

Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering – nadere uitwerking

Versie 30 augustus 2016

VNG / Branche-organisaties Jeugdhulp / NJi

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
De basisset.....	2
Harmonisatie	3
Vervolg	3
Algemene begripsbepalingen.....	5
1. Uitval	6
2. Cliënttevredenheid over het nut / de resultaten	8
3. Doelrealisatie.....	10
3.1 Zonder hulp verder kunnen	10
3.2 Na beëindiging geen nieuwe start hulp.....	12
3.3 Afname problematiek / toename veiligheid, zelfredzaamheid, participatie.....	13
3.4 Overeengekomen doelen gerealiseerd	16
Bijlage 1. Afname problematiek: de T-score en de RCI.....	18
De ROM-systematiek	18
Wat de doen als er nog geen geschikte instrumenten zijn?	19

Inleiding

De basisset

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verplicht in hun beleidsplan aan te geven welke outcome-criteria voor jeugdhulpvoorzieningen zij hanteren. Er is een basisset aan outcomecriteria waarvan uit pilots is gebleken dat die het meest geschikt zijn om outcome te meten. De VNG ziet deze als de basis voor verdere uitwerking. De set is in twee publicaties vastgelegd (te downloaden van www.nij.nl):

- Outcome in zicht. Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp (2014). Met deze nota is het algemene kader voor de outcomemonitoring en de basisset aan de Tweede Kamer gepresenteerd. Hoofdaccent ligt daarbij op het werken met outcome-indicatoren als gereedschap voor de (verdere) kwaliteitsverbetering van het primaire proces (cliënt-jeugdhulpverlener), het team/de organisatie en het jeugdbeleid. De nota stelt ook de voordelen en valkuilen van het werken met indicatoren aan de orde. Kernboodschap daarbij is: de cijfers spreken niet vanzelf, er moet over gesproken worden. Ze roepen vaak relevante vragen op, voor het antwoord is het verhaal achter de cijfers nodig. Het is tellen en vertellen.

De gepresenteerde basisset omvat de volgende gegevens-elementen:

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.
- Outcome-sturing in de jeugdhulp. 10 tips voor gemeenten en aanbieders (2015). Hiermee is een verdere invulling gegeven aan het algemene kader en zijn voorstellen gedaan voor de verdere uitwerking van de indicatoren. Daarnaast zijn tips voor gemeenten beschreven die bij de outcome-sturing van belang zijn:
 1. Consensus over de doelen van jeugdbeleid en jeugdhulp is een belangrijke stap naar een goede inzet van outcome-monitoring.
 2. Spreek af dat hulpaanbieders hun outcome gaan meten: wanneer, hoe vaak en bij wie.
 3. Gebruik cijfers nu al in het gesprek over kwaliteit.
 4. Koppel de indicatoren aan kwaliteitsvragen van professionals, aanbieders en gemeente.
 5. Voer outcome-sturing gefaseerd in.
 6. Harmoniseer waar mogelijk, wees specifiek waar nodig.
 7. Maak branches, instellingsmanagement en professionals mede-eigenaar van de monitor.
 8. Maak bij complexe hulptrajecten afspraken over wie op welk moment evalueert.
 9. Benut het leren werken met outcome-indicatoren als relatietool: leer elkaar beter kennen.
 10. Benut outcome-indicatoren als verbetertool. Ze zijn een instrument in het governance-vraagstuk hoe je met maatschappelijke partners het jeugdbeleid steeds effectiever maakt.

In pilots is (door NJI) geïnventariseerd hoe jeugdhulpaanbieders op dit moment monitoren. Veel aanbieders besteden al aandacht aan het meten van de outcome en benutten deze gegevens in hun kwaliteitscyclus. Dat verschilt echter per doelgroep, type hulp, branche of professie. Daardoor zijn er nu veel instrumenten die ongeveer hetzelfde meten. Deze situatie geeft voor ouders, jeugdigen en

zorgaanbieders de nodige registratielast, zeker als er combinaties van hulpvormen nodig zijn uit verschillende branches. Ook is het voor gemeenten niet goed mogelijk aanbieders en de door hen gebruikte methoden met elkaar te vergelijken. Gemeenten hebben hieraan wel behoefte. Een harmonisatie van de gebruikte instrumenten ligt voor de hand.

Harmonisatie

Een 'Werkgroep Harmonisatie' van de VNG, het NJi, het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de branche-organisaties Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, Vereniging OBC's, VGN, MOgroep, NIP en ActiZ heeft de thans gebruikte werkwijzen in kaart gebracht en een voorstel gemaakt voor de afstemming. Doel is om over een set van instrumenten te beschikken die meer vergelijkbaar is binnen de jeugdhulp als totaal, en op onderdelen te differentiëren als de doelgroep en de doelen van de hulp dat noodzakelijk maken.

Een stuurgroep op 14 december 2015 met deelnemers van deze organisaties heeft het resultaat vastgesteld. Als kader voor deze harmonisering gelden de basisset outcome-criteria. De werkgroep is bij de uitwerking uitgegaan van proportionaliteit. Dit betekent het volgende:

- De basisset gaat uit van een zo eenvoudig mogelijke uitvraag.
- Bij vrij toegankelijke vormen van hulp/ondersteuning volstaat men met de indicatoren 1 t/m 3.2 (3 gegevenselementen + één gegevenselement dat automatisch door CBS wordt geleverd).
- Alleen bij niet-vrij toegankelijke hulp hanteert men ook indicatoren 3.3 en 3.4 (uitvraag op twee extra gegevenselementen – die vaak nu al worden gehanteerd).
- Bij lichte of kortdurende vormen van hulp/ondersteuning werkt men eventueel met periodieke of steekproefsgewijze monitoring (bijvoorbeeld via 'de week van het meten', waarbij men alle cliënten die men in een week ziet bevroegd). Een continue, routine outcome monitoring gebruikt men dan alleen als de zorgaanbieder dat voor eigen kwaliteitsmonitoring wenst.
- Voor intensievere hulpvormen is de monitor desgewenst door zorgaanbieders uit te breiden.
- Er is veel consensus over het nut van outcome-monitoring. Hanteer ter beperking van de administratieve last de regel: bij elk item erbij moet er in alle registraties er minstens 1 item af.

Conform de nota waarin de basisset aan de Tweede Kamer is gepresenteerd, is de afspraak gemaakt dat gekeken wordt of voor jeugdigen en gezinnen met chronische problematiek en de crisiszorg een variant op de basisset nodig is. Voor jeugdigen in de opvoedvariant van de pleegzorg loopt al een traject waarin de voor deze doelgroep noodzakelijke variant wordt ontwikkeld.

Vervolg

Na vaststelling van het harmonisatie-document in de stuurgroep van 14 december heeft de werkgroep zich voorgenomen de vastgestelde harmonisatie per indicator verder uit te werken. Belangrijke focus daarbij is de implementatie in de werkprocessen: bij wie uitvragen? Wie bepaalt? Wanneer vastleggen? Hoe aanleveren? Hoe te aggregeren? Voorts is in een gesprek met deskundigen van/over wijkteams gekeken welke consequenties eruit volgen als deze wijkteams ook aanbieder zijn van jeugdhulp.

De onderhavige nota presenteert de voorlopige resultaten. Bij de uitwerking is per geharmoniseerde indicator het volgende schema ingevuld:

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	(dit is in december 2014 vastgesteld)
Hoe meten?	(dit is in december 2015 vastgesteld)
Wie bepaalt / wie vult in?	
Wanneer vastleggen?	
Hoe aanleveren?	
Hoe aggregeren?	
Hoe te gebruiken / wat zegt het?	
Invoering: Welke sectoren moet huidige werkwijze aanpassen of moeten deze indicator gaan meten?	
Wat zijn consequenties voor werkwijze als wijkteam zelf jeugdhulp levert voor deze indicator?	
Fasering (vanaf wanneer registreren instellingen die dit nu nog niet doen?)	

Onderhavige nota geeft een eerste invulling. Die is tot stand gekomen na onder meer achterbanraadplegingen van deelnemende branches en een bijeenkomst bij de MO-groep over de bruikbaarheid van de indicatoren in de wijkteams.

De nu voorliggende nota vormt de input in lopende pilots en helpt gemeenten en instellingen die nu al stappen willen zetten op weg. Aan de hand van praktijkervaringen wordt de invulling in 2017 aangescherpt.

Algemene begripsbepalingen

Cliënt = persoon waarvan het BSN is geregistreerd 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 geregistreerd, wordt elk lid apart meegenomen. Voor een cliënt kunnen soms meerdere respondenten uitspraken doen op items die voor de outcome worden ingevuld.

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

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). Indien twee of meer ouderfiguren van dezelfde jeugdige een item hebben ingevuld, gaat de aggregatie-procedure uit van één respondent door de gemiddelde score te nemen van de twee informanten. Indien er één respondent heeft ingevuld (bijvoorbeeld door een ouder of door beide ouders op basis van consensus) gaat de procedure uit van de scores op dit item.

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.

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

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.

JB = Jeugdbescherming

JR = Jeugdreclassering

1. Uitval

Vraag	Inhoud
Waar gaat het om: definitie	<p>A. <i>Preventie</i>: Het bereik van een niet op vraag, actief aangeboden voorlichting.</p> <p>B. <i>Contactmoment JGZ</i>: De mate waarin de doelgroep wordt bereikt.</p> <p>C. <i>Kortdurende informatie en advies</i>: De mate waarin jeugdigen en opvoeders al dan niet op de afspraak komen opdagen of niet thuis geven ('no shows').</p> <p>D. <i>Professionele jeugdhulp en steun, cursussen of trainingen</i>: 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 bereik¹. 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> <ul style="list-style-type: none"> • Beëindigd volgens plan (01) • Voortijdig: in overeenstemming (02) • Voortijdig: eenzijdig door de cliënt (03) • Voortijdig: eenzijdig door de aanbieder (04) • Voortijdig: wegens externe omstandigheden (05) <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?	De professional van betreffende dienst registreert en bepaalt welke reden voor beëindiging van dienst van toepassing is.
Wanneer vastleggen?	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. 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.
Hoe aanleveren?	<p>De gegevens worden per cliënt (jeugdige of opvoeder) aangeleverd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waar mogelijk onderscheid naar type dienst (preventie, jeugdhulp etc.) • Waar mogelijk naar type respondent/informant (jeugdige, ouder/opvoeder, leerkracht etc.) Een gezin (jeugdige en zijn opvoeders) of een ouderpaar tellen als één.
Hoe aggregeren?	<ul style="list-style-type: none"> • % respons = <i>aantal cliënten in verslagperiode waarvan de reden beëindiging is vastgelegd gedeeld door totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd</i> x 100. • % Uitval = <i>aantal cliënten in verslagperiode met 'Reden beëindiging' 03 gedeeld door totaal aantal cliënten waarvoor het item 'Reden beëindiging' in de verslagperiode is ingevuld</i> x 100 <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?	<ul style="list-style-type: none"> • '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 dat ze de dienst lager 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 ineffectieve besteding van middelen.

¹ 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.

Invoering	<ul style="list-style-type: none"> • 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-ivb 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?	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <i>'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).'</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. <ul style="list-style-type: none"> 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?	<ul style="list-style-type: none"> 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?	<ul style="list-style-type: none"> $\% \text{ Respons} = \frac{\text{aantal cliënten in verslagperiode waarvan de score over het nut bekend is gedeeld door totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd}}{100}$ Rapportage vindt verder plaats per type respondent (meestal: jeugdigen, ouders). <ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde score over het nut, berekend over het aantal respondenten in verslagperiode dat vraag naar het nut heeft beantwoord. $\% \text{ Respondenten dat dienst als zeker nuttig waardeert} = \frac{\text{Aantal respondenten in verslagperiode dat nut met 8 of hoger waardeert}}{\text{Aantal respondenten in verslagperiode dat de vraag naar nut heeft beantwoord}} \times 100$ $\% \text{ Respondenten dat dienst als zeker niet nuttig waardeert} = \frac{\text{Aantal respondenten in verslagperiode dat nut met 4 of lager waardeert}}{\text{Aantal respondenten in verslagperiode dat de vraag naar nut heeft beantwoord}} \times 100$ Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de scores op 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: <ul style="list-style-type: none"> 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Exit-vragenlijst</i>, de <i>Jeugdthermometer ggz</i> of de <i>TTT-vragenlijst</i>. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Waar gaat het om: definitie</p> <p>LET OP: DEZE IS GEWIJZIGD tov definitie 2014</p>	<p>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. '.</p>
<p>Hoe meten?</p> <p>LET OP: DEZE IS GEWIJZIGD tov invulling 2015</p>	<p>De stelling die in de jeugdhulp gebruikt zal worden, is:</p> <p><i>Ik heb voldoende aan de hulp gehad om na de hulp zelf verder te gaan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>Helemaal niet mee eens (1)</i> – ik heb juist een zelfde soort of zwaardere hulp nodig. o <i>Niet mee eens (2)</i> – maar met een lichtere vorm van hulp red ik het goed. o <i>Wel mee eens (3)</i> – voor nu heb ik geen verdere hulp nodig, maar ik verwacht dat ik later nog wel eens om hulp zal aankloppen. o <i>Helemaal mee eens (4)</i> – ik heb geen verdere hulp meer nodig.
<p>Wie bepaalt / wie vult in?</p>	<p>Jeugdige en/of ouderfiguur. Bepalend is degene met wie de afspraken zijn gemaakt over de doelen van de jeugdhulp:</p> <p>< 12 jaar: ouders</p> <p>12-16 jaar: ouders + jeugdige</p> <p>> 16 jaar: jeugdige (en eventueel de ouders)</p>
<p>Wanneer vastleggen?</p>	<p>Bij datum beëindiging (of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging) van de dienst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>
<p>Hoe aanleveren?</p>	<p>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.).</p> <p>Als gegevens binnen groepen zijn verzameld (bijvoorbeeld gezin of klas), zijn de gegevens direct identificeerbaar naar die groepen.</p>
<p>Hoe aggregeren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • $\% \text{ Respons} = \frac{\text{aantal cliënten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}}{\text{totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd}} \times 100$ <p>Rapportage vindt verder plaats per type respondent (meestal: jeugdigen, ouders).</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\% \text{ Zelfde soort of zwaardere hulp nodig} = \frac{\text{Aantal respondenten dat de stelling met categorie 1 (Helemaal niet mee eens) heeft beantwoord}}{\text{Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}} \times 100.$ • $\% \text{ Kan verder met lichtere hulp} = \frac{\text{Aantal respondenten dat de stelling met categorie 2 (Niet mee eens) heeft beantwoord}}{\text{Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}} \times 100.$ • $\% \text{ Voor nu geen hulp meer nodig} = \frac{\text{Aantal respondenten dat de stelling met categorie 3 (Mee eens, voor nu) heeft beantwoord}}{\text{Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}} \times 100.$ • $\% \text{ Geen hulp meer nodig} = \frac{\text{Aantal respondenten dat de stelling met categorie 4 (Mee eens) heeft beantwoord}}{\text{Totaal aantal respondenten in verslagperiode dat de stelling heeft beantwoord}} \times 100$ <p>Voor zover relevant en gewenst, complementeert men dit met een kwalitatief overzicht van bevindingen en (mogelijke) verklaringen voor de scores op de stelling.</p>

Hoe te gebruiken / wat zegt het?	<p>Deze indicator laat zien of bij beëindiging van de hulp de taxatie is dat de cliënt geen verdere hulp nodig heeft.</p> <p>Bepaalde groepen cliënten hebben baat bij voortzetting van hulp. Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 beklijven. • 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. <p>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.</p> <p>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.</p>
Invoering	<p>Dit betekent het volgende voor harmonisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>$\% \text{ Cliënten dat niet opnieuw in jeugdhulp komt} = \frac{\text{Aantal cliënten in verslagperiode dat na beëindiging niet opnieuw met jeugdhulp start}}{\text{Totaal aantal cliënten in verslagperiode dat na beëindiging niet + wel opnieuw start}} \times 100$</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 herhaal 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?	<ul style="list-style-type: none"> • Geen
Fasering invoering	

3.3 Afname problematiek / toename veiligheid, zelfredzaamheid, participatie

Vraag	Inhoud
<p>Waar gaat het om: definitie</p>	<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>
<p>Hoe meten?</p>	<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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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: <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>
<p>Wie bepaalt / wie vult in?</p>	<p>Jeugdige en/of ouderfiguur. Bij voorkeur is dat:</p> <p>< 12 jaar: ouders</p> <p>12-16 jaar: ouders + jeugdige</p> <p>> 16 jaar: jeugdige (en eventueel de ouders).</p>
<p>Wanneer vastleggen?</p>	<p>Bij individuele voorzieningen (niet-vrij toegankelijke) jeugdhulp, op twee momenten: aan het begin en eind (of zo mogelijk het voortijdige einde) van hulpverleningstraject.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

	<ul style="list-style-type: none"> 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?	<ul style="list-style-type: none"> % 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>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> <ul style="list-style-type: none"> % 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. % 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. % 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. % 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. % 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>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	<ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Zorg voor een goede acceptatie van gebruikte instrumenten door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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?	<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	

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)² 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: ouders 12-16 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> <ul style="list-style-type: none"> • 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?	De gegevens worden per respondent aangeleverd.
Hoe aggregeren?	<ul style="list-style-type: none"> • $\% \text{ Respons} = \frac{\text{aantal cliënten in verslagperiode waarvan de doelrealisatie is vastgesteld}}{\text{totaal aantal cliënten dat de dienst in de verslagperiode heeft beëindigd}} \times 100$ <p>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> <ul style="list-style-type: none"> • $\% \text{ Doelen niet behaald, ongunstiger} = \frac{\text{Aantal doelen dat in categorie -1 valt}}{\text{Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2}} \times 100$

² Pronk, S (2010). *Doelrealisatie als prestatie-indicator in de jeugdzorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

	<ul style="list-style-type: none"> • % Doelen niet behaald, situatie gelijk aan start = <i>Aantal doelen dat in categorie 0 valt gedeeld door Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2 x 100.</i> • % Doelen deels behaald = <i>Aantal doelen dat in categorie +1 valt gedeeld door Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2 x 100.</i> • % Doelen behaald = <i>Aantal doelen dat in categorie +2 valt gedeeld door Totaal aantal doelen in verslagperiode in categorieën -1, 0, +1 en +2 x 100.</i> <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> <ul style="list-style-type: none"> • Doelrealisatiescores geven doorgaans aanleiding tot gesprek over de aard en de kwaliteit van de geformuleerde doelen. • 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. • Het gesprek met teams en instelling kan gaan over hoe het percentage in de +2-categorie gaandeweg is te verhogen.
Invoering	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • De jeugdbescherming en jeugdreclassering hanteren dit item niet. Aanvullende, niet-vrij toegankelijke jeugdhulp in het kader van een maatregel gebruikt de systematiek wel. <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 1. 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.³ 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.

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

³ 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.

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 'int 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:

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 en 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 groter of gelijk aan een RCI van -1.96 en kleiner dan -1.65;
Sterke verslechtering	begin- en eindmeting is lager of gelijk aan de RCI van -1.96.

De tabel hieronder illustreert dit.⁴

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

⁴ *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)

- 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 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.