van instellingen en afdelingen) ▪ Doelmatigheid ▪ Cliënttevredenheid

Bron: Groenewoud & Huijsman (2003)

In het kielzog van de gezondheidszorg is in de jeugd- en opvoedhulp, de jeugdbescherming en de jeugd-ggz de laatste jaren er hard aan gewerkt om de kwaliteit van de zorg te monitoren. Onlangs is ook een traject gestart om voor de opbouw van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)¹ prestatie-indicatoren te formuleren. De bedoeling daarvan is niet om een bureaucratische controle op te zetten, maar om een instrument te ontwikkelen dat helpt de kwaliteit van de zorg voor jeugd (verder) te verbeteren.

In deze notitie schetsen we kort wat de basisprincipes zijn van het werken met prestatie-indicatoren, wie belang heeft bij de indicatoren, welke valkuilen er zijn en hoe deze te vermijden zijn.

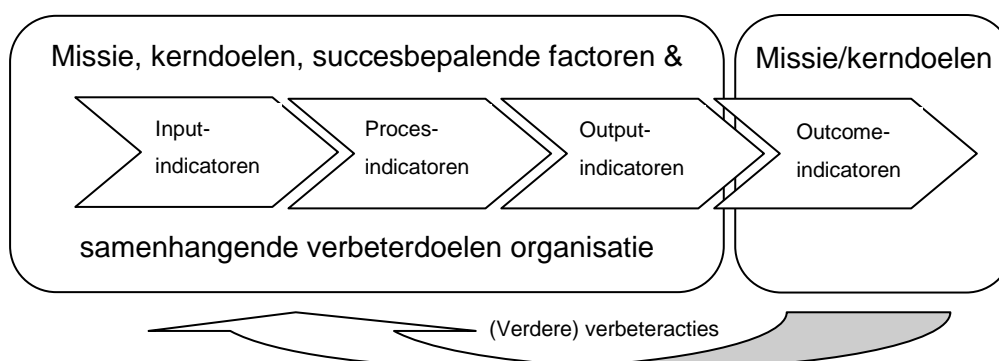
¹ Het CJG wordt in deze notitie opgevat als een samenstel van taken ('functies') op het gebied van het opgroeien en opvoeden van jeugdigen die binnen een gemeente dienen te worden uitgevoerd. Die uitvoering van taken kan gebeuren door een fysieke organisatie, maar ook door een netwerk van organisaties.

2. Het basismodel

Wat houdt het werken met prestatie-indicatoren in? Kort gezegd is een prestatie-indicator een meetlat om de kwaliteit van de zorg- of dienstverlening op een aspect zichtbaar te maken. Basisidee daarbij is dat een indicator nooit op zichzelf staat. Ze vormt altijd onderdeel van een werkwijze. In deze paragraaf schetsen we de elementen van die werkwijze.

Een belangrijk uitgangspunt is dat prestatie-indicatoren hoe dan ook in relatie moeten staan tot een doel dat men wil bereiken, of een missie die men wil volbrengen. Er zijn verschillende modellen gemaakt die helpen bij het realiseren van dit belangrijke uitgangspunt. Een bekend voorbeeld is de Balanced Scorecard (Ahaus & Diepman, 1998). Dit model plaatst het gebruik van prestatie-indicatoren in de context van het verbeteren van organisaties. Vrij vertaald en ingevuld voor de zorg voor jeugd komt dit op het volgende neer (zie ook figuur 3):

Figuur 3. Basismodel werken met indicatoren



- De zorg voor jeugd heeft *een missie of een aantal kerndoelen* ten aanzien van wat zij wil bereiken. Bijvoorbeeld, een centrale missie van de zorg voor jeugd is dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien. Een kerndoel van het CJG is bijvoorbeeld: Beginnende problemen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt (o.a. zodat ze niet erger worden en er uiteindelijk geen gespecialiseerde zorg nodig is).
- Om de missie en doelen te realiseren zijn er *succesbepalende factoren* in het spel. Dit zijn factoren die goed op orde moeten zijn, wil men de doelen of de missie kunnen realiseren. Ze worden in dat verband ook wel 'kritische succesfactoren' genoemd. Zo moeten de CJG's goed bereikbaar zijn voor opvoeders die met hun kinderen problemen ervaren, de professionals in het CJG moeten voor hun taken goed zijn opgeleid, de werkwijze van het CJG moet snel en voor cliënten prettig zijn, etc.
- Een *prestatie-indicator* is een meetbare eenheid die aangeeft in welke mate de missie of een doel gerealiseerd wordt, of in welke mate een succesbepalende factor op orde is. Er zijn in dat verband verschillende soorten prestatie-indicatoren (Groenewoud & Huijsman, 2003)²:
 - *Input- of structuurindicatoren*. Hier gaat het om indicatoren die te maken hebben met de succesbepalende factoren, zoals de bereikbaarheid van de instelling, een goede opleiding van de professionals, en heldere afspraken met partners in het zorgnetwerk.
 - *Procesindicatoren*. Ook deze hebben betrekking op de succesbepalende factoren en brengen in beeld met welke werkprocessen de organisatie zijn doelen realiseert. Bijvoorbeeld, bij een CJG is

² In de literatuur en praktijk hanteert men op dit punt vaak de Engelstalige termen. Dat gebruik volgen wij hier.

te meten hoe snel na een vraag om advies of hulp er een eerste gesprek plaatsvindt, onder het motto: hoe sneller, hoe beter.

- *Resultaatindicatoren*. Hier zijn twee soorten indicatoren onder te rekenen:
 - *Output-indicatoren* (ook wel productie-indicatoren genoemd), zoals: het aantal ouders dat met adviesgesprekken is bediend. Ook hier gaat het nog om een succesbepalende factoren: om als organisatie het succes te behalen is een zekere productie van belang.
 - *Outcome-indicatoren* (ook wel uitkomst- of effect-indicatoren genoemd). Deze hebben direct of indirect betrekking op de realisatie van de kerndoelen. Een voorbeeld is het aantal ouders dat zegt tevreden te zijn over het gegeven advies: ze kunnen er goed mee uit de voeten en hebben verder geen advies of hulp meer nodig.

Het is bijzonder nuttig om het bestaan van deze verschillen in het oog te houden. Zo zien we in de vernieuwing van het stelsel dat er vaak doelen gesteld zijn als 'het creëren van een CJG als voorziening met een hoog bereik', met daaraan gekoppeld de indicator: 'het aantal opvoeders waar het CJG in een kalenderjaar contact mee heeft gehad.' Dit is een doel en een indicator in de sfeer van de succesbepalende factoren. Dat is op zich prima, maar helder moet zijn dat daarmee nog niet de uiteindelijke *outcome* in beeld is gebracht: ouders die een afdoende advies hebben gekregen, zodat verdere (gespecialiseerde) zorg niet meer nodig is.

- Een *norm of een criterium* geeft aan wanneer op de prestatie-indicator een 'voldoende' is gescoord (bijvoorbeeld: de norm is dat 80 procent van de cliënten op een tevredenheidsthermometer 'zeer tevreden' moet scoren). Het onderscheid tussen de indicator en de norm is van groot belang. Over de indicator kan men het snel eens zijn (bijvoorbeeld: het aantal ouders dat zegt tevreden te zijn over het advies), terwijl men over de norm veel discussie kan voeren (moet 50 of 80 procent van de ouders tevreden zijn om van een succes te spreken?).
- Essentieel is verder dat de prestatie-indicatoren iemand of iets in de organisatie moeten aanspreken op de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid om *sturing* te geven aan te realiseren verbeteringen. Immers, als bijvoorbeeld de prestatie-indicator laat zien dat slechts 40 procent van de cliënten tevreden is, dan moet er iemand op aan te spreken zijn om daar wat aan te doen. Anders blijft zo'n gegeven in de lucht hangen en verandert er niets.
- Om prestaties te verbeteren, worden er *verbeteracties* gekozen en ingezet. De acties worden idealiter zo gekozen, dat de meeste betrokkenen deze als zinvol ervaren en ze duidelijk bijdragen aan de realisering van de doelen of de missie. Bijvoorbeeld, als maar 40 procent van de cliënten met de pedagogische advisering tevreden is, dan roepen we de adviseurs en de leidinggevenden bijelkaar en stellen we een aantal vragen: herkennen we het beeld van veel ontevreden cliënten? Welk percentage tevreden cliënten streven we na, wat is onze ambitie? Welke verbeteracties zijn er nodig en mogelijk? Welke afspraken maken we in dat verband?

Zoals gezegd, prestatie-indicatoren staan niet op zichzelf, maar maken onderdeel uit van een werkwijze. De kunst daarbij is indicatoren te formuleren die duidelijk maken of de zorg voor jeugd goed werk levert en die betrekking hebben op zaken waarin partijen hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden kennen om – voor zover nodig – verbeteringen tot stand te brengen. Als vuistregel geldt dan ook dat bij elke prestatie-indicator twee vragen ondubbelzinnig te beantwoorden moeten zijn. De eerste is: *Wat is de relatie van deze indicator met een missie, doel of succesbepalende factor?* De tweede is: *Wie kan er – als dat nodig is – mee sturen?*

3. Kerndoelen en prestatie-indicatoren zorg voor jeugd

Welke prestatie-indicatoren zijn er ten aanzien van de zorg voor jeugd te benoemen? Conform het gepresenteerde model gaat aan het antwoord een andere vraag vooraf: is helder welke missie en doelen de zorg voor jeugd als sector dient te realiseren? In de nota ‘Werk in uitvoering’³ is daar het een en ander voor op een rij gezet.

Missie en kerndoelen

De sector dient één centrale missie die ouders, mede-opvoeders en instellingen delen: ervoor zorgen dat die jeugdigen gezond en veilig opgroeien. Dat is hier in de breedste zin van het woord op te vatten: zowel de fysieke gezondheid, als het psychisch welbevinden, de cognitieve capaciteiten, sociale relaties en plek in de samenleving. Aan deze missie zijn vier kerndoelen gekoppeld:

- A. *De algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van jeugd is bevorderd.* Dit doel vertaalt zich onder meer naar preventieve activiteiten gericht op versterking van de draagkracht van ouders en mede-opvoeders, de gezondheidsbevordering, vergroting van de participatie van jeugdigen in onderwijs en maatschappij en vergroting van de participatie van verschillende volwassenen in de opvoeding van jeugdigen.
- B. *Problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jeugdigen zijn voorkomen.* Dit is de reden waarom er gescreend wordt op voorkomende risico’s, de jeugdgezondheidszorg zorgt voor onder meer de hiepriek, vaccinaties en gezondheidsvoorlichting, er een vraagbaak is en pedagogische preventieprogramma’s en oudercursussen worden aangeboden.
- C. *(Beginnende) problemen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt.* Binnen de jeugdzorg zijn hieronder twee meer specifieke ‘hulpverleningsdoelen’ onderscheiden:
 - *De autonomie van cliënten is hersteld.* De bedoeling is dat de problemen van de cliënt voldoende afnemen of beheersbaar worden, zodat deze zelf - met versterkte kracht - verder kan, zonder of met minder bemoeienis van intensieve zorg.
 - *De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord.* Conform de Wet op de Jeugdzorg dient de hulp vraaggericht te zijn, dat wil zeggen, aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt.⁴ Hulpvragen van cliënten staan dan ook centraal. In het hulpverleningsplan (de behandelovereenkomst) wordt met een cliënt afgesproken welke doelen moeten worden bereikt.
- D. *De geschonden veiligheid van de jeugdige en/of van de samenleving is hersteld.* Voor jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn in dat licht twee meer specifieke ‘beschermingsdoelen’ geformuleerd:
 - *De veiligheid van de jeugdige is hersteld.* Jeugdigen kunnen ernstig in hun ontwikkeling naar volwassenheid worden bedreigd, zonder dat de opvoeders daarvoor voldoende verantwoordelijkheid (kunnen) nemen en om hulp vragen. In dat geval

³ Zie Van Yperen & Van Woudenberg (2011).

⁴ In de wet- en regelgeving vindt men naast vraaggerichtheid ook eisen ten aanzien van de deskundigheid van de hulp en de inzet van hulp ten behoeve van de veiligheid van het kind en de samenleving. De vraaggerichtheid zoals bedoeld in de wet impliceert dus geen ‘men vraagt en wij draaien’. De professional moet altijd werken in een gezond spanningsveld tussen de vragen van de cliënt, de maatschappelijke opdracht van de jeugdzorg en te hanteren beroepscode. In hoofdstuk 2 spreken we om die reden van ‘de jeugdige en opvoeder centraal’.

geldt dat de hulpverlening er met drang of dwang op gericht is de veilige ontwikkeling van de jeugdige te herstellen.

- *De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.* Bescherming van de samenleving tegen beschadigend of delinquent gedrag van jeugdigen is hier het doel.

Verbeterdoelen

Omdat het beroep op de gespecialiseerde zorg in de afgelopen jaren enorm is toegenomen, is er voor het stelsel ook een prominent verbeterdoel geformuleerd: meer inzet van voorzieningen om de opvoeding in de eigen sociale context te versterken (*inclusie* van jeugdigen), wat moet resulteren in minder inzet van gespecialiseerde opvangvoorzieningen voor kinderen en jongeren (*exclusie* van jeugdigen). Kort gezegd komt het erop neer dat het jeugdzorgstelsel anders moet gaan werken, zodat er minder vraag komt naar de gespecialiseerde zorg.

In dat kader moet er ook meer worden samengewerkt, zowel tussen professionals en instellingen binnen het werkveld van de zorg voor jeugd, als met aanpalende velden als onderwijs, maatschappelijk werk en de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg voor volwassenen.

Succesbepalende factoren

Hoe zijn die kerndoelen en verbeterdoelen te bereiken? Die vraag levert al gauw een behoorlijke waslijst aan factoren op die aan het succes moeten bijdragen. In verschillende documenten zijn die factoren soms aangeduid als 'kwaliteitseisen', in andere heten ze 'uitgangspunten' of 'principes', in weer andere zijn ze 'ankerpunten'. We geven een kort overzicht:

1. *De jeugdige en de opvoeder centraal.* De professionals en hun organisaties luisteren naar de cliënten: welke vragen hebben zij en welk aanbod vinden zij in dat licht zinvol? Om de vraag te beantwoorden worden de cliënten niet als een postpakket doorgeschoven; als het nodig is schuiven professionals aan. De cliënt is altijd lid van het zorgteam.
2. *Eigen kracht versterkend.* De voorzieningen en professionals richten zich op de versterking van de eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en sociale netwerken. De hulp of steun wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving gezocht. Als er professionele ondersteuning of zorg nodig is, is deze erop gericht zoveel mogelijk zonder die hulp verder te kunnen.
3. *Uitnodigend.* Algemene en preventieve voorzieningen moeten voor het effect een hoog bereik hebben. Naast vrijwilligers, zoekt men plaatsen waar ouders en jeugdigen elkaar al veel ontmoeten: scholen, speelzalen, sport- en vrijwilligersverenigingen. Voorts zijn de vragen van ouders en jeugdigen met nieuwe media als internet en e-mail te beantwoorden.
4. *Vroegtijdig.* Ondersteuning vindt in een zo vroeg mogelijk stadium plaats, via outreachend werken en goede signalering. Vuistregel daarbij is dat diegene die risico's of problemen signaleert zo is toegerust dat hij of zij in 80 procent van de gevallen ook afdoende ondersteuning kan bieden. Dat scheelt doorschuifgedrag.
5. *Vasthoudend.* Als de veiligheid van de jeugdige of de samenleving in het geding is, dan kaart men dat aan, laat men de jeugdige en zijn opvoeders niet los en bestaat de mogelijkheid met drang of dwang te handelen.
6. *Effectief en efficiënt.* De geboden diensten zijn op wetenschappelijke inzichten en ervaring gestoeld. Er is geen onnodige bureaucratie en men werkt snel en kosteneffectief.

7. *Gecoördineerd samenwerken*. Als er hulp en steun aan jeugdigen en gezinnen nodig is, dan is deze samenhangend en goed-gecoördineerd: *één gezin, één plan*. De samenwerking is er bovendien op gericht taken te combineren in personen: *zo min mogelijk smoelen*.
8. *Gemotiveerde en competente werkers*. De professionals in de algemene jeugdvoorzieningen en de zorginstellingen gaan en staan voor 'hun' kinderen. Ze werken deskundig vanuit hun vakgebied.
9. *Bestuurlijk draagvlak*. Ten aanzien van de nieuwe inrichting van het stelsel is er voldoende draagvlak bij betrokken bestuurders van de verschillende instellingen en overheden. Van daaruit zorgen zij voor een eenduidige sturing voor de werkers in het veld.
10. *Lerende organisatie*. De voorzieningen en professionals verzamelen en benutten gegevens om de kwaliteit van het werk (steeds) verder te verbeteren.

Prestatie-indicatoren

De hoeveelheid prestatie-indicatoren die aan de doelen en succesbepalende factoren zijn te koppelen is in principe groot. In de praktijk zien we dan ook dat er vaak een aanzienlijke hoeveelheid wordt gehanteerd. De kunst is echter zuinig te zijn met meten. Dat betekent twee dingen:

- Formuleer in ieder geval indicatoren voor de *outcome*. Die liggen immers het dichtst bij de missie en de kerndoelen. Bij de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin en de gespecialiseerde jeugdzorg zijn onder meer de volgende *outcome*-indicatoren naar voren gebracht:
 - *De mate waarin er sprake is van wegblijven of uitval van cliënten.*
 - *De mate waarin de cliënten tevreden zijn over het advies of de hulp.*
 - *De mate waarin de problematiek van cliënten is verminderd.⁵*
 - *De mate waarin er na intensieve hulp geen hulp of nog slechts lichtere hulp nodig is.*
- Gebruik een zeer beperkte set van indicatoren om na te gaan of de succesbepalende factoren op orde zijn. Benoem alleen die indicatoren die betrekking hebben op zaken waarvan we vermoeden dat daar grote kwaliteitsslagen gemaakt moeten worden. Bijvoorbeeld:
 - *Het aantal door het CJG bereikte jeugdigen binnen doelgroep X.* Om de kerndoelen te halen is het van belang om de beoogde doelgroep goed te bereiken. Zo blijken bepaalde allochtone doelgroepen weinig bereikt te worden door preventie en licht ambulante hulp, terwijl ze relatief vaker voorkomen in de justitiële jeugdzorg.
 - *Het aantal dagen tussen aanmelding en eerste gesprek.* Het bestaan van wachtlijsten bij aanmelding demotiveert cliënten en geeft risico op escalatie van problematiek. Snel handelen draagt daarom bij aan het effect.
 - *Het aantal betrokken professionele hulpverleners bij een gezin.* Met name bij multiprobleemgezinnen is het aantal betrokken professionele hulpverleners doorgaans te groot. In het kader van één-gezin-één-plan moet dit aantal flink worden teruggebracht.

Bij zowel de Centra voor Jeugd en Gezin als de gespecialiseerde jeugdzorg is er een duidelijke accentverschuiving gaande: steeds meer maakt men werk van het meten op *outcome*-indicatoren; het hanteren van indicatoren op de succesbepalende factoren gebeurt steeds selectiever.

⁵ Leeftang (2011) constateerde in onderzoek dat vermindering van de problematiek door professionals die betrokken zijn bij de CJG-vorming zelfs als de belangrijkste indicator wordt gezien.

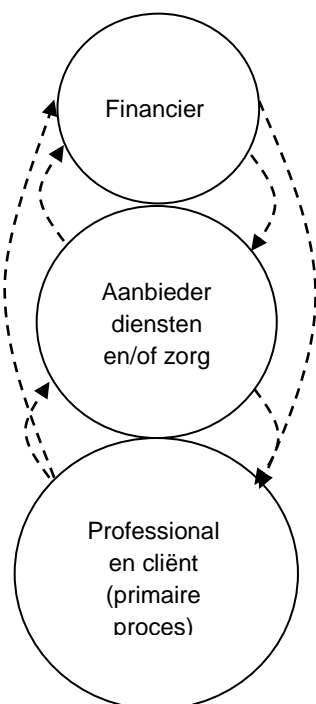
4. Wie werkt ermee en wie werkt er mee?

Het gebruikelijke beeld

In de zorg voor jeugd nemen vaak overheden en financiers het initiatief om met prestatie-indicatoren te gaan werken. Zij doen dit doorgaans om beleid en bestede middelen te kunnen verantwoorden. In dat kader vragen zij van managers en bestuurders van instellingen om gegevens over bijvoorbeeld de tevredenheid van cliënten en de wachttijden aan te leveren. Die managers en bestuurders vragen op hun beurt weer aan professionals op de werkvloer om vragenlijsten bij cliënten af te nemen en registraties te voeren. Een bekend probleem bij deze opzet is dat de aangeleverde gegevens vaak incompleet zijn. De professionals vergeten bijvoorbeeld de gegevens te registreren, ze zien er het belang niet van in of ze zijn bang dat de gegevens hen als 'slechte werker' kenmerken. De managers slagen er niet in de gegevens uit de systemen te halen en de bestuurders zijn terughoudend in het verstrekken van de gegevens omdat ze niet weten hoe ze er op 'afgerekend' worden. Dit soort fenomenen zijn te zien als symptomen van een eenzijdige benadering van het gebruik van prestatie-indicatoren: ze worden beschouwd als 'top-down' opgelegd gereedschap voor *verantwoording*.

Minder verantwoording, meer kwaliteitsverbetering

Belangrijk is het gebruik van indicatoren minder in het teken te zetten van verantwoording. Eerder is in deze notitie aangegeven dat prestatie-indicatoren vooral zijn bedoeld als gereedschap in de samenwerking van personen over uiteindelijk te realiseren kwaliteitsverbeteringen. Het komt de gegevensverzameling en het benutten van de gegevens ten goede als dat gereedschap in de samenwerking op drie niveaus wordt ingezet: in het primaire proces, op het niveau van de organisatie en de financier (figuur 4, ontleend aan Van Yperen e.a., 2006).



Op dit niveau staat de kwestie centraal welke kwaliteitsvragen de financier aan de hand van gegevens met de instellingen wil bespreken en of ze een idee heeft hoe ze in dat verband kan of wil sturen ('Wat zijn de consequenties als de ene instelling op de tevredenheid veel lager scoort dan de andere? Kan ik op kwaliteit sturen? Wat zijn daarbij mijn instrumenten?'). Hiervoor betreft men een beperkt aantal gegevens van de andere niveaus.

Hier gaat het om de organisatie, i.e. de samenwerking tussen professionals, management en directie. Wat doen zij met de informatie? Is de organisatie erop uit informatie te verzamelen over vragen als: Hoe tevreden zijn onze cliënten? Hoe moeten we hier minimaal op scoren? Waar zitten we nu? Hoe gaan we het (nog) beter doen? Wat moeten onze hulpverleners daarvoor doen en wat moeten ons management en onze directie daarvoor regelen? Het betreft hier vaak een selectie van informatie uit het primaire proces.

Aan de basis ligt het niveau van het primaire proces. De vraag daar is of de professional de informatie verzamelt en gebruikt in de communicatie met zijn cliënten ('Hoe tevreden bent u? Kunt u met mijn advies goed uit de voeten?') en zijn of haar team ('Hoe lang moeten onze cliënten wachten op het eerste gesprek? Kunnen we dat (nog) korter maken?'). Het gaat hier vaak om gedetailleerde informatie, die niet allemaal relevant is voor de andere niveaus.

Figuur 4. De circuits van verzameling en benutting gegevens indicatoren

De drie niveaus staan als het goed is met elkaar in verbinding. Gegevens verzameld in het primaire proces worden doorgaans gebruikt als basismateriaal om vragen op instellingsniveau (en de daarin voorkomende doelgroepen) te beantwoorden, en dat vormt weer de input voor het niveau van de financier. Andersom leiden de antwoorden vaak tot verbeteracties op instellingsniveau, respectievelijk het primaire proces.

De hoeveelheid verzamelde en benutte gegevens zal per niveau verschillen. In figuur 4 is dat gesymboliseerd met de grootte van de cirkels. Meestal gaat het in het primaire proces om veel en gedetailleerde gegevens, waarvan op organisatieniveau maar een klein deel nodig is om de belangrijkste kwaliteitsvragen te beantwoorden. De financier hanteert doorgaans nog minder gegevenselementen; daar staat tegenover dat de financier soms informatie vraagt die op het niveau van het primair proces minder interessant is (zoals productiegegevens). Maar grofweg is de idee dat hoe algemener het niveau is, hoe minder gegevens er aan de orde zijn. Soms vraagt de organisatie of de financier van een hulpverlener een paar gegevens te registreren om het huishoudboekje van de zorgverlening op orde te houden. Als deze gegevens geen directe functie hebben in het primaire proces, beperkt men dit soort registraties tot een minimum.

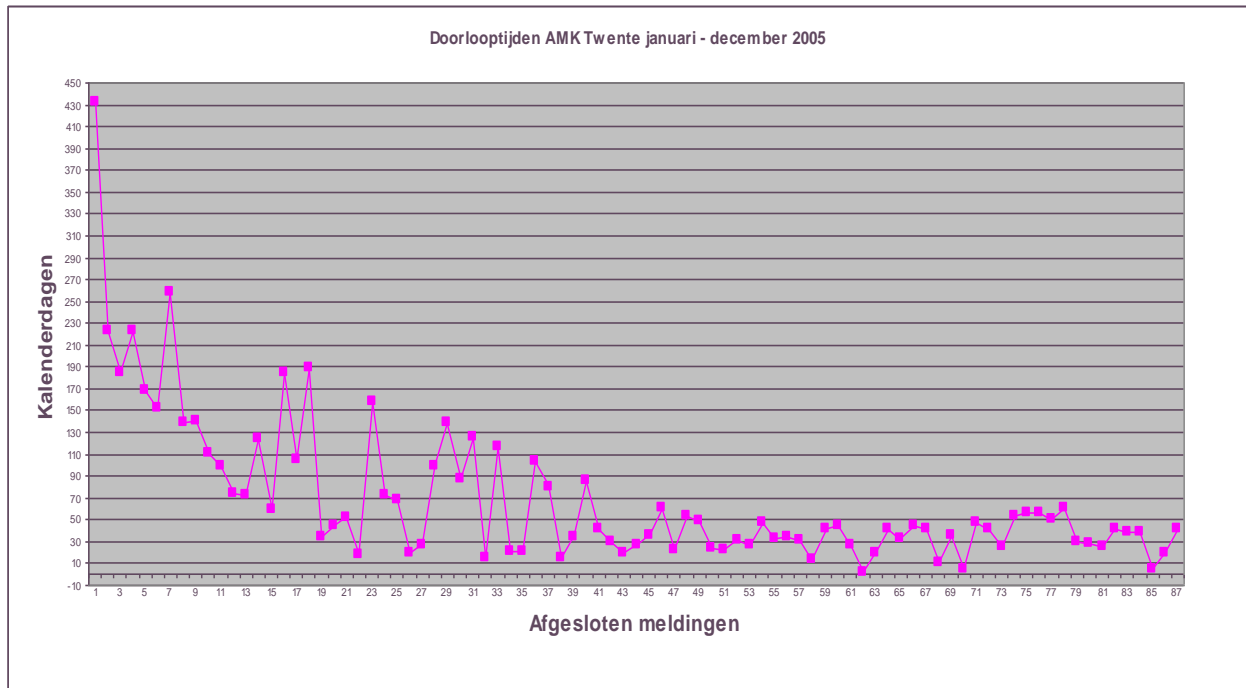
De kwaliteitsvragen en de hoeveelheid verzamelde gegevens moeten op elk niveau in een goede verhouding staan. Dat is momenteel nog niet op orde. Geregeld zien we dat op het niveau van de organisatie en de financier er veel informatie wordt verzameld die niet duidelijk in relatie staat met op die niveaus te beantwoorden kwaliteitsvragen. Het primaire proces raakt daarmee opgescheept met de registratie van allerlei gegevens die onbenut blijven. Dat levert onnodige bureaucratie op en leidt tot zogeheten ‘datakerkhoven’: bestanden met onbenutte gegevens, omdat ze geen onderdeel vormen van een levendige kwaliteitscyclus. Wat helpt is als de missie, de kerndoelen en de opvattingen over de belangrijkste succesbepalende factoren op alle niveaus worden gedeeld. Er ontstaat dan een collectieve ambitie: ‘hier gáán we voor’. Het helpt ook als er helderheid is over wat de relevantie is van een indicator op elk van de afzonderlijke verschillende niveaus: ‘welke kwaliteitsvragen kan ik ermee beantwoorden en welke verbeteracties kan ik in dat kader ondernemen?’ Als die helderheid over een indicator er niet is, moet de overweging zijn de registratie van dat gegevenselement te schappen.

Dat prestatie-indicatoren geen betekenisloze bureaucratie hoeven op te leveren, maar een middel kunnen zijn van een levendige kwaliteitscyclus, blijkt uit het voorbeeld in de inleiding: het aantal open-en-dicht-deurbewegingen en daarmee ook het aantal postoperatieve infecties is terug te dringen als ambities gedeeld zijn en de relevantie van de gegevensverzameling voor een ieder helder is. Maar werkt dit ook in de zorg voor jeugd? De navolgende praktijkvoorbeelden laten zien van wel.

Voorbeeld 1: Doorbraak in doorlooptijd

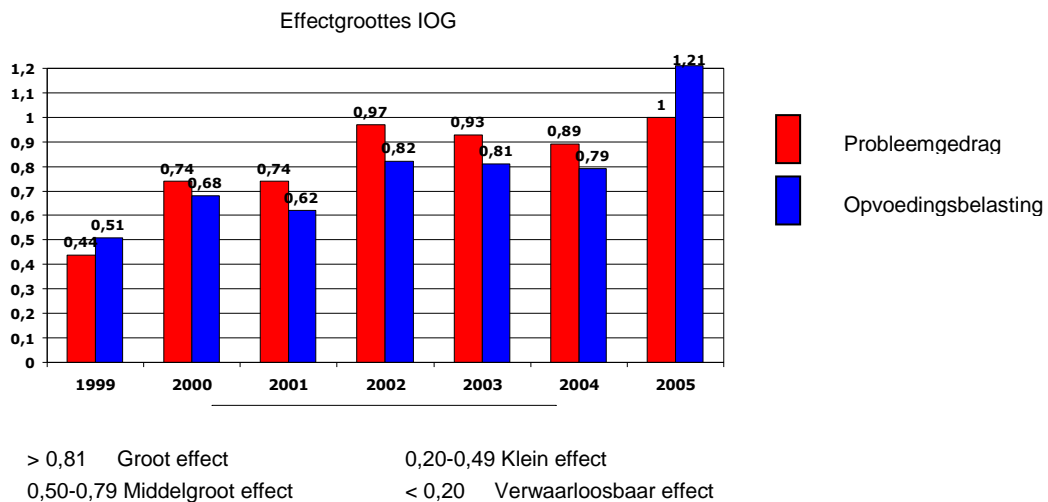
Bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in Twente is een aantal jaren geleden geconstateerd dat het aantal dagen tussen aanmelding en uiteindelijk advies erg lang duurde: rond de honderdvijftig dagen, met uitschieters tot wel 400 dagen. Dat moet anders, vond iedereen. Aan de hand van de zogeheten Doorbraak-methode (zie Van Deur & Oudenhoven, 2008) sloegen professionals, managers, financiers en deskundigen de handen ineen om verbeteracties mogelijk te maken. De prestatie-indicator ‘snelheid in doorlooptijd (aantal dagen van aanmelding tot en met afsluiting advies)’ gold als meetlat om de vorderingen te monitoren. De indicator werd trouw gebruikt: iedereen wilde zien hoe de score zich ontwikkelde. De resultaten waren mooi (figuur 5).

Figuur 5. Verkorting doorlooptijd AMK Twente (Bron: Diephuis, 2007)



Voorbeeld 2: Verdubbeling effecten hulp

Een tweede voorbeeld heeft betrekking op de optimalisering van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), een hulpvorm bij multiprobleemgezinnen, waarbij een van de kinderen ernstige gedragsproblematiek laat zien en er bij de ouders veel opvoedstress is (zie Leijsen, 2008). Gedurende meerdere jaren is met een soort prestatie-indicator ‘Afname problematiek’ bij de gezinnen bijgehouden hoe erg de problemen aan het begin en het einde van de behandeling waren. De resultaten werden uitgedrukt met de zogeheten Effectgrootte, een internationaal bekende index om de mate van afname van problematiek op een gestandaardiseerde manier te berekenen. De cijfers werden steeds met de behandelteams besproken. In het begin vielen de resultaten best tegen (figuur 6).



Figuur 6. Effectgroottes probleemgedrag en opvoedingsbelasting IOG (Bron: Leijsen, 2008)

Bij de gedragsproblemen werd maar een kleine afname gemeten, bij de opvoedstress krap een middelmatige afname. De teams hebben in samenwerking met het management door de jaren heen geleerd de resultaten te verbeteren door de behandelprincipes meer getrouw na te leven en de methode aan te scherpen aan de hand van de eigen ervaringen met de specifieke doelgroep. Uiteindelijk leverde deze werkwijze meer dan een verdubbeling van de effecten op: in 2005 liet de index op beide terreinen een score van zeker 1.00 zien, wat wijst op een zeer grote afname van de problematiek. Nader onderzoek liet overigens zien dat de ernst van de problematiek bij opname door de jaren heen nauwelijks was veranderd (de doelgroep was dus niet gemakkelijker of moeilijker geworden), terwijl de behandelduur met gemiddeld twee maanden korter was geworden.

Werken met prestatie-indicatoren: gaandeweg terrein veroveren

Zoals betoogd is het in de zorg voor jeugd van belang prestatie-indicatoren minder te gebruiken als gereedschap voor verantwoording en meer als hulpmiddel voor kwaliteitsverbetering. Dit vereist dat er een goede set van indicatoren komt, dat de gegevensverzameling met voldoende respons gebeurt, dat de resulterende informatie een goede plek in de kwaliteitscycli op verschillende niveaus krijgt. De ervaring leert dat dit niet van vandaag op morgen op orde komt.

Verschillende werkvelden in de sector beschikken al over een set van indicatoren waar eerste ervaringen mee opgedaan worden. Zorgaanbieders in de Jeugd- en Opvoedhulp werken samen met onderzoekers aan de implementatie van prestatie-indicatoren die voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de jeugdbescherming zijn afgesproken (zie o.a. Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland / SEJN; www.sejn.nl). In de jeugd-ggz vinden proeven plaats met de zogeheten Routine Outcome Monitoring (zie www.romcap.org). Het werken met die indicatoren laat zien dat er nog veel terrein te veroveren is. Een greep uit de kwesties die zich voordoen:

- De sector is momenteel sterk in beweging. Zo krijgen de gemeenten de komende jaren de integrale verantwoordelijkheid over de preventie, de CJG-vorming en de gespecialiseerde zorg. De vraag of de bestaande sets van indicatoren goed bij dit nieuwe stelsel passen is nog niet helemaal beantwoord.
- De verzameling en rapportage van informatie voor de verschillende gebruiksniveaus vraagt om een goed functionerende ICT. Het integreren van gegevens uit verschillende systemen kost de nodige hoofdbrekens.
- Professionals, instellingen en financiers zijn nog onvoldoende bedreven in het interpreteren en benutten van informatie uit prestatie-indicatoren om daarmee de voor hen relevante kwaliteitsvragen te beantwoorden.

Voor de komende jaren is het zaak de set van indicatoren verder op orde te krijgen, de logistiek van de gegevensstroom en rapportages soepel te laten verlopen en de benutting van de gegevens goed op orde te krijgen. In het kader daarvan wordt een serie van projecten uitgevoerd om de kwesties aan te pakken. Praktijkpilots vormen daarvan een belangrijk onderdeel. In die pilots worden de verbindingen gelegd tussen de informatieverzameling in het primaire proces, de kwaliteitscyclus op instellingsniveau en de gegevensverzameling voor de financier. Dat moet ervoor zorgen dat het werken met de indicatoren op de verschillende niveaus goed ingebed raakt. Die inbedding is cruciaal, maar vergt ook tijd. De verwachting is dat het nog minstens vijf jaren zal duren voordat het werken met indicatoren het experimenteer-stadium voorbij is.

5. Om gaan met valkuilen: een bijsluiter

Valkuilen

Werken met prestatie-indicatoren kan bijzonder nuttig zijn, zolang het maar verantwoord gebeurt. Wat zijn dan de valkuilen waarvoor men moet uitkijken? Verschillende auteurs hebben de nodige waarschuwingen geuit.

- Auteurs als Freidson (2001) en Tonkens (2004) wijzen erop dat het gebruik van prestatie-metingen professionals kan vervreemden van hun vak, omdat het alleen nog maar om bureaucratische cijfertjes lijkt te gaan. In de onderhavige notitie hebben we niet voor niks gewezen op het belang van collectieve ambities en de functie van indicatoren op de verschillende gebruiksniveaus. Waak voor de fixatie op cijfertjes; houd het doel waarvoor men de indicatoren inzet in zicht.
- Groenewoud en Huijsman (2003) signaleren dat de informatie over prestatie-indicatoren over het algemeen te weinig wordt gebruikt. Men verzamelt al die informatie driftig, maar doet er vervolgens weinig mee, zeker als het gaat om het gebruik in het kader van kwaliteitsbeleid. Deze valkuil signaleerden we in de onderhavige notitie ook al. Meet zuinig en gebruiksggericht, is hierbij de moraal.
- De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004) waarschuwt dat een cultuur van meten en afrekenen de ondernemingszin en innovatie kan remmen. Innoveren is immers risico nemen. Als een mislukking negatief doortikt in de prestatiecijfers, kan dit de lust bederven om vernieuwend te werken. Dit is de donkere variant van de mooie innovaties die in de vorige paragraaf zijn getoond: niet alle vernieuwingen draaien op een succes uit. Om voor innovatie niet gestraft te worden is het van belang om onder meer met financiers afspraken te maken over twee zaken: (1) wat als een experiment is aan te merken en (2) wat te doen bij tegenvallende resultaten. Maar blijf monitoren, al is het maar om de mislukking bijtijds te onderkennen.
- De Bruijn (2001) stelt dat het werken met prestatie-indicatoren kan perverseren: waarom zou een instelling bijvoorbeeld nog moeite doen voor doelgroepen die moeilijk te behandelen zijn als dat een negatieve invloed heeft op de prestatiecijfers? Prestatie-indicatoren moeten dan ook niet blindelings gebruikt worden, maar met kennis van zaken: er moeten geen appels met peren worden vergeleken. In de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is in dat licht gekeken naar de mogelijkheid om bij de interpretatie van gegevens uit prestatie-indicatoren naar onderscheiden doelgroepen te kijken (zie Van Yperen & De Baat, 2010). Dan vergelijkt men niet alleen maar prestaties van instellingen, maar kijkt men vooral naar doelgroepen van instellingen. Hoe scoren bijvoorbeeld zorgaanbieders bij de behandeling van pubers met zeer ernstige gedragsproblemen? Hoe komt het dat sommige instellingen bij die doelgroep veel betere resultaten halen dan andere? Wat is daarvan te leren?
- Van Yperen en Van der Steege (2008) plaatsten de nodige kanttekeningen vanuit wetenschappelijk perspectief. Hun constatering is dat cijfers op basis van de indicatoren vaak een lage zekerheidsgraad hebben. De cijfers geven daarom niet zo gauw *uitsluitel* over de kwaliteit van de hulp. Ze moeten principieel beschouwd worden als *indicaties* voor de kwaliteit. De cijfers zijn volgens hen dan ook alleen op een nuttige manier te gebruiken als men een aantal zaken incalculeert:

- Van belang is de cijfers niet geïsoleerd te beoordelen, maar in relatie tot andere gegevens te interpreteren. Dit sluit aan op de opmerkingen die we bij het commentaar van De Bruijn plaatsten. Dat geldt bij uitstek als het gaat om *outcome*-indicatoren. Resultaten boeken in de zorg voor jeugd is geen simpel productiewerk. Er zijn veel factoren in het spel die de uitkomst bepalen. Als bijvoorbeeld instelling X meer tevreden cliënten laat zien dan instelling Y, wil dat nog niet zeggen dat X veel beter heeft gepresteerd van Y. Het kan net zo goed zijn dat X een veel gemakkelijker doelgroep had dan Y en daarom beter uit de bus komt. Best kans dat Y – gezien de moeilijkheidsgraad van de doelgroep – zelfs erg goed werk heeft geleverd.
- De cijfers zijn alleen met een ruime foutenmarge te gebruiken. Als de resultaten laten zien dat in een instelling bijvoorbeeld 80 procent van de ouders tevreden is over een opvoedadvies, geldt dat percentage niet als een exact getal. Omdat er sprake is van een lage zekerheidsgraad, zal het werkelijke percentage ergens tussen bijvoorbeeld de 70 en 90 procent schommelen. Als dan de ene instelling 80 procent scoort en de andere instelling 73 procent, moeten we aan het verschil niet veel betekenis hechten. Pas als de ene instelling 80 scoort en de andere bijvoorbeeld 60 procent, is er grond voor een gesprek.

Gezien dit soort kanttekeningen is het onverstandig om blind te varen op basis van cijfers afkomstig van prestatie-indicatoren. Instellingen zijn dan ook niet uitsluitend aan de hand van dit soort cijfers af te rekenen. Bij het gebruik van prestatie-indicatoren geldt dan ook volgens de auteurs een algemene moraal: *cijfers op basis van de prestatie-indicatoren spreken nooit voor zich, er moet altijd over gesproken worden!*

De kunst van het benutten: spreken over cijfers

Gegevens verzameld via de indicatoren gaan pas leven als ze helpen kwaliteitsvragen te beantwoorden en ze tot verbeteracties leiden. De collectieve ambities, de kerndoelen en de succesbepalende factoren bepalen de kwaliteitsvragen die aan de orde zijn en helpen de verbeteracties te richten. De gegevens die verzameld zijn met behulp van de indicatoren maken in dat kader duidelijk of de ontwikkelingen op koers liggen.

Maar die duidelijkheid ontstaat niet vanzelf. Zoals gezegd: de cijfers spreken nooit voor zich, er moet over gesproken worden. Als het gaat om *outcome*-indicatoren luistert dat nauw. Omdat er zoveel factoren in het spel zijn die de resultaten van de zorg bepalen, is het onmogelijk om met een sluitende registratie van gegevens al die factoren te monitoren en van een interpretatie te voorzien. Om valkuilen bij de benutting van de gegevens te voorkomen, is het gesprek cruciaal. Dat gesprek moet helpen de cijfers in de context te plaatsen, met kennis van zaken en met de benodigde nuance. De ervaring leert dat dit gesprek goed verloopt aan de hand van vier vragen (Leijssen, 2008).

1. Is het beeld dat de cijfers geven herkenbaar?
2. Wat zijn de mogelijke verklaringen?
3. Zijn de uitkomsten goed genoeg?
4. Moet er iets veranderen en – zo ja – wie gaat daarvoor zorgen?

Deze vragen bieden enerzijds de ruimte om de cijfers op hun waarde te schatten en van een interpretatie te voorzien (is het beeld herkenbaar, wat zijn de verklaringen?). Anderzijds zorgen ze ervoor dat de aandacht blijft gericht op de ambities, kerndoelen en succesbepalende factoren (zijn de uitkomsten goed genoeg, moet er iets veranderen?). Op die manier blijven de indicatoren gereedschap. Ze helpen het gesprek over (verdere) verbetering van de zorg voor jeugd goed te voeren.

Referenties

- Ahaus, C.T.B. & Diepman, F.J. (1998, 2001). *Balanced Scorecard & Model Nederlandse Kwaliteit*. Deventer: Kluwer.
- Bruijn, H. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector. Tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma.
- Deur van, H. en Odenhoven van, R. (2008). *Handboek Doorbraak in de Jeugdzorg. Beter presteren door blijven verbeteren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (te downloaden van www.nji.nl).
- Diephuis, K. (2007). *Presentatie resultaten Doorbraakprojecten Bureaus Jeugdzorg en AMK's*. Hoogmade: Partners in Jeugdbeleid.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism. The third logic*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Groenewoud, A.S. & R. Huijsman (2003). *Prestatie-indicatoren voor de kiezende zorggebruiker*. Den Haag: ZonMw.
- Leeflang, M.J. (2011). *Professionals in het CJG. Bruikbaarheid van prestatie-indicatoren*. Masterthesis Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken, Universiteit Utrecht.
- Leijssen, M. (2008). Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Splunteren, P. van, J. van Everdingen e.a. (2003). *Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode*. Assen: Van Gorcum.
- Tonkens, E. (2004). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press
- Yperen, T.A. van (2005). *Trefzeker tellen. Samenvatting bijeenkomsten VWS over prestatie-indicatoren over de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd. Te downloaden van www.nji.nl.
- Yperen, T.A. van & Baat, M. de (2010). *Clustering problematiek cliënten jeugdzorg*. Advies aan het Inter Provinciaal Overleg / IPO. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T.A. van & Steege, M. van der (2008) Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter. In: T.A. van Yperen & E. Geurts, *Raamwerkafspraken prestatie-indicatoren. Definities en spelregels* p. 56-60). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut / NJi . Te downloaden van www.nji.nl.
- Yperen, T.A. van, J.W. Veerman & B. Bijl (2006). *Praktijk, beleid en wetenschap verbinden*. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Deel 1* (pp 53-66). Utrecht: NIZW.
- Yperen, T.A. van & Woudenberg, A. van (2011). *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden van: www.nji.nl.