



Raamwerkafspraken prestatie-indicatoren

Definities en spelregels

Esther Geurts
Tom van Yperen
oktober 2010

© 2010 Nederlands Jeugdinstituut / Maatschappelijk Ondernemersgroep Jeugdzorg

Auteur

Esther Geurts
Tom van Yperen

Nederlands Jeugdinstituut/NJi
Catharijnesingel 47, Utrecht
Postbus 19221, 3501 DE Utrecht
Telefoon (030) 230 6561
Website www.nederlandsjeugdinstituut.nl

MOgroep Jeugdzorg
Admiraal Helfrichlaan 1, Utrecht
Postbus 3332, 3502 GH Utrecht
Telefoon (030) 2983434
Website www.mogroep.nl/jeugdzorg

Voorwoord

Inzicht in de effectiviteit van de hulp is een belangrijk ingrediënt voor de verdere kwaliteitsontwikkeling van de jeugdzorg. De sector werkt er hard aan om dat inzicht te bieden. In dat kader wordt er gewerkt aan de invoering van prestatie-indicatoren waarmee de resultaten van de hulp in kaart zijn te brengen. Dit is een uniek traject waarin het Inter Provinciaal Overleg (IPO), de brancheorganisatie Maatschappelijk Ondernemersgroep Jeugdzorg (MOgroep Jeugdzorg), het ministerie voor Jeugd en Gezin en het ministerie van Justitie gezamenlijk optrekken.

Prestatie-indicatoren zijn meetlatten. Ze laten zien hoe goed er ten aanzien van bepaalde kwaliteitsaspecten gewerkt wordt. Om goed met prestatie-indicatoren te kunnen werken zijn afspraken nodig over hoe, wanneer en door wie die metingen plaatsvinden. Dit document biedt een raamwerk waarin afspraken over het meten zijn opgetekend. Het maakt onderdeel uit van een breed implementatieprogramma van de MOgroep Jeugdzorg die zich verantwoordelijk heeft gesteld voor de invoering van het werken met prestatie-indicatoren. De afspraken zijn tot stand gekomen na commentaarrondes waaraan vele jeugdzorgorganisaties en daarin werkzame personen hebben meegewerkt. Specifiek waar het de jeugdbescherming en jeugdreclassering betreft, hebben medewerkers van het ministerie van Justitie hun licht over de tekst laten schijnen. Aan hen is veel dank verschuldigd voor de enthousiaste, deskundige en integere wijze waarop zij hun bijdrage hebben geleverd.

De invoering van prestatie-indicatoren markeert de start van een bijzonder proces. Het genereert cijfers over de kwaliteit van het werk in de jeugdzorg. Die cijfers bieden waardevolle informatie om successen en verbeterpunten te kunnen opsporen. Het is materiaal om van te leren. Tegelijk zijn de cijfers niet los te zien van aanvullende informatie die de verklaring moet bieden van de bevindingen. Alleen die verklaringen maken duidelijk of iets daadwerkelijk als een succes of een verbeterpunt is aan te wijzen. Cijfers die het werken met prestatie-indicatoren oplevert dienen dan ook altijd onderwerp te zijn van nadere beschouwing of – zo men wil – van geëngageerd debat. Dit moet voorkomen dat men blind vaart op getallen die vol zitten met valkuilen. In dat opzicht geldt de regel die aan het slot van dit document door de auteur wordt gepresenteerd: cijfers spreken nooit voor zich, er moet altijd over gesproken worden.

Na een eerste ronde van invoeren van de prestatie-indicatoren is gebleken dat de raamwerkafspraken van april 2009 nog nadere aanscherping nodig had. Dit heeft geresulteerd in deze tweede uitgave in oktober 2010.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Algemene definities en uitgangspunten	7
2.1 Wat is een prestatie-indicator?	7
2.2 Registratie en aggregatie van informatie	8
2.3 Vastleggen 'Resultaat van jeugdzorg' binnen een cliënttraject: algemene afspraken	9
3. Raamwerkafspraken per indicator	15
3.1 Doelrealisatie	15
3.2 Cliënttevredenheid over resultaat	17
3.3 Reden beëindiging hulp	19
3.4 Vermindering ernst problematiek	21
3.5 Uitblijven van herhaald beroep op jeugdzorg	23
3.6 Zwaarte vervolghulp	25
3.7 Reden beëindiging beschermingsmaatregel	27
3.8 Uitblijven van herhaalde beschermingsmaatregel	29
3.9 Reden beëindiging jeugdreclassering	31
3.10 Uitblijven recidive	32
4. Aanvullende/optionele registraties	33
4.1 Inleiding	33
4.2 Overall scoring doelrealisatie	33
4.3 Aard van de doelen	35
4.4 Specifieke meting vermindering problematiek	37
4.5 Aard van de problematiek	39
4.6 Uitgevoerde zorg	41
Bijlagen	43
Bijlage 1. Overzicht Prestatie-indicatoren jeugdzorg	44
Bijlage 2. Standaard conversie doelrealisatie	45
Bijlage 3. Scoring en aggregatie cliënttevredenheid resultaten	46
Bijlage 4. Standaard Taxatie Ernst Problematiek	47
Bijlage 5. Classificatie aard doelen	49
Bijlage 6. Vermindering problematiek: specifieke instrumenten	51
Bijlage 7. Classificatie aard van de problematiek	53
Bijlage 8. Gegevensset per cliënt	54
Bijlage 9. Procedure verzamelen	56
Bijlage 10. Verklarende woordenlijst	61
Bijlage 11. Schermen in IJ	63
Bijlage 12. De ophaalformulieren	67
Bijlage 13. Een voorbeeld	73
Bijlage 14. Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter	76

1. Inleiding

Begin 2006 bracht een landelijke werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de MOgroep Jeugdzorg, het IPO, de ministeries van VWS en Justitie en het NIZW/wetenschap (tegenwoordig: NJi) een nota uit met tien *prestatie-indicatoren* voor de jeugdzorg.¹ Een prestatie-indicator is een ‘meetlat’ die de prestaties van personen of organisaties in beeld brengt. De indicatoren zijn in de eerste plaats bedoeld om de resultaten van organisaties in de jeugdzorg (zowel bureaus jeugdzorg als Jeugd&Opvoedhulp²) meer transparant te maken, systematisch in kaart te brengen en te verantwoorden. De bedoeling is dat met behulp van de gegevens de kwaliteitsontwikkeling van de zorg beter te sturen is. Ook moeten de resultaatgegevens laten zien hoe – naast de dramatische incidenten met kinderen die hulp ontvingen vanuit de jeugdzorg – de sector in het algemeen functioneert.

De prestatie-indicatoren zijn verbonden aan de missie en de vier kerndoelen die de jeugdzorg¹ in de breedte nastreeft. Een overzicht daarvan staat in bijlage 1. De indicatoren die daarin zijn genoemd, behoeven nog nadere definitie en operationalisering. Het NJi werkt in samenspraak met de MOgroep Jeugdzorg aan een raamwerk die deze definitie en operationalisering biedt. Uitgangspunt daarbij is dat de instellingen per indicator verschillende definities, categorisering en instrumenten kunnen gebruiken, mits deze converteerbaar zijn naar één landelijke standaard. Doel van deze notitie is de inhoudelijke lijn nog eens goed neer te zetten en voorstellen te doen voor de noodzakelijke afspraken voor het vastleggen van de gegevens. Dat moet leiden tot een harmonisering van de wijze waarop de gegevens worden verzameld. Uiteindelijk moet dat weer ten goede komen aan de vergelijkbaarheid van de gegevens over cliënten, afdelingen, instellingen en provincies.

In deze notitie volgt in hoofdstuk 2 eerst een korte omschrijving van de belangrijkste algemene begrippen en uitgangspunten die hier aan de orde zijn. Dan wordt in hoofdstuk 3 op de omschrijving en operationalisering van de verschillende indicatoren ingegaan. De voorstellen zijn daarbij voor een belangrijk deel gebaseerd op:

- De nota ‘Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg’³;
- Het uitvoeringsplan Prestatie-indicatoren van de MOgroep Jeugdzorg⁴;
- Rapportageformat DEFINITIEF april 2010⁵;
- Gegevenswoordenboek, concept 26 april 2010⁶.

Ten aanzien van enkele indicatoren zullen hier aanvullende definities en operationalisering volgen. Uitgangspunt is dat deze altijd zijn terug te converteren naar de eerder overeengekomen standaarden.

¹ Landelijke werkgroep Prestatie-indicatoren (2006). *Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg. Naar een integrale gezamenlijke visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg.

² De prestatie-indicatoren zijn niet van toepassing binnen de opvoedingsvariant van de pleegzorg, echter wel bij hulpverleningsvariant van de pleegzorg.

³ Zie noot 1. Delen van teksten uit deze nota zijn in hoofdstuk 3 onder de subparagrafen ‘Waar gaat het om?’ integraal overgenomen.

⁴ Prickarts, J. (juli 2007). *Uitvoeringsplan prestatie-indicatoren*. Utrecht: Maatschappelijk Ondernemersgroep.

⁵ De Regeling Beleidsinformatie jeugdzorg wordt per 1 januari 2011 gewijzigd. In voorbereiding op deze wijziging is het rapportageformat, door de stuurgroep BAM op 16 februari 2010 vastgesteld.

⁶ Het concept gegevenswoordenboek d.d. 26 april 2010 is door het coördinatorenoverleg opgesteld. Werkwijze hiervoor is in stuurgroep BAM op 29 oktober 2010 vastgesteld.

In hoofdstuk 4 volgen ten slotte voorstellen voor een uitbreiding van de registratie, voor die instellingen die op een gedetailleerder niveau gegevens willen verzamelen. Deze gedetailleerdere gegevens vormen geen onderdeel van de informatie voor de prestatie-indicatoren, maar sluiten er – bijvoorbeeld ten behoeve van de interne kwaliteitszorg – wel naadloos bij aan. Verschillende instellingen geven aan dat het – met het oog op de vergelijkbaarheid – het wenselijk is landelijke afstemming ten aanzien van de gegevensverzameling te plegen.

Aan het einde van het document is een serie bijlagen opgenomen. In bijlage 8 staat de gegevensset samengevat die in het kader van de prestatie-indicatoren verzameld wordt. Er is aanvullend op dit raamwerk een registratie- en rapportageprocedure in ontwikkeling die zorgt voor de harmonisering van de techniek en de logistiek van de gegevenslevering op landelijk niveau. De specificaties van die technische en logistieke procedure valt buiten het bestek van het hier gepresenteerde raamwerk. Voorts bevat deze notitie geen aanwijzingen over welke instantie eindverantwoordelijk is voor de levering van de gegevens en aan wie de gegevens dienen te worden geleverd. Afspraken hierover worden in een apart traject gemaakt.

Speciaal vestigen we daarbij de aandacht op de laatste bijlage. Daarin is in een zogeheten ‘wetenschappelijke bijsluiter’ samengevat wat de belangrijkste valkuilen en omgangsregels zijn bij het gebruik van cijfers uit de hier gepresenteerde prestatie-indicatoren.

2. Algemene definities en uitgangspunten

2.1 Wat is een prestatie-indicator?⁷

Een prestatie-indicator is te beschouwen als een ‘meetlat’ die de prestatie van personen of organisaties in beeld brengt. Voor een dergelijke ‘meetlat’ geldt een aantal bijzondere kenmerken. Ten eerste gaat het er om dat een indicator een trefzekere representant moet zijn van de te leveren prestatie. Bijvoorbeeld, als men het erover eens is dat de jeugdzorg zijn werk goed doet als de cliënten tevreden zijn, is die tevredenheid te meten met een vragenlijst die de cliënten aan het einde van de hulp invullen. Die vragenlijst zal nooit voor honderd procent de uiteenlopende meningen van de cliënten kunnen dekken; zolang het instrument maar voldoende trefzeker de tevredenheid in beeld brengt, is dat genoeg. Ten tweede moet het bijhouden van die tevredenheid nuttig zijn met het oog op de vraag of een missie die men wil volbrengen ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd, en of er in dat kader een verbetering in de prestaties moet komen. Met andere woorden: het meten van prestaties gebeurt nooit doelloos, maar staat altijd in het teken van een zinvolle informatiebehoefte.

Er zijn verschillende modellen gemaakt die helpen bij het realiseren van dit belangrijke uitgangspunt. Een bekend voorbeeld is de Balanced Scorecard⁸. Dit model plaatst het gebruik van prestatie-indicatoren in de context van het verbeteren van organisaties. Vrij vertaald en ingevuld voor de jeugdzorg komt dit op het volgende neer⁹:

- De jeugdzorg heeft *een missie en een aantal kerndoelen* ten aanzien van wat zij wil bereiken.
 - Een *prestatie-indicator* is een meetbare eenheid die aangeeft in welke mate de missie of een doel gerealiseerd wordt, of hoe dat gebeurt. Er zijn drie soorten prestatie-indicatoren¹⁰:
 - *Structuurindicatoren*. Hier gaat het om de voorwaarden om de doelen te realiseren, zoals de bereikbaarheid van de instelling, een goede opleiding van de hulpverleners, de beschikbaarheid van registraties.
 - *Procesindicatoren*. Deze hebben betrekking op de vraag langs welke weg de organisatie tot zijn doelen realiseert. Vaak worden hieronder ook productie-indicatoren gerekend (ook wel output-indicatoren genoemd), zoals: het aantal afgegeven indicatiebesluiten ten opzichte van het aantal aanmeldingen.
 - *Resultaatindicatoren*. Dit worden ook wel uitkomst- of outcome-indicatoren genoemd. Het aantal tevreden cliënten is bijvoorbeeld een resultaat-indicator.
- Per kerndoel is er één of zijn er meerdere prestatie-indicatoren te formuleren.
- Een *norm of een criterium* geeft aan wanneer op de prestatie-indicator een ‘voldoende’ is gescoord (bijvoorbeeld: de norm is dat 80% van de cliënten op een tevredenheidsthermometer ‘zeer tevreden’ moet scoren).

⁷ Deze paragraaf is gebaseerd op Landelijke werkgroep Prestatie-indicatoren (2006). *Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg. Naar een integrale gezamenlijke visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg.

⁸ Ahaus, C.B.T. & F.J. Diepman (Red., 2005). *Balanced Scorecard & INK-management model*. Deventer: Kluwer.

⁹ Deze notitie spreekt van missie, kerndoelen, prestatie-indicatoren en normen. Ahaus en Diepman duiden dit aan met respectievelijk missie, succesbepalende factoren, prestatie-indicatoren en *targets*. De werkgroep is van deze aanduiding afgeweken met het oog op het specifieke woordgebruik en de cultuur van de jeugdzorgsector.

¹⁰ Groenewoud, A.S. & R. Huijsman (2003). *Prestatie-indicatoren voor de kiezende zorggebruiker*. Den Haag: ZonMw.

- Uitgangspunt is 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% van de cliënten tevreden is, dan moet er iemand aan te spreken zijn om daar wat aan te doen. Anders blijft zo'n gegeven in de lucht hangen.
- 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.

Samenvattend, de focus is hier gericht op *resultaatindicatoren*. Op dit terrein zijn indicatoren geformuleerd die duidelijk maken of de jeugdzorg goed werk levert én die betrekking hebben op zaken waarin partijen hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden kennen om – voor zover nodig – verbeteringen tot stand te brengen.

2.2 Registratie en aggregatie van informatie¹¹

De verzameling van informatie met betrekking tot prestatie-indicatoren vereist dat er gegevens worden geregistreerd en geaggregeerd.

Letterlijk betekent *registratie*: in een register optekenen, opnemen en vastleggen. In dit raamwerk heeft 'registratie' betrekking op het niveau van het primaire proces, het traject van hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener. Het kunnen bepalen van de resultaten van dit proces vergt dat bepaalde gegevens op het niveau van het individuele hulpverleningstraject worden vastgelegd.

Het woord *aggregatie* betekent onder andere samenklontering. Om iets te kunnen zeggen over de resultaten op het niveau 'boven' een individueel hulpverleningsproces, over groepen cliënten (bijvoorbeeld per zorgeenheid/werksoort of per instelling) moeten de geregistreerde gegevens worden verzameld en geaggregeerd, ofwel bij elkaar gehaald. Een voorbeeld van het aggregeren van geregistreerde gegevens is het berekenen van het aantal cliënten dat op de indicator 'Cliënttevredenheid' een voldoende of hoger scoort. De geaggregeerde gegevens kunnen vervolgens op een bepaalde manier gepresenteerd worden, bijvoorbeeld in een tabel of een grafiek.

De geaggregeerde gegevens leveren vervolgens *informatie* op over de prestatie-indicator. Informatie krijgt pas betekenis als deze antwoord geeft op vragen. De te beantwoorden vragen zijn: welke resultaten boekt een zorgaanbieder op deze prestatie-indicator, is deze prestatie voldoende te noemen in vergelijking met de gestelde (externe) norm en de prestaties van andere zorgaanbieders? Bij deze informatie dienen we enkele voorbehouden te maken, zoals de mate waarin er sprake kan zijn van vertekening door het ontbreken van gegevens van cliënten en de mate van betrouwbaarheid. Ook is het van belang de informatie altijd te bekijken in samenhang met de prestaties op de andere prestatie-indicatoren (bijvoorbeeld de mate van cliënttevredenheid over de resultaten van de hulp in relatie tot de mate van doelrealisatie en de mate van reguliere beëindiging van de hulp).

¹¹ Deze paragraaf is gebaseerd op het raamwerk van Steege, M. van der & Yperen, T.A. van (concept september 2008). *Raamwerk prestatie-indicator doelrealisatie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

2.3 Vastleggen 'Resultaat van jeugdzorg' binnen een cliënttraject: algemene afspraken

Zoals gezegd krijgt informatie pas betekenis als deze antwoord geeft op vragen. De vragen hebben betrekking op de resultaten van de jeugdzorg binnen een cliënttraject. De begrippen 'jeugdzorg', 'resultaten' en 'cliënttraject' verdienen in dit verband nog nadere afbakening.

Wat wordt hier bedoeld met 'jeugdzorg'?

De focus is hier gericht op de provinciaal en door justitie gefinancierde jeugdzorg (en vooralsnog niet op de AWBZ- of door zorgverzekeraars gefinancierde jeugdzorg). De door de provincie gefinancierde zorg bestaat uit twee delen:

- De ambulante jeugdzorg die verleend wordt door bureau jeugdzorg. Dit valt vooralsnog niet onder de afspraken omtrent de registratie van de prestatie-indicatoren.
- De zorg waarop op grond van het indicatiebesluit van bureau jeugdzorg een aanspraak bestaat. Het indicatiebesluit legt onder meer vast:
 - *Welke doelen de zorg dient.* Deze doelen worden – als het goed is – zoveel mogelijk één-op-één vertaald naar de doelen van het hulpverleningsplan van de zorgaanbieder die de hulp uitvoert. Zijn er meerdere instellingen Jeugd & Opvoedhulp bij de uitvoering betrokken, dan is duidelijk welke aanbieder aan welk doel vooral moet werken.¹²
 - *Op welke vormen van zorg de cliënt aanspraken maakt.* In dit verband wordt een indeling gehanteerd naar de acht aanspraken op provinciaal gefinancierde jeugdzorg zoals die onlangs zijn onderscheiden.¹³
 - *Voor welke duur de indicatie is afgegeven.* Dit gegeven verdwijnt in de nabije toekomst uit het indicatiebesluit.

Voor de door justitie gefinancierde jeugdzorg geldt dat het gaat om maatregelen jeugdbescherming en maatregelen jeugdreclassering die door de Kinderrechter of de Officier van Justitie (alleen voor Jeugdreclassering) zijn uitgesproken of vastgesteld en die door Bureau Jeugdzorg worden uitgevoerd.

Wat is 'resultaat'?

Het resultaat van de zorg wordt hier in kaart gebracht aan de hand van tien indicatoren. We noemen ze hier kort met de aanduiding van de Landelijke Werkgroep Prestatie-indicatoren¹⁴ met tussen haakjes de aanduiding die in dit raamwerk wordt gebruikt. In het volgende hoofdstuk volgt per indicator een nadere toelichting. Zie ook bijlage 1 en het rapport van de Landelijke Werkgroep.

1. Mate van doelrealisatie;
2. Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp;

¹² Volgens de Wet op de Jeugdzorg moet voor de uitvoering van het indicatiebesluit door een zorgaanbieder (ook wel instellingen Jeugd & Opvoedhulp genoemd) een hulpverleningsplan worden opgesteld. In een aantal gevallen heeft een cliënt meerdere indicatiebesluiten die in het hulpverleningsplan in een samenhangend hulpverleningstraject zijn vertaald. Het komt ook voor dat bij de uitvoering van een indicatiebesluit meerdere zorgaanbieders betrokken zijn. Wettelijk gezien moeten de aanbieders dan zodanig samenwerken dat aan de cliënt samenhangende zorg wordt geboden, moeten zij gezamenlijk met bureau jeugdzorg overleggen over het hulpverleningsplan en moeten ze afspreken wie de coördinatie uitvoert. In de praktijk zien we dat per zorgaanbieder wordt afgesproken welke hulp zij uitvoert en dat dit vrijwel altijd leidt tot een hulpverleningsplan per zorgaanbieder.

¹³ zie presentatie Deloitte Consulting B.V., juni 2008.

¹⁴ Landelijke werkgroep Prestatie-indicatoren (2006). *Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg. Naar een integrale gezamenlijke visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg.

3. Mate van reguliere beëindiging van de hulp (reden beëindiging hulp);
4. Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd;
5. Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op jeugdzorg (uitblijven van herhaald beroep op jeugdzorg);
6. Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp (zwaarte vervolghulp);
7. Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is (reden beëindiging beschermingsmaatregel);
8. Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd (uitblijven van een herhaalde beschermingsmaatregel);
9. Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is (reden beëindiging jeugdreclassering);
10. Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft.

Wat is een cliënttraject?

Met behulp van de prestatie-indicatoren meten we de resultaten van de jeugdzorg die geboden is aan een jeugdige binnen één cliënttraject. Een cliënttraject is de periode waarin de jeugdige en zijn of haar ouders/verzorgers te maken heeft met de jeugdzorg, gedwongen of vrijwillig. Het cliënttraject betreft altijd de jeugdige zoals opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg. Zijn ouder(s) of stiefouder(s) of andere die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden (artikel 1, onderdeel d, zoals opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg) zijn altijd een onderdeel van het cliënttraject.

Een cliënttraject kan starten in het vrijwillig of gedwongen kader .

1. Een cliënttraject in het vrijwillig kader start op het moment dat Bureau jeugdzorg de cliënt accepteert. Dit is het moment dat 'Vervolg binnen Bureau Jeugdzorg' is bepaald. De datum start cliënttraject is gelijk aan de datum dat Bureau Jeugdzorg de cliënt accepteert ;
2. Een cliënttraject in het gedwongen kader start als een maatregel Jeugdbescherming of Jeugdreclassering start. Een maatregel jeugdbescherming start op de datum waarop de eerste beschermingsmaatregel start (aanvang eerste maatregel) c.q. de datum opgenomen in de beschikking en een maatregel jeugdreclassering start op de dag dat de Raad voor de Kinderbescherming of de Officier van Justitie de jeugdige bij bureau jeugdzorg aanmeldt voor een maatregel jeugdreclassering.

Één cliënttraject kan bestaan uit een of meer van de volgende soorten deeltrajecten:

- Zorg - traject: de periode waarin voortdurend – op grond van één of meerdere indicatiebesluiten - provinciaal gefinancierde geïndiceerde jeugdzorg wordt geleverd aan de cliënt door één organisatie Jeugd & Opvoedhulp. Bij ambulante hulp geldt als start van het zorgtraject het eerste hulpverleningsgesprek na de indicatiestelling. Bij verblijf (daghulp, residentieel en pleegzorg) geldt als start van het zorg-traject de dag dat het kind daadwerkelijk wordt opgenomen in de instelling/ het gezin. Ook als deze jeugdzorg, geleverd door één organisatie Jeugd & Opvoedhulp meer dan één zorgvorm omvat, spreken we over één zorg traject. Als meerdere instellingen Jeugd & Opvoedhulp zorg verlenen aan de jeugdige wordt gesproken over meerdere zorgtrajecten;
- JB – traject: een periode waarin voortdurend een of meer maatregelen jeugdbescherming voor de cliënt van toepassing zijn, waarbij aaneensluitende of overlappende maatregelen (voorlopige) ondertoezichtstelling, gezinsvoogdij en (voorlopige) voogdij als één traject jeugdbescherming geteld worden;
- JR – traject: een periode waarin voortdurend een maatregel jeugdreclassering voor de cliënt van toepassing is.

Sommige deeltrajecten kunnen binnen één cliënttraject gelijktijdig lopen. Zoals:

- Een zorg- traject kan in de tijd samen lopen met een JB traject en/of een JR traject en/of een of meer zorg-trajecten.
- Een JR- traject kan in de tijd samen lopen met een JB traject;

Echter, een JB- traject kan in de tijd nooit samen lopen met een ander JB traject en een JR-traject kan nooit samen lopen met ander JR-traject (modaliteiten JR kunnen wel samengaan).

De start en het einde van de verschillende soorten deeltrajecten zien er als volgt uit:

- Een zorg - traject start op de datum dat een instelling Jeugd & Opvoedhulp start met de zorg waarvoor een indicatiebesluit is afgegeven voor provinciaal gesubsidieerde jeugdzorg en is beëindigd op het moment dat diezelfde instelling J&O de laatste zorg beëindigd (datum einde zorg);
- De start en einde van respectievelijk een JR - of JB - traject vallen samen met het moment dat de eerste maatregel start en de laatste aaneengesloten maatregel eindigt.

Een cliënttraject eindigt als er geen deeltrajecten meer lopen en als bureau jeugdzorg, indien er sprake is van geïndiceerde provinciaal gefinancierde jeugdzorg in overleg met Jeugd & Opvoedhulp, besluit dat er geen zorg of hulp meer nodig is en het dossier sluit.

Wanneer het resultaat van een deeltraject en/of cliënttraject vastleggen?

De rapportage over de prestatie-indicatoren vindt op de volgende momenten plaats:

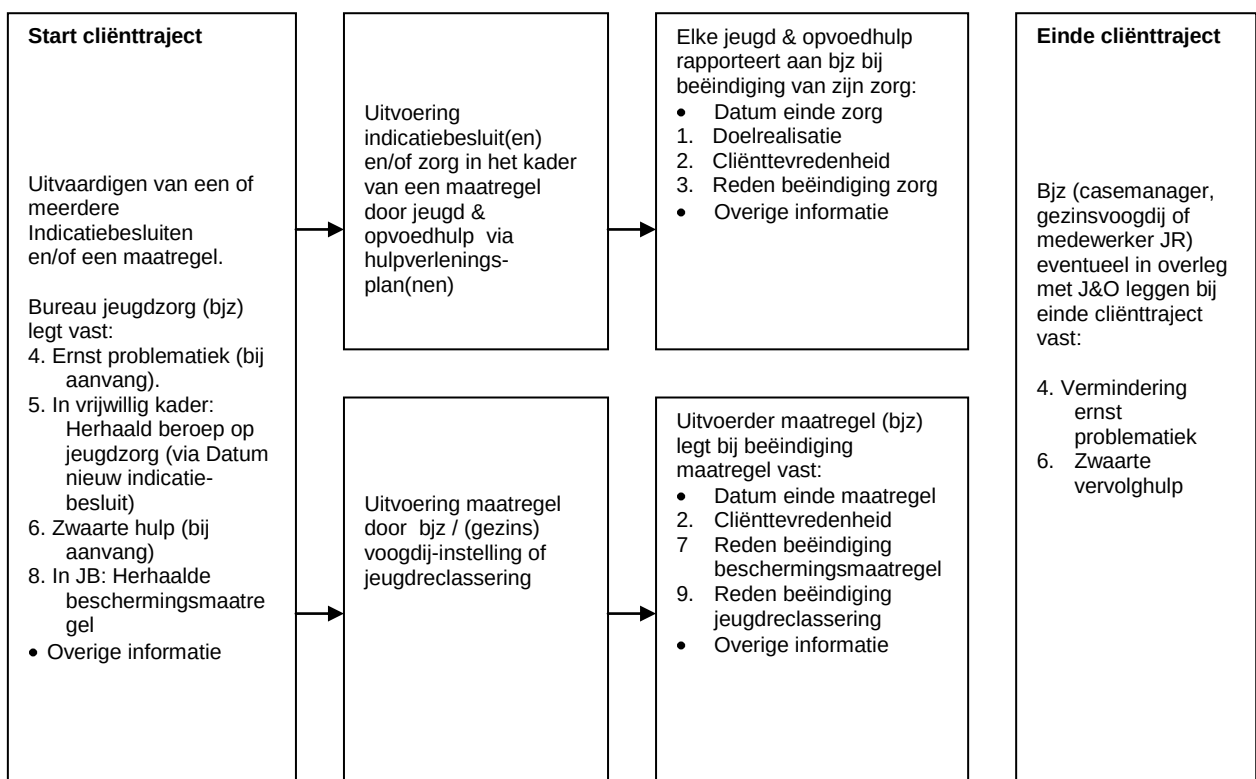
- In het vrijwillig kader in het cliënttraject bij het uitvaardigen van een eerste indicatiebesluit of in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van een maatregel JB of JR worden door Bureau Jeugdzorg de eerste STEP afname t.b.v. prestatie-indicatoren 4, en 6 vastgelegd. Daarnaast wordt in het vrijwillig kader prestatie-indicator 5 vastgelegd. Bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van een nieuwe maatregel – start JB- of JR-traject - wordt tevens prestatie-indicator 8 gerapporteerd.
- Bij beëindiging zorg-traject (waarvoor een indicatiebesluit of meerdere indicatiebesluiten zijn afgegeven) rapporteert Jeugd&Opvoedhulp aan Bureau Jeugdzorg de datum einde zorg¹⁵ en de prestatie-indicatoren 1 (doelrealisatie), 2 (cliënttevredenheid), en 3 (reden beëindiging zorg). Eventueel rapporteert Jeugd&Opvoedhulp ook de tweede STEP t.b.v. prestatie-indicator 4 en 6.
- Bij het voortijdig stopzetten van de hulp (een afbreken van de hulp voordat de duur van het deeltraject zoals tussen cliënt, Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieder is afgesproken –en zoals dat is vastgelegd in het indicatiebesluit en/of hulpverleningsplan – is bereikt) in een zorg-traject rapporteert Jeugd&Opvoedhulp aan Bureau Jeugdzorg de datum einde zorg en de prestatie-indicator 1 (doelrealisatie), 2 (cliënttevredenheid) en 3 (reden beëindiging zorg). Eventueel rapporteert Jeugd&Opvoedhulp ook de STEP t.b.v. prestatie-indicator 4 en 6.
- Bij beëindiging JR- of JB-traject rapporteert Bureau Jeugdzorg datum einde maatregel (datum waarop de laatst aaneengesloten maatregel afloopt) en prestatie-indicator 2 (cliënttevredenheid), en 7 (reden beëindiging beschermingsmaatregel), of 9 (reden beëindiging jeugdreclassering).
- Bij beëindiging van het cliënttraject in het gedwongen neemt de (gezins)voogdijwerker of de jeugdreclasserder de tweede STEP af t.b.v. prestatie-indicatoren 4 en 6. Bij beëindiging van het

¹⁵ Datum einde zorg is de dag waarop voor het laatst zorg, waarop zorgaanspraak bestaan aan de jeugdige en zijn of haar ouders, wordt geboden. De datum van de beëindiging van de zorg wordt door de betreffende instelling Jeugd & Opvoedhulp (in wet zorgaanbieder) aan Bureau Jeugdzorg aangeleverd.

cliënttraject in het vrijwillig kader spreken Bureau Jeugdzorg (casemanager) en Jeugd&Opvoedhulp af wie de tweede STEP afneemt t.b.v. prestatie-indicator 4 (vermindering ernst problematiek) en 6 (zwaarte vervolghulp).

Als belangrijkste vuistregel geldt kortweg: zodra hulpaanbod of maatregel zijn beëindigd en BJZ eventueel in overleg met J&O het erover eens zijn dat de hulp niet gecontinueerd wordt, leveren BJZ en J&O de daarbij horende gegevens over de prestatie-indicatoren. Uitvoerders van een maatregel doen dat op het moment van het rapporteren van de datum einde maatregel

Het onderstaande schema zet de momenten waarop gegevens worden vastgelegd op een rij. De prestatie-indicatoren zijn daarbij met hun nummers aangeduid, in de volgorde zoals die hierboven is beschreven. In hoofdstuk 3 worden de momenten voor de registratie van de prestatie-indicatoren verder toegelicht.



Gegevens vastleggen per deel- en cliënttraject en per cliënt

Voor cliënttrajecten die bestaan uit meerdere deeltrajecten tegelijk geldt dus

- dat bureau jeugdzorg bij start van een cliënttraject in het vrijwillig kader prestatie-indicator 5 Herhaald beroep en bij start met een beschermingsmaatregel prestatie-indicator 8 vastlegt. Daarnaast wordt door BJZ bij het afgeven van een of meerdere indicatiebesluiten of bij de totstandkoming van het plan van aanpak voor de uitvoering van een maatregel de resultaten van de eerste STEP t.b.v. prestatie-indicatoren 4 en 6 vastgelegd.;
- dat duidelijk moet zijn bij elk deeltraject zorg welke doelen met de hulp moeten worden gerealiseerd;
- dat BJZ bij het beëindigen van een maatregel de cliënttevredenheid (resultaten van de hulp) in de registratie opneemt;

- dat J&O bij het beëindigen van elk deeltraject zorg de gegevens over de resultaten van deze zorg aan BJZ doorgeeft;
- en dat bureau jeugdzorg (casemanager, gezinsvoogd of reclasseerder) met jeugd & opvoedhulp moet afspreken wie bij einde cliënttraject de resultaten van de prestatie-indicatoren 4 en 6 vastlegt.

Het vastleggen van de gegevens gebeurt voorts per cliënt(systeem). Voor doelrealisatie en cliënttevredenheid geldt het volgende:

- Vastgelegd worden oordelen van een jeugdige (bijvoorbeeld cliënttevredenheid) als deze 12 jaar of ouder is;
- Tevens worden vastgelegd oordelen van de ouder(s) of verzorger(s) van een jeugdige die het gezag over de jeugdige hebben, eventueel aangevuld met diegenen die (ook) een hoofdtaak hebben in de opvoeding van de jeugdige (echter niet de hulpverlener of professionele opvoeder). In geval van pleegzorg of (langdurige) residentiële zorg worden de oordelen van de oorspronkelijke ouder(s) of verzorger(s) vastgelegd, indien de zorg is gericht op herstel van het gezag resp. de terugkeer van het kind naar zijn of haar oorspronkelijke ouder of verzorger; is de zorg niet gericht op terugkeer, dan worden de oordelen van de pleegouder of nieuwe verzorger vastgelegd.
- Als er sprake is van niet-vrijwillige hulp, dan kan in voorkomende gevallen het oordeel van de gezinsvoogd of jeugdreclasseerder prevaleren boven dat van de jeugdige en/of de ouder(s).

Algemene raamwerkafspraken

Vastgelegd worden de resultaten van de provinciaal gefinancierde geïndiceerde zorg waarop op grond van een indicatiebesluit aanspraak bestaat en van de door justitie gefinancierde jeugdzorg. De gegevens van een cliënttraject worden op de volgende momenten vastgelegd:

- In het vrijwillig kader in het cliënttraject bij het uitvaardigen van een eerste indicatiebesluit of in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van een maatregel JB of JR) worden door Bureau Jeugdzorg de prestatie-indicatoren 4 en 6 vastgelegd. Daarnaast wordt in het vrijwillig kader bij de start van het cliënttraject prestatie-indicator 5 vastgelegd. Bij de start van een nieuwe beschermingsmaatregel – start JB-traject - wordt tevens prestatie-indicator 8 gerapporteerd.
- Bij beëindiging zorg-traject (waarvoor een indicatiebesluit of meerdere indicatiebesluiten zijn afgegeven) rapporteert Jeugd&Opvoedhulp aan Bureau Jeugdzorg de datum einde zorg en de prestatie-indicatoren 1 (doelrealisatie), 2 (cliënttevredenheid), en 3 (reden beëindiging zorg). Eventueel rapporteert Jeugd&Opvoedhulp ook de tweede STEP t.b.v. prestatie-indicator 4 en 6.
- Bij het voortijdig stopzetten van de hulp (een afbreken van de hulp voordat de duur van het deeltraject zoals tussen cliënt, Bureau Jeugdzorg en J&O is afgesproken – en zoals dat is vastgelegd in het indicatiebesluit en/of hulpverleningsplan – is bereikt) in een zorg-traject rapporteert Jeugd&Opvoedhulp aan Bureau Jeugdzorg de datum einde zorg en de prestatie-indicator 1 (doelrealisatie), 2 (cliënttevredenheid) en 3 (reden beëindiging zorg).
- Bij beëindiging JR- of JB-traject rapporteert Bureau Jeugdzorg datum einde maatregel (datum waarop de maatregel afloopt) en prestatie-indicator 2 (cliënttevredenheid), en 7 (reden beëindiging beschermingsmaatregel), of 9 (reden beëindiging jeugdreclassering). Bij beëindiging van het cliënttraject spreken Bureau Jeugdzorg (casemanager, gezinsvoogdij en jeugdreclasseerder) en jeugd & opvoedhulp af wie de tweede STEPafname doet t.b.v. prestatie-indicator 4 (vermindering ernst problematiek) en 6 (zwaarte vervolghulp).

Voor cliënttrajecten die bestaan uit meerdere deeltrajecten tegelijk geldt dat bureau jeugdzorg bij het beëindigen van elk deeltraject zorg van Jeugd & Opvoedhulp de gegevens over de resultaten van deze zorg in de registratie opneemt.

De resultaten worden per cliënt(systeem) vastgelegd, onder meer omvattend

- oordelen van een jeugdige als deze 12 jaar of ouder is;
- oordelen van de ouder(s) of verzorger(s) van een jeugdige die het gezag over de jeugdige hebben.

Als er sprake is van niet-vrijwillige hulp, dan kan in voorkomende gevallen het oordeel van de (gezins)voogd of jeugdreclasserder prevaleren boven dat van de jeugdige en/of de ouder(s).

Deze algemene afspraken passen voor dit moment het beste bij de bedoeling van het via prestatie-indicatoren in beeld brengen van resultaten van de zorg. Ze zullen nog niet alle mogelijke trajecten dekken waarin cliënten zorg aangeboden krijgen. Het vermoeden is echter dat de afspraken afdoende zijn voor het overgrote deel van de cliëntèle. In de komende tijd zullen deze afspraken voor het resterende deel te verfijnen zijn.

3. Raamwerkafspraken per indicator

3.1 Doelrealisatie¹⁶

Waar gaat het om?

Per cliënt wordt in het hulpverleningsplan de met de hulpvraag samenhangende doelstellingen van een zorg-traject geformuleerd. Vaak worden deze doelen uit het indicatiebesluit omgezet of ‘vertaald’ naar zogenoemde ‘einddoelen’ van het zorg-traject door J&O¹⁷. Dit vertalen gebeurt zoveel mogelijk één-op-één, in samenspraak met de cliënt. Na het verlenen van de bijpassende jeugd & opvoedhulp wordt bezien of die doelstelling is gehaald en of daarmee de hulpvraag is beantwoord. Op basis van deze evaluatie wordt bepaald of de hulp kan worden beëindigd, dan wel welk vervolg nog nodig is. Het meten van de doelrealisatie speelt dus eerst en vooral een rol in het primaire proces tussen hulpverlener en cliënt. Maar het beeld over alle cliënten heen gezien zegt iets over de mate waarin de vraaggerichte benadering van de Wet op de Jeugdzorg ook werkelijk wordt toegepast.

Hoe scoren?

Elk einddoel wordt bij de beëindiging van een zorg-traject gescoord met de Goal Attainment Scaling (GAS). Hierbij worden de volgende vier rubrieken gebruikt:

- 1 Doel niet gehaald, situatie is ongunstiger dan bij start;
- 0 Doel niet gehaald, situatie gelijk als bij start;
- +1 Doel deels gehaald, situatie gunstiger, maar duidelijk niet conform doel;
- +2 Doel gehaald.

Wie bepaalt?

Aan het einde van een zorg-traject bij J&O worden de scores op de einddoelen toegekend door de verschillende betrokken partijen, meestal de cliënt (ouders/verzorgers en jongere boven de 12 jaar), de gezinsvoogd of jeugdreclasserder van het bureau jeugdzorg en de hulpverlener van jeugd & opvoedhulp. De vraag is wat te doen in situaties waarin de betrokken partijen het niet eens zijn. Wie hakt dan de knoop door? Daarvoor geldt de volgende richtlijn:

- In de vrijwillige hulpverlening is niet de mening van de hulpverlener, maar die van de cliënt leidend. Bij meningsverschillen tussen leden van het cliëntsysteem noteert men de score van degene van het cliëntsysteem die het meest bepalend is voor het al dan niet beëindigen van het zorg-traject.
- In de niet-vrijwillige hulp is de score van de gezinsvoogd of jeugdreclasserder bepalend.

¹⁶ Deze paragraaf vormt een samenvatting en actualisering van het raamwerk van Steege, M. van der & Yperen, T.A. van (concept september 2008). *Raamwerk prestatie-indicator doelrealisatie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. In deze publicatie is tevens een wetenschappelijke bijsluiter opgenomen met betrekking tot gebruik van gegevens over doelrealisatie.

¹⁷ Doelrealisatie wordt niet gescoord voor JB- en JR-trajecten. In eerdere versies van de raamwerkafspraken was het meten van ‘doelrealisatie’ ook opgenomen voor JB- en JR-trajecten. In 2006 zijn echter afspraken gemaakt over de te meten prestatie-indicatoren. Het meten van ‘doelrealisatie’ voor JB- en JR-trajecten behoorde niet tot deze afspraken.

Wanneer?

De eindscores op de einddoelen worden bepaald op de datum van de beëindiging van een zorg-traject bij J&O. Volgens het Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie Jeugdzorg is dit de datum waarop voor het laatst zorg aan de cliënt wordt geboden waarop aanspraak bestaat.

Bij voortijdige beëindiging van een zorg-traject is mogelijk dat een einddoel tussentijds gescoord wordt. Deze scores worden dan meegenomen in de registratie.

Hoe aanleveren?

De gegevens worden per cliënt aangeleverd. In de gegevensverzameling zullen er maximaal 10 velden zijn gereserveerd voor het vastleggen van de scores op einddoelen.

Aggregatie van gegevens

De gegevens worden geaggregeerd naar de schaal die hierboven is aangegeven (van -1 t/m +2).

Vanwege een afwijkende scoring van doelrealisatie door enkele instellingen moeten bij rapportages over alle deelnemende instellingen de -1 en 0 schaalpunten worden samengevoegd. De daarvoor noodzakelijke conversieslag is weergegeven in bijlage 2.

Raamwerkafspraken *doelrealisatie per einddoel*

Welke doelen?	<i>Einddoelen</i> zoals die bij de start van een zorg-traject worden vastgelegd met in ieder geval de cliënt (sluiten aan bij/vallen samen met doelen indicatiebesluit).
Hoe scoren?	<i>Score per einddoel</i> volgens GAS: -1 = doel niet behaald, situatie ongunstiger dan bij start; 0 = doel niet behaald, situatie gelijk aan start; 1 = doel deels behaald; +2 = doel behaald.
Wie bepaalt?	De mening van de cliënt is leidend; verschillen leden van het cliëntsysteem van oordeel dan noteert men de score van degene van het cliëntsysteem die het meest bepalend is voor het al dan niet beëindigen van een zorg-traject. Als er sprake is van niet-vrijwillige hulp, dan scoort de gezinsvoogd / jeugdreclasserder.
Wanneer?	Bij beëindiging zorg-traject bij zorgaanbieder of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-traject.
Hoe aanleveren?	Per cliënt, maximaal scores op 10 einddoelen.
Aggregatie	Volgens de GAS-schaal. Bij vergelijking over instellingen worden conversies toegepast conform bijlage 2.

3.2 Cliënttevredenheid over resultaat

Waar gaat het om?

In het kader van kwaliteitsbeleid brengen veel bureaus jeugdzorg en jeugd & opvoedhulp reeds systematisch de tevredenheid van cliënten in beeld. Dat gebeurt onder meer aan de hand van de zogeheten C-toets. Verschillende aspecten van de hulp, die betrekking hebben op ondermeer het hulpproces en het resultaat, passeren daarbij de revue. Voor het meten van cliënttevredenheid bij het einde van de hulp is de Exit-vragenlijst ontwikkeld. Ook daarin worden verschillende aspecten van de tevredenheid meegenomen. Analyses van de lijsten wijzen op verschillende aspecten die in het oordeel over de tevredenheid meewegen, zoals:

- Tevredenheid over informatie;
- Tevredenheid over contact en deskundigheid;
- Tevredenheid over resultaat en toekomst.

Bij de onderhavige prestatie-indicator gaat het om de vraag in hoeverre de cliënten (jeugdige, ouders of verzorgers) tevreden zijn over de *resultaten* van de hulp van jeugd & opvoedhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De veronderstelling daarbij is dat – naarmate die tevredenheid groter is – de hulpvragen van de cliënt beter zullen zijn beantwoord. De tevredenheid over de resultaten wordt met de Exit-vragenlijst met een aantal items gemeten. Bijlage 3 geeft weer om welke items het gaat.

Daarnaast brengt de lijst met een rapportcijfer de tevredenheid over de hulp in het algemeen in beeld. Het onderzoek met het instrument laat zien dat de mate van tevredenheid over de resultaten en de hoogte van het rapportcijfer over het algemeen sterk samenhangen. Het rapportcijfer is daarom geschikt als ruwe schatter voor de tevredenheid over de hulp, als cliënten de Exit-vragenlijst niet hebben kunnen invullen, maar wel langs andere weg een rapportcijfer hebben kunnen melden. Dat zal bijvoorbeeld het geval zijn bij cliënten die voortijdig zijn vertrokken of die vanwege taalproblemen het instrument niet (goed) hebben kunnen invullen. Bij deze cliënten is het over het algemeen gemakkelijker om (alsnog) naar een waardering van de hulp in termen van een rapportcijfer te vragen, dan ze te motiveren een vragenlijst in te vullen. Overigens moet hierbij worden benadrukt, dat het rapportcijfer slechts kan gelden als een *ruwe* schatter. Zoals gezegd weegt in het algemene oordeel over de hulp een aantal aspecten mee. De mate waarin elk aspect een rol speelt, wordt mede bepaald door de vragen die vooraf aan het geven van het rapportcijfer zijn gesteld. Het toekennen van dat cijfer met of zonder de voorafgaande vragen leidt tot verschillende uitkomsten.

De exitvragenlijst voor J&O is gevalideerd. De exitvragenlijst voor JB en JR nog niet. Hierdoor kan de factorscore nog niet worden berekend en kan alleen het rapportcijfer gebruikt worden voor de prestatie-indicatoren cliënttraject m.b.t. JB en JR. Voor meer uitleg voor JB en JR zie de handleiding d.d. sept. 2009.

Hoe scoren?

Voor de onderhavige prestatie-indicator zijn twee gegevenselementen van belang (zie de handleiding bij de exitvragenlijsten, zie ook bijlage 3):

- De factorscore 'Resultaat' op de Exit-vragenlijst.
- Het rapportcijfer uit de Exit-lijst, dat betrekking heeft op de algemene tevredenheid over de hulp.

Per jeugdige en ouderfiguur wordt één factorscore en één rapportcijfer vastgelegd. Voor de berekening van de factorscore moeten minimaal 5 van de 6 vragen beantwoord zijn. Bij minder dan 5 antwoorden is de meting onvoldoende en kan de factorscore niet berekend worden.

Wie bepaalt?

In zowel de vrijwillige als de niet-vrijwillige hulpverlening bepaalt de cliënt de scores op de tevredenheid over de resultaten van de hulp. Scores van de jeugdige en de ouderfiguren worden als aparte gegevenselementen behandeld.

Wanneer?

Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-, JB- of JR-traject . Bij voortijdige beëindiging wordt indien mogelijk tevens de score opgemaakt, of – in het uiterste geval – alleen gevraagd naar een rapportcijfer; hou hier wel rekening met een relatief hoge nonrespons.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De aanlevering van gegevens gebeurt apart voor de score op de factor ‘Resultaat’ en het rapportcijfer over de tevredenheid in het algemeen. De aanlevering gebeurt per jeugdige en per ouderfiguur (In totaal kunnen er vier scores voor ouderfiguren worden geregistreerd in het verzamel scherm in IJ en in het elektronisch ophaalformulier waarmee gegevens bij J&O opgehaald worden).

Bij de aggregatie worden twee gegevenselementen geconstrueerd: de scores van de jeugdigen en die van de ouderfiguur/-figuren. Indien beide ouderfiguren de lijst hebben ingevuld, gaat de aggregatieprocedure uit van de gemiddelde score op de factor ‘Resultaat’ en het gemiddelde rapportcijfer van de twee informanten. Indien er één lijst is ingevuld (door een ouder of door beide ouders op basis van consensus) gaat de procedure uit van de scores op deze lijst.

Voor de werkwijze bij de verdere aggregatie zie bijlage 3.

Raamwerkafspraken indicator *cliënttevredenheid resultaten*

Welk gegeven?	De tevredenheid van de cliënten (jeugdige en ouderfiguren) over het algemeen en specifiek over de resultaten van de hulp van jeugd & opvoedhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.
Hoe scoren?	De score op de factor ‘Resultaat’ van de Exit-vragenlijst en het rapportcijfer uit deze lijst over de tevredenheid in het algemeen. Apart scoren voor de jeugdige en de ouderfiguren.
Wie bepaalt?	De cliënt.
Wanneer?	Bij datum beëindiging zorg-, JB- of JR-traject of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-, JB- of JR-traject.
Hoe aanleveren?	Per jeugdige van 12 jaar of ouder en per ouderfiguur.
Aggregatie	Over twee gegevenselementen: de scores van de jeugdigen en die van de ouderfiguren (bij ouderfiguren telt de gemiddelde score op de factor ‘Resultaat’ en het gemiddelde rapportcijfer; is er één lijst voorhanden dan gaat de procedure uit van de scores op deze lijst). Zie verder bijlage 3.

3.3 Reden beëindiging hulp

Waar gaat het om?

Hulp die voortijdig en eenzijdig door de cliënt wordt afgebroken is een signaal dat het aanbod wellicht niet afdoende op de hulpvraag is ingespeeld. Omdat bij deze cliënten vaak niet de mate van doelrealisatie en cliënttevredenheid is vast te stellen, moet de mate van uitval door deze eenzijdige stopzetting van de hulp als gegeven worden meegewogen.

Als we spreken over 'voortijdig', dan wordt veronderstelt dat bureau jeugdzorg, Jeugd & Opvoedhulp en de cliënt een periode hebben afgesproken waarin de hulp zal plaatsvinden. In de lijn met wat hierover in paragraaf 2.3 over indicatiebesluiten en deeltrajecten van Jeugd & Opvoedhulp is gezegd, wordt een voortijdig einde gemarkeerd door een afbreken van de hulp voordat de duur van een deeltraject - zoals vastgelegd in het laatste indicatiebesluit - is bereikt. Als in de toekomst de duur van de hulp niet meer in het indicatiebesluit staat, geldt als markerings: het afbreken van de hulp voordat de duur van het deeltraject zorg, zoals tussen cliënt, bureau jeugdzorg en Jeugd & Opvoedhulp is afgesproken – en zoals dat is vastgelegd in het hulpverleningsplan - is bereikt. Bij een eenzijdig afbreken van de hulp is er sprake van een beëindiging van de hulpverleningsrelatie op initiatief van de cliënt en/of hulpverlening zonder expliciete, wederzijdse instemming met de beëindiging van de relatie.

Hoe scoren?

De volgende rubrieken worden daarbij gehanteerd:

1. Zorg in overeenstemming tussen cliënt, Bureau Jeugdzorg en Jeugd&Opvoedhulp, beëindigd. Dit omvat onder meer:

- De zorg is in overeenstemming conform de duur van de hulp zoals vastgelegd in het (indicatiebesluit en het daarop aansluitende) hulpverleningsplan beëindigd.
- De zorg is in overeenstemming voortijdig beëindigd, bijvoorbeeld omdat de doelen zijn gehaald en zorg niet meer nodig is.

Dit omvat niet:

- De zorg is voortijdig beëindigd, zonder overeenstemming
- De zorg is beëindigd door externe omstandigheden
- De zorg is beëindigd nog voordat een hulpverleningsplan tot stand is gekomen.

2. Zorg eenzijdig beëindigd. Dit omvat onder meer:

De zorg is eenzijdig door de cliënt beëindigd. Dit omvat onder meer:

- De zorg eindigt volgens de termijn zoals vastgelegd in het indicatiebesluit en/of het hulpverleningsplan, de hulpverlener wil de zorg continueren, maar de cliënt niet.
- De cliënt eindigt de zorg voortijdig.

De zorg is eenzijdig door Bureau jeugdzorg of Jeugd & Opvoedhulp beëindigd

- De zorg eindigt volgens de termijn zoals vastgelegd in het indicatiebesluit en/of het hulpverleningsplan, de cliënt wil de zorg continueren, maar de hulpverlening niet.
- De hulpverlener of Bureau Jeugdzorg beëindigd de zorg voortijdig.

Dit omvat niet:

- De zorg is voortijdig beëindigd in overeenstemming
- De zorg is beëindigd door externe omstandigheden
- De zorg is beëindigd nog voordat een hulpverleningsplan tot stand is gekomen.

3. Zorg beëindigd door externe omstandigheden of door overmacht. Dit omvat onder meer:

- De zorg is in overeenstemming beëindigd in verband met verhuizing van de cliënt
- De cliënt is overleden.

4. Reden onbekend, niet van toepassing of overig.

Wie bepaalt?

De reden van beëindiging wordt gerapporteerd door Jeugd & Opvoedhulp aan Bureau Jeugdzorg bij beëindiging van het zorg-traject.

Wanneer?

Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum (voortijdig) einde zorg-traject.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden aangeleverd per jeugdige.

Bij de aggregatie worden percentages berekend van het aantal cliënten in de onderscheiden rubrieken.

Raamwerkafspraken indicator *reden beëindiging hulp*

Welk gegeven?	Reden beëindiging zorg-traject. Onder dat laatste wordt verstaan de reden op grond waarvan het bureau jeugdzorg - gehoord hebbende de zorgaanbieder en de cliënt – bepaalt dat de zorg beëindigd is.
Hoe scoren?	Volgens de onderstaande rubrieken: 1. Zorg in overeenstemming tussen cliënt, Bureau Jeugdzorg en Jeugd&Opvoedhulp beëindigd. 2. Zorg eenzijdig beëindigd. 2.1 De zorg is eenzijdig door de cliënt beëindigd. 2.2 De zorg is eenzijdig door Bureau jeugdzorg of Jeugd& Opvoedhulp beëindigd 3. Zorg beëindigd door externe omstandigheden of door overmacht. 4. Reden onbekend, niet van toepassing of overig.
Wie bepaalt?	De reden van beëindiging wordt gerapporteerd door Jeugd & Opvoedhulp aan Bureau Jeugdzorg bij beëindiging van het zorg-traject.
Wanneer?	<i>Bij datum beëindiging zorg-traject en bij voortijdige beëindiging.</i> Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-traject.
Hoe aanleveren?	Score per jeugdige.
Aggregatie	Percentages cliënten in de onderscheiden rubrieken.

3.4 Vermindering ernst problematiek

Waar gaat het om?

De mate waarin problematiek van de cliënt als ernstig is aan te merken, is afhankelijk van enerzijds de objectieve aanwezigheid van problemen en anderzijds de mate waarin de cliënt en zijn omgeving in staat is om met deze problematiek om te gaan. Meting van de mate waarin de ernst van de problematiek tijdens de hulp is verminderd, zegt dus niet alleen iets over de objectieve vermindering van de draaglast door de problemen, maar ook iets over de mate waarin de draagkracht van de cliënt en zijn omgeving is toegenomen.

Hoe scoren?

Bij deze indicator gebruikt men de Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP). Met dit instrument vat de hulpverlener aan de hand van een klein aantal vragen kort samen wat de ernst van de problematiek is. Omdat de STEP niet bij iedereen bekend is, is in bijlage 4 beschreven uit welke schalen de STEP bestaat en wat de relatie is tussen de STEP en de scoring op andere (meer of minder) bekende instrumenten.

Feitelijk gaat het bij de STEP om een kernachtige classificatie van de ernst. Die classificatie gebeurt in het kader van de onderhavige prestatie-indicator ten aanzien van een tweetal aspecten die in de weging van de zwaarte een rol spelen.

- Functioneren Jeugdige (FJ-schaal);
- Kwaliteit Omgeving (KO-schaal).

De STEP bevat nog een paar andere schalen. Die voor de Benodigde zorgzwaarte (ZZ-schaal) en de Urgentie van de zorg (UZ-schaal) worden bij de indicator ‘Zwaarte vervolghulp’ gescoord (zie paragraaf 3.6).

Wanneer?

Op twee momenten:

- Aan het *begin van het cliënttraject*. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het indicatiebesluit of start maatregel.
- Bij datum *beëindiging cliënttraject* of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum (voortijdig) einde cliënttraject.

Wie bepaalt?

De hulpverlener van bureau jeugdzorg is in principe verantwoordelijk voor het invullen van de STEP. Als een cliënttraject start of eindigt in het gedwongen kader, dan vult de (gezins)voogdijwerker of de jeugdreclasserder de STEP in. Als een cliënttraject start in het vrijwillig kader, dan vult de toegangswerker van Bureau Jeugdzorg de STEP in bij het uitvaardigen van een indicatiebesluit. Als een cliënttraject eindigt in het vrijwillig kader is Bureau Jeugdzorg (casemanager) verantwoordelijk. Als bureau jeugdzorg over onvoldoende mogelijkheid of informatie beschikt om te zorgen voor de invulling bij de beëindiging van het cliënttraject, dan kan deze taak gedelegeerd worden naar J&O.

Indien J&O het instrument invult, dan heeft Bureau jeugdzorg dat expliciet afgesproken met J&O. Zijn er meerdere J&O's bij de uitvoering van de hulp betrokken geweest, dan kunnen de J&O's elk worden gevraagd hun oordeel over de afname van de problematiek via de STEP te geven.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

Per cliënt worden de afzonderlijke scores op de verschillende schalen (FJ en KO) geleverd voor zowel de meting bij start als voor beëindiging in het cliënttraject. De totaalscore van de beginmetingen op de FJ- en KO-schaal moet in twee varianten worden aangeleverd:

- Met het item dat gaat over de duur van de problematiek. Met alle items wordt de ernst van de problematiek aan het begin van het cliënttraject bepaald, zodat de ernst zoals ingeschaald bij de start van het cliënttraject in de rapportages over de prestatie-indicatoren is mee te wegen.
- Zonder het item dat gaat over de duur van de problematiek. Bij de bepaling van de verschillcores begin-einde cliënttraject moet het item over de duur van de problematiek worden weggelaten omdat dit de scoring van de vermindering van de ernst kan verstoren.

Het aanleveren van de gegevens ziet er dan als volgt uit.¹⁸

Bij aanvang		Bij beëindiging
t.b.v. bepaling ernst	t.b.v. bepaling resultaat	t.b.v. bepaling resultaat
FJ totaal	FJ totaal – item 2	FJ totaal – item 2
KO totaal	KO totaal – item 9	KO totaal – item 9

Aggregatie van gegevens vindt plaats in de vorm van gemiddelden over de schaalscores aan het begin het cliënttraject en over de verschillcores begin-einde. Voorts zullen de verschillcores worden gerapporteerd naar het percentage cliënten in de klassen die de ernst aan het begin van het cliënttraject en de afname van de ernst aan het einde karakteriseren. De classificatie van de verschillcores volgt een zelfde patroon als dat van de Goal Attainment Scaling (-1, 0, +1 en +2). Bovendien is in die rubricering rekening gehouden met de betrouwbaarheid van de verschillscore en de vraag of de problematiek al dan niet tot een 'normaal' niveau is afgenomen. Zie bijlage 4 voor de eerste opzet van deze classificatie.

¹⁸ Een alternatief is dat de begin- en eindmeting op itemniveau worden aangeleverd. Dat biedt het minste risico op fouten in de procedure én geeft de meeste flexibiliteit.

Raamwerkafspraken indicator *vermindering problematiek*

Welk gegeven?	De mate waarin de ernst van de problematiek gemeten aan het begin van het cliënttraject is afgenomen bij de beëindiging van het cliënttraject.
Hoe scoren?	Middels de FJ- en KO-schalen van de STEP. De totaalscore van de beginmetingen moet in twee varianten worden aangeleverd: met en zonder het item dat gaat over de duur van de problematiek. De totaalscore van de eindmetingen is zonder het item dat gaat over de duur van de problematiek. Zie ook bijlage 4.
Wanneer?	Op twee momenten: • Aan het <i>begin van het cliënttraject</i>. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het indicatiebesluit of start maatregel. • <i>Bij datum beëindiging cliënttraject</i> of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.
Wie bepaalt?	In het gedwongen kader: (gezins)voogdijwerker of jeugdreclasserder. Bij start in het vrijwillig kader: toegangswerker en bij einde in het vrijwillig kader: de casemanager van bureau jeugdzorg. De casemanager kan afspraken maken met J&O over wie de meting bij beëindiging cliënttraject verzorgt.
Hoe aanleveren?	Scores per schaal en per meetmoment (begin, einde; bij begin de FJ- en KO- met en zonder items die betrekking hebben op de duur).
Aggregatie	Gemiddelde schaalscores bij aanvang, gemiddelde vershilscores, percentages in verschillende klassen van vershilscores.

3.5 Uitblijven van herhaald beroep op jeugdzorg

Waar gaat het om?

Voor bepaalde groepen cliënten kan het herhaald beroep doen op de jeugdzorg verstandig en noodzakelijk zijn. Over de hele linie gaat het er echter om dat zoveel mogelijk cliënten zodanig worden toegerust, dat ze zonder verdere intensieve steun door het leven kunnen gaan. De mate waarin cliënten weer opnieuw in de jeugdzorg komen, en binnen welke periode, geeft daarom informatie over de vraag of de cliënten na jeugdzorg al dan niet autonoom hun problemen kunnen oplossen of hanteren. ‘In jeugdzorg’ betekent hier een indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Voor een herhaalde civiele maatregel (ots of voogdij), zie de desbetreffende prestatie-indicator (paragraaf 3.8). Voor recidive van een jeugdige na een strafrechtelijke maatregel, zie de prestatie-indicator met betrekking tot de mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft (paragraaf 3.10).

Hoe scoren?

Het opnieuw in het zorgsysteem komen en het volgen van cliënten door zorgsystemen vereist de invoering van een persoonsgebonden cliëntnummer (Burger Service Nummer / BSN) waarmee landelijk door de bureaus jeugdzorg de zorgconsumptie is te volgen. Zolang BSN nog geen gemeengoed

is binnen de sector wordt 'nieuw in jeugdzorg' verengd tot nieuw binnen de regio. Scoring gebeurt met de volgende rubrieken:

1. Nieuw in jeugdzorg (geen eerder cliënttraject met indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg);
2. Herhaald beroep jeugdzorg met indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

Wie bepaalt?

Een functionaris van bureau jeugdzorg bepaalt de score.

Wanneer?

De registratie vindt plaats maximaal 21 dagen na de start van een cliënttraject in het vrijwillig kader.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden per cliënt aangeleverd.

Aggregatie van de gegevens vindt plaats in termen van percentage cliënten per categorie.

Raamwerkafspraken indicator *herhaald beroep op hulp*

Welk gegeven?	De mate waarin cliënten weer opnieuw in de jeugdzorg komen, en binnen welke periode,
Hoe scoren?	Registratie eerder beëindigd cliënttraject in combinatie met registratie gegevens middels onderstaande tabel: 1. Nieuw in jeugdzorg (geen eerder cliënttraject met indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg); 2. Herhaald beroep jeugdzorg met indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg.
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	Bij het starten van een nieuw cliënttraject in het vrijwillig kader. Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand of na de datum start cliënttraject.
Hoe aanleveren?	Scores per cliënt.
Aggregatie	Percentages van cliënten in de verschillende rubrieken.

3.6 Zwaarte vervolghulp

Waar gaat het om?

Voor bepaalde groepen cliënten kan het doorstromen naar zwaardere vormen van hulp een gepaste stap zijn in de realisering van een effectieve aanpak. Gemiddeld gesproken mag men echter verwachten dat cliënten zodanig worden toegerust, dat eventuele vervolghulp (steeds) lichter van aard zal zijn. De mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp geeft dan ook informatie over de mate waarin de jeugdzorg het ‘autonomie-doel’ weet te realiseren. ‘Hulp’ betekent hier het type hulp dat geboden wordt in het kader van gemeentelijk, provinciaal-, awbz- of zvw-gefinancierde psychosociale ondersteuning of jeugdzorg.

Tegelijk speelt de vraag of de vervolghulp in een al dan niet vrijwillig of gedwongen kader moet of kan worden gecontinueerd. De overgang van vrijwillig naar gedwongen kader of omgekeerd kan te maken met een veelvoud van factoren. Daarom wordt dit gegeven element niet apart geregistreerd, maar afgeleid uit de gegevens over de start en de beëindiging van de maatregelen, die reeds in de reguliere registratie zijn opgenomen.

Hoe scoren?

Bureaus jeugdzorg beschikken over de mogelijkheid om in hun registraties de aard van de verwijzing naar vervolghulp vast te leggen. In het uitvoeringsplan is voorgesteld dit in het kader van de prestatie-indicator als volgt te doen:

1. Geen hulp meer nodig;
2. Een lichtere vorm van hulp nodig;
3. Een hulp van gelijke zwaarte nodig;
4. Een zwaardere vorm van hulp nodig.

In het plan is aangegeven dat dit nog verder geoperationaliseerd moet worden. Dat is nodig, omdat hulpverleners sterk kunnen verschillen in het idee wat onder ‘lichter’ of ‘zwaarder’ moet worden verstaan. We stellen hier voor de operationalisatie op twee manieren te laten plaatsvinden.

Ten eerste krijgt men door aan het begin en aan het einde van het cliënttraject door middel van de STEP-schaal de Benodigde zorgzwaarte (ZZ-schaal) en de Urgentie Zorg (UZ-schaal) vast te leggen, een indicatie van de verandering van zorgzwaarte in vergelijking met het begin van het cliënttraject (zie ook bijlage 4).

Bij aanvang	Bij beëindiging
ZZ totaal	ZZ totaal
UZ totaal	UZ totaal

De classificatie van de verschillcores naar de vier hierboven genoemde rubrieken kan vervolgens via een geautomatiseerde routine gebeuren. Zie bijlage 4 voor een voorbeeld.

De ZZ- en UZ-schalen geven slechts een advies over de in te zetten hulp. Ze geven geen beeld van het daadwerkelijke indicatiebesluit. De tweede manier gebeurt dan ook door de zorgaanpakken van het indicatiebesluit van de verschillende deeltrajecten automatisch te classificeren. Voorwaarde daarvoor is dat de zorgaanpakken en de aanbevolen duur en intensiteit van de hulp op een standaardwijze zijn

aangegeven. Op dit moment is dat nog onvoldoende het geval. Tevens zal in de nabije toekomst de duur en intensiteit niet meer in het indicatiebesluit vermeld staan. Uitwerking van deze optie moet daarom nog verder gestalte krijgen.

Zoals gezegd wordt de overgang van vrijwillig naar gedwongen kader en andersom afgeleid uit de gegevens over de start en beëindiging van de maatregelen.

Wie bepaalt?

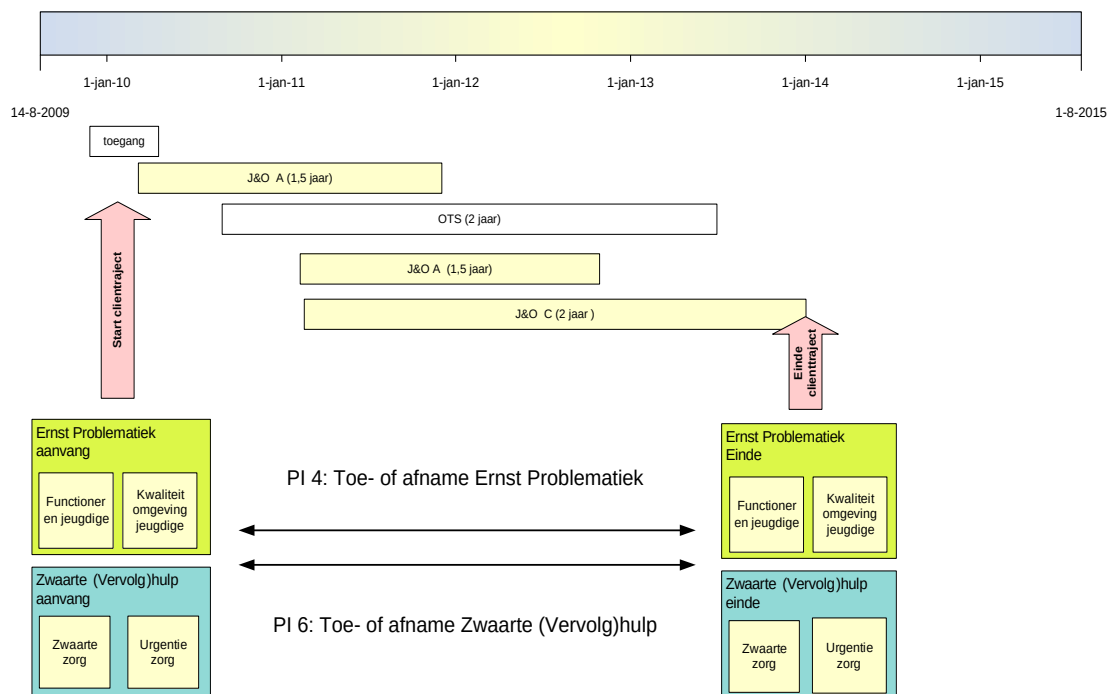
Een functionaris van bureau jeugdzorg bepaalt de scores. Bij de bepaling van het advies bij einde cliënttraject gebeurt dat in samenspraak met de zorgaanbieder(s).

Wanneer?

De gegevens worden op twee momenten ingevuld:

- Aan het *begin van het cliënttraject*. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum van het indicatiebesluit of de totstandkoming van het plan van aanpak voor de uitvoering van de maatregel.
- Bij datum *beëindiging cliënttraject* of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.

Schematisch ziet de gegevens verzameling er als volgt uit:



Met behulp van de STEP (Ernst Problematiek en Zwaarte (vervolg) hulp) wordt een meting verricht over het gehele cliënttraject. De andere indicatoren hebben altijd betrekking op één van de deeltrajecten binnen een cliënttraject.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden per cliënt aangeleverd.

Aggregatie van de gegevens vindt plaats in termen van percentage cliënten per categorie.

Raamwerkafspraken indicator <i>zwaarte vervolghulp</i>	
Welk gegeven?	Er worden hier twee elementen vastgelegd: • Het advies van de zwaarte en urgentie van de zorg; • de overgang van vrijwillig naar gedwongen kader of andersom.
Hoe scoren?	• Middels de ZZ- en de UZ-schalen van de STEP (zie bijlage 4) en • middels het vastleggen van datum start en einde van het cliënttraject en wel of niet lopen van een maatregel (zie 3.7-3.9).
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg. Deze maakt met de zorgaanbieder(s) afspraken over wie de meting bij beëindiging cliënttraject verzorgt.
Wanneer?	De gegevens worden op twee momenten ingevuld: • Aan het <i>begin van het cliënttraject</i>. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum van het indicatiebesluit of totstandkoming van het plan van aanpak voor de uitvoering van de maatregel. • <i>Bij datum beëindiging cliënttraject</i> of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.
Hoe aanleveren?	Scores per cliënt.
Aggregatie	Percentages van cliënten in de verschillende rubrieken.

3.7 Reden beëindiging beschermingsmaatregel

Waar gaat het om?

Er zijn altijd twee redenen voor het treffen van een kinderschermingsmaatregel: er zijn ernstige belemmeringen voor het onbedreigd opgroeien van de minderjarige en de ouders zijn niet bereid of in staat hulp te aanvaarden die nodig is om de belemmeringen weg te nemen. Er zijn twee soorten kinderschermingsmaatregelen: de ondertoezichtstelling die het gezag van de ouders beperkt, en de maatregelen die het gezag van ouders beëindigen¹⁹. Is te voorzien dat de ouders binnen een voor de ontwikkeling van de minderjarige aanvaardbare termijn de verantwoordelijkheid voor het onbedreigd opgroeien weer kunnen dragen, dan is de gezagsbeperkende ondertoezichtstelling (ots) de meest

¹⁹ In het wetsvoorstel voor de herziening van de kinderschermingsmaatregelen wordt voorgesteld de bestaande maatregelen tot ontheffing van c.q. ontzetting van de ouders uit het gezag, te vervangen door één maatregel ter beëindiging van het ouderlijk gezag.

aangewezen maatregel. In andere gevallen kan besloten worden tot de beëindiging van het gezag van de ouders, waarna de voogdij doorgaans wordt opgedragen aan een bureau jeugdzorg.

Een ots of voogdij is niet langer nodig

- als aannemelijk is dat de belemmeringen voor het onbedreigd opgroeien zijn weggenomen;
- als de ouders bereid zijn in het vrijwillige kader hulp te aanvaarden;
- als de ondertoezichtstelling gevolgd wordt door een gezagsbeëindigende maatregel;
- als een voogdij door het bureau jeugdzorg wordt overgedragen aan de pleegouders of contactpersoon van de minderjarige
- als de jeugdige meerderjarig wordt.

Hoe scoren?

Vastgelegd wordt wat de reden is voor een beëindiging van een ondertoezichtstelling (volgens Uitvoeringsplan Prestatie-indicatoren):

1. Ots tussentijds opgeheven;
2. Ots wordt niet verlengd;
3. Een beschikking voor een gezagsbeëindigende maatregel;
4. Het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de jeugdige;
5. Het overlijden van de jeugdige

Een ots wordt beschouwd als niet meer nodig als 1, 2 of 3 aan de orde zijn.

Ook wordt vastgelegd wat de redenen voor de beëindiging van een voogdij zijn (volgens Uitvoeringsplan Prestatie-indicatoren):

1. Het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de jeugdige;
2. Het overlijden van de jeugdige
3. Overheveling van de voogdij aan pleegouder(s) of contactpersoon;
4. Herstel van het gezag van de ouders.

Aangenomen wordt dat een voogdij door het bureau jeugdzorg niet meer nodig is wanneer 2 of 3 zijn bereikt.

Wie bepaalt?

Beëindiging van een voogdij gebeurt altijd op grond van een uitspraak van de rechter; ook aan de tussentijdse beëindiging van een ots of een beëindiging van het gezag van de ouder(s) (al dan niet na een ondertoezichtstelling) gaat een uitspraak van de rechter vooraf. Dat is niet het geval als een ondertoezichtstelling niet wordt verlengd. Wel moet het bureau jeugdzorg het voornemen om deze maatregel niet voor verlenging aan de kinderrechter voor te leggen, laten toetsen door de Raad voor de Kinderbescherming. Een functionaris van bureau jeugdzorg bepaalt op basis daarvan de score.

Wanneer?

Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de van het (voortijdige) einde van een beschermingsmaatregel.²⁰

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden per cliënt aangeleverd. Aggregatie vindt plaats in termen van percentage cliënten per categorie. Belangrijk daarbij is het percentage beëindigingen volgens de aangegeven rubrieken ('niet meer nodig') ten opzichte van het totaal aantal beëindigde ots-en en voogdij-en.

²⁰ Invulling en registratie kan alleen plaatsvinden als de Raad de beëindiging heeft goedgekeurd.

Raamwerkafspraken indicator *reden beëindiging beschermingsmaatregel*

Welk gegeven?	Een ots is geslaagd als kan worden aangenomen dat de belemmeringen voor het onbedreigd opgroeien zijn weggenomen en/of de ouders bereid en in staat zijn hulp in vrijwillig kader te aanvaarden; een voogdij is geslaagd wanneer pleegouder(s) of contactpersoon het gezag overnemen van het bureau jeugdzorg.
Hoe scoren?	Middels de registratie beëindiging ots: 1. ots tussentijds opgeheven; 2. ots wordt niet verlengd; 3. een beschikking voor een gezagsbeëindigende maatregel; 4. het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de jeugdige; 5. het overlijden van de jeugdige Of beëindiging voogdij: 1. het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de jeugdige; 2. het overlijden van de jeugdige 3. overheveling van de voogdij aan pleegouders of contactpersoon; 4. herstel van het gezag van de ouders.
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	<i>Bij datum einde beschermingsmaatregel</i> of bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum einde beschermingsmaatregel.
Hoe aanleveren?	Scores per cliënt.
Aggregatie	Percentages beëindigingen die inhouden dat ots of voogdij niet meer nodig is ten opzichte van het totaal aantal beëindigde ots-en en voogdij-en.

3.8 Uitblijven van herhaalde beschermingsmaatregel

Waar gaat het om?

De ondertoezichtstelling heeft onder andere tot doel de ouders de hulp te doen aanvaarden die nodig is om de veiligheid van de jeugdige te herstellen. De primaire opdracht van de voogdijwerker is om voor de voogdijpupil een optimale opvoedings- en leefsituatie te creëren. Voor de voogdij geldt dat de periode bekort kan worden door pleegzorgplaatsingen te bevorderen, gevolgd door overdracht van de voogdij aan de pleegouders. Bij residentiële plaatsingen is te bezien of overdracht van de voogdij aan de contactpersoon mogelijk is. De mate waarin het bureau jeugdzorg niet opnieuw een eenmaal beëindigde ondertoezichtstelling of voogdij krijgt opgedragen, geldt als indicator voor het succes. Daarvoor moet een combinatie gemaakt worden met de registratie van de eerder beëindigde maatregelen (zie paragraaf 3.7).

Hoe scoren?

Het opnieuw in het zorgsysteem komen en het volgen van cliënten door zorgsystemen vereist de invoering van een persoonsgebonden cliëntnummer (Burger Service Nummer / BSN) waarmee landelijk door de bureaus jeugdzorg en de raden voor de kindbescherming jeugdigen zijn te volgen. Zolang BSN geen gemeengoed is binnen de sector wordt nieuw in jeugdbescherming verengd tot nieuw in jeugdbescherming binnen de regio. De prestatie-indicator 'Herhaald beroep op jeugdzorg'

(paragraaf 3.5) voorziet in de registratie van nieuwe en herhaalde vragen om geïndiceerde jeugdzorg. Bij start met een JB-traject wordt de volgende rubricering gevolgd:

1. Nieuw in jeugdbescherming (geen eerdere ots of voogdij);
2. Herhaalde ots of voogdij (er is eerder een kinderschermingsmaatregel genomen, die is afgelopen omdat deze niet meer nodig was).

Bij gebruik van het BSN en de gegevens over datum begin en einde van een maatregel is de van toepassing zijnde rubriek automatisch bij een cliënt te bepalen.

Wie bepaalt?

Een beëindiging van het gezag van ouders gaat altijd via de rechter. Op grond van een uitspraak van de rechter (ots, voogdij, verlenging ots of voogdij) bepaalt een functionaris van Bureau Jeugdzorg de score. De (gezins)voogdijwerker bepaalt bij de start van een JB-traject de score.

Wanneer?

Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) na de start van een nieuw JB-traject.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden per cliënt aangeleverd.

Aggregatie van de gegevens vindt plaats in termen van het percentage cliënten in de verschillende rubrieken. Daarbij wordt een combinatie gemaakt met rubrieken van de prestatie-indicator 'reden beëindiging maatregel': het percentage jeugdigen dat niet in een herhaalde maatregel terecht is gekomen ten opzichte van het totale aantal in een periode beëindigde maatregelen vanwege opheffing, geen verlenging, gezagsbeëindigende maatregel of voogdij overgeheveld naar pleegouder.

Raamwerkafspraken indicator *uitblijven nieuwe beschermingsmaatregel*

Welk gegeven?	De mate waarin bureau jeugdzorg niet opnieuw een eerder beëindigde onder-toezichtstelling of voogdij krijgt opgedragen, geldt als indicator voor succes.
Hoe scoren?	Registratie herhaalde ots-en en voogdijen in combinatie met de registratie van eerder beëindigde maatregelen: 1. Nieuw in jeugdbescherming (geen eerdere ots of voogdij); 2. Herhaalde ots of voogdij.
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	Bij de start van een nieuw JB-traject. Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum nieuw JB-traject.
Hoe aanleveren?	Scores per cliënt.
Aggregatie	Het percentage jeugdigen dat niet in een herhaalde maatregel terecht is gekomen ten opzichte van het totale aantal in een periode beëindigde maatregelen vanwege opheffing, geen verlenging, gezagsbeëindigende maatregel of voogdij overgeheveld naar pleegouder.

3.9 Reden beëindiging jeugdreclassering

Waar gaat het om?

Jeugdreclassering kan worden opgelegd als voorwaarde bij een sepot, bij een schorsing van een voorlopige hechtenis, bij het aanhouden van een strafzitting, en bij een voorwaardelijke straf of invrijheidsstelling. Daarnaast zijn er de vrijwillige varianten, op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of de Officier van Justitie. Bij de ‘gedwongen’ varianten moet de jeugdige zich houden aan bepaalde, door de rechter of het OM gestelde voorwaarden. Als prestatie-indicator is van belang vast te leggen wanneer een JR-traject als ‘niet meer mogelijk’ wordt beschouwd. Dat geldt als deze tussentijds moet worden opgeheven of als bureau jeugdzorg een terugmelding moet doen aan het Openbaar Ministerie (OM).

Hoe scoren?

Vastgelegd wordt wat de reden is voor een beëindiging van een JR-traject:

1. Het verlopen van de termijn (inclusief beëindiging Hulp en Steun binnen de 2-jaar-termijn);
2. Een tussentijdse opheffing;
3. Een ‘terugmelding’ van bureau jeugdzorg aan het OM;
4. Verwijzing naar volwassenenreclassering;
5. Overlijden van de jeugdige
6. Nader besluit rechter (zoals het opleggen van een PIJ).

De jeugdreclassering wordt beschouwd als niet meer mogelijk als 2 en 3 aan de orde zijn.

Wie bepaalt?

Een functionaris van bureau jeugdzorg bepaalt de score.

Wanneer?

Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum van het einde van het JR-traject.

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden per cliënt aangeleverd.

Aggregatie van de gegevens vindt plaats in termen van percentage cliënten per categorie. Belangrijk daarbij is het percentage beëindigingen volgens de aangegeven rubrieken (‘niet meer mogelijk’) ten opzichte van het totaal aantal beëindigde reclasseringstrajecten.

Raamwerkafspraken indicator *Reden beëindiging jeugdreclassering*

Welk gegeven?	Als prestatie-indicator is van belang vast te leggen wanneer een JR- traject als 'niet meer mogelijk' wordt beschouwd. Dat geldt als deze tussentijds moet worden opgeheven of als bureau jeugdzorg een terugmelding moet doen aan het Openbaar Ministerie (OM).
Hoe scoren?	Middels de registratie beëindiging jeugdreclassering: 1. het verlopen van de termijn; 2. een tussentijdse opheffing; 3. een 'terugmelding' van bureau jeugdzorg aan het OM; 4. verwijzing naar volwassenenreclassering; 5. overlijden jeugdige 6. nader besluit rechter.
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	<i>Bij datum einde JR-traject</i> of bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum einde JR-traject.
Hoe aanleveren?	Scores per cliënt.
Aggregatie	Percentages beëindigingen die inhouden dat reclassering niet meer mogelijk is ten opzichte van het totaal aantal beëindigde reclasseringstrajecten.

3.10 Uitblijven recidive

Dit gegevenselement wordt later uitgewerkt.

4. Aanvullende/optionele registraties

4.1 Inleiding

De afspraken over de wijze van scoring van de prestatie-indicatoren die in het vorige hoofdstuk zijn voorgesteld, gelden voor alle betrokken instellingen. Een aantal instellingen geeft aan op onderdelen meer te willen vastleggen. Op deze wijze wil men gedetailleerdere gegevens verzamelen om de interne kwaliteitszorg in te vullen. Omdat men zich hierbij wil spiegelen aan gegevens van andere instellingen vind men het wenselijk onderlinge afspraken te maken over de wijze van registreren.

In dit hoofdstuk wordt een voorstel gedaan voor die onderlinge afspraken. Deze vormen dus geen onderdeel van de afspraken ten behoeve van de prestatie-indicatoren. Wel is het de bedoeling dat ze op een goede manier ermee samenhangen. Daarvoor is dit hoofdstuk bedoeld. Voor de goede orde: over de voorstellen in dit hoofdstuk zijn nog *geen* besluiten genomen over de te hanteren landelijke standaard. Dit hoofdstuk biedt dan ook eerder input voor deze besluitvorming, dan dat het de resultaten van een dergelijk traject presenteert.

4.2 Overall scoring doelrealisatie

Waar gaat het om?

In het Uitvoeringsplan prestatie-indicatoren wordt ervan uitgegaan dat voor de eerste versie van de prestatie-indicatoren per verleende zorgindicatie geteld wordt:

- het aantal vastgestelde doelen en
- het aantal doelen dat hiervan is gerealiseerd.

In de uiteindelijke afspraken is ervoor gekozen de doelrealisatie in twee varianten vast te leggen.

- *Een scoring per einddoel.* Veel instellingen vinden het voor hun eigen kwaliteitszorg wenselijk dat per einddoel een realisatiescore wordt vastgelegd. Deze variant is in paragraaf 3.1 beschreven, als onderdeel van het raamwerk prestatie-indicatoren.
- *Een ‘overall-score’ doelrealisatie.* Hierbij wordt over alle doelen in een zorg-traject één samenvattende score aangegeven in hoeverre alle doelen zijn gerealiseerd. Deze variant wordt in de onderhavige paragraaf toegelicht.

Hoe scoren?

De ‘overall’-scoring voor doelrealisatie is in het Gegevenswoordenboek gedefinieerd. De scoringswijze en formulering zijn hier aangepast aan de frequent gebruikte aanduidingen van de zogeheten Goal Attainment Scaling (GAS):

- 1 Doelen niet gehaald (toestand is ongunstiger);
- 0 Doelen niet gehaald (toestand is gelijk gebleven);
- +1 Doelen deels gehaald (toestand is gunstiger, maar duidelijk niet conform doelen);
- +2 Doelen gehaald (toestand is verbeterd, geheel of vrijwel geheel conform doelen).

Sommige instellingen hanteren een andere scoringswijze. Voor noodzakelijke conversies zie bijlage 2.

Wie bepaalt?

Aan het einde van de hulp worden de scores op de einddoelen toegekend door de verschillende betrokken partijen, meestal de cliënt (ouders/verzorgers en jongere boven de 12 jaar), de casemanager (hulpverlener) van het bureau jeugdzorg en de hulpverlener van de zorgaanbieder. Op basis hiervan moet één overall-score gemaakt worden. De vraag is wat te doen in situaties waarin de betrokken partijen het niet eens worden. Wie hakt dan de knoop door? Daarvoor geldt de volgende richtlijn:

- In de vrijwillige hulpverlening is de mening van de cliënt leidend.
- In de niet-vrijwillige hulp is de score van de gezinsvoogd of jeugdreclasserder leidend.

Wanneer?

Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-traject. Bij voortijdige beëindiging wordt indien mogelijk tevens de score opgemaakt. In deze gevallen moet echter rekening gehouden worden met een relatief hoge nonrespons.²¹

Aanlevering en aggregatie van gegevens

De gegevens worden per cliënt aangeleverd.

Omdat een aantal instellingen niet uitgaat van de GAS-scoring, maar de rubricering van het Gegevenswoordenboek gebruikt, zal de rapportage over instellingen heen meestal moeten gebeuren conform het gegevenswoordenboek. Concreet betekent dit dat – in termen van GAS – de scores -1 en 0 worden samengevoegd:

- 0 Doelen niet gehaald (toestand is ongunstiger of gelijk gebleven);
- 1 Doelen deels gehaald (toestand is gunstiger, maar duidelijk niet conform doelen);
- 2 Doelen gehaald (toestand is verbeterd, geheel of vrijwel geheel conform doelen).

De gegevens worden geaggregeerd naar percentage cliënten in de verschillende rubrieken.

²¹ Met behulp van de prestatie-indicator 'Beëindiging hulp' zijn gegevens over doelrealisatie bij reguliere en niet-reguliere beëindiging te schieden.

Raamwerkafspraken indicator *overall doelrealisatie*

Welke doelen?	Doelen zoals geformuleerd in het indicatiebesluit.
Hoe scoren?	Overall-score (over alle doelen) volgens de Goal Attainment Scaling (GAS): -1 Doelen niet gehaald (toestand is ongunstiger); 0 Doelen niet gehaald (toestand is gelijk gebleven); +1 Doelen deels gehaald (toestand is gunstiger, maar duidelijk niet conform doelen); +2 Doelen gehaald (toestand is verbeterd, geheel of vrijwel geheel conform doelen). Voor de noodzakelijke conversies bij een andere scoringswijze zie bijlage 2.
Wie bepaalt?	Mening cliënt is leidend. Tenzij sprake van niet-vrijwillige hulp, dan score gezinsvoogd/jeugdreclasserder.
Wanneer?	Bij datum beëindiging zorg-traject of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-traject.
Hoe aanleveren?	Per cliënt.
Aggregatie	Volgens het Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie 2007. Omdat een aantal instellingen niet uitgaat van de GAS-scoring, van het Gegevenswoordenboek, moeten scores -1 en 0 bij de rapportage vaak worden samengevoegd: 0 Doelen niet gehaald (toestand is ongunstiger of gelijk gebleven); 1 Doelen deels gehaald (toestand is gunstiger, maar duidelijk niet conform doelen); 2 Doelen gehaald (toestand is verbeterd, geheel of vrijwel geheel conform doelen).

4.3 Aard van de doelen

Waar gaat het om?

Al sinds lange tijd leggen zorgaanbieders vast wat de inhoud is van de doelen van het indicatiebesluit c.q. het hulpverleningsplan. Het idee daarbij is dat met een inhoudelijke classificatie van doelen is te zien op welke domeinen de hulp zich voornamelijk begeeft. De ervaring leert dat langs die weg lacunes in de hulp zijn op te sporen, bijvoorbeeld omdat men moet constateren dat doelen ten aanzien van het sociale netwerk van de jeugdige en het gezin veel te weinig worden gerealiseerd.

In het verleden is voor de doelenclassificatie veel het KWIS gebruikt. Later zijn daar – vanwege twijfels over de betrouwbaarheid van het KWIS – andere doelenclassificaties bijgekomen. De verschillende classificaties zijn doorgaans terug te voeren op enkele domeinen waarop ze betrekking hebben. Deze domeinen vormen hier de kern van het voorstel.

Hoe scoren?

De einddoelen gescoord in een globale classificatie met vijf rubrieken. Daar onder vallen eventueel nog subrubrieken (de rubrieken op het tweede niveau zijn hier als voorbeeld aangegeven).

1. Kind / jongere (lichaam, emotie, gedrag, cognitie);
2. Gezin (basale gezinsomstandigheden, persoonlijke problemen ouder, opvoeding, gezinsrelaties, gezinsklimaat);
3. Omgeving (Sociaal netwerk, professioneel netwerk, vrijetijdsbesteding);
4. Hulpverlening (diagnostiek, perspectief wonen, perspectief school/werk);
5. Overige doelen.

Uitgangspunt is dat het coderen van de doelen op het eerste niveau (rubriek 1-5) plaatsvindt. Instellingen kunnen vervolgens hun 'eigen' systeem op het tweede en (nog) gedetailleerdere niveaus hanteren. Elk doel moet echter eenduidig terug te voeren zijn naar één domein op het eerste niveau. Ook is het mogelijk doelen van het tweede niveau te clusteren in een aparte groep (bijvoorbeeld School/werk). Ook hiervoor geldt dat dit op een uniforme en unieke wijze moet gebeuren. Zie bijlage 5 voor meer informatie.

Wie bepaalt?

De einddoelen worden geclassificeerd door de hulpverlener van de zorgaanbieder.

Wanneer?

Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-traject.

Hoe aanleveren?

De gegevens worden door de zorgaanbieders aan het bureau jeugdzorg per cliënt aangeleverd. Er worden maximaal 10 einddoelen geclassificeerd.

Aggregatie van gegevens

De gegevens worden geaggregeerd naar percentages van doelen in de rubrieken volgens de schaal die hierboven is aangegeven.

Raamwerkafspraken Aard doelen

Welke doelen?	<i>Einddoelen</i> zoals die bij de start van de hulp worden vastgelegd met in ieder geval de cliënt (sluiten aan bij/vallen samen met doelen indicatiebesluit).
Hoe scoren?	<i>Classificatie per einddoel</i> volgens de onderstaande tabel, eventueel met een gedetailleerdere subclassificatie (zie bijlage 5). 1. Kind / jongere; 2. Gezin; 3. Omgeving; 4. Hulpverlening; 5. Overige doelen.
Wie bepaalt?	<i>De hulpverlener van de zorgaanbieder.</i>
Wanneer?	Bij datum beëindiging zorg-traject of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum beëindiging zorg-traject.
Hoe aanleveren?	<i>Per cliënt</i> volgens de hierboven aangegeven classificatie. Maximaal 10 einddoelen.
Aggregatie	<i>Volgens de aangegeven schaal.</i> Gerapporteerd met percentages doelen per rubriek.

4.4 Specifieke meting vermindering problematiek

Waar gaat het om?

Door het toepassen van de FJ- en KO-schalen van de STEP bij zowel de entree (via afname door bureau jeugdzorg) als bij het verlaten van de hulp (via afname door bureau jeugdzorg en/of de zorgaanbieder), wordt zeer globaal gemeten of de ernst van de problematiek van de cliënt is afgenomen. Vindt er bij entree en einde hulp een afname plaats met een specifiek instrument, dan is de vermindering van de problematiek meer exact te bepalen. Het gaat daarbij om instrumenten die door de ouder, de jeugdige en/of de leerkracht zijn ingevuld, zoals de CBCL, SDQ, SPSY, NOSIK etc. De samenvatting van de ernst van de problematiek op de FJ- en KO-schaal kan dan eventueel zijn gebaseerd op informatie uit die meer specifieke instrumenten.

Probleem daarbij is dat er zoveel verschillende instrumenten zijn. Elke hulpverlener en instelling maken daarin eigen keuzes. In deze paragraaf is aangegeven hoe de scores op deze instrumenten – mits ze qua domein ongeveer over hetzelfde gaan - vergelijkbaar zijn te maken. Met de hier aangegeven procedure is het volgende gegevenselement vast te leggen: *de problematiek op een specifiek terrein waarop de hulp is gericht is al dan niet verminderd, blijkens de scores op een voor betrouwbaarheid getoetst en een genormeed instrument.*

Let op: het gaat hier niet om eenzelfde soort gegeven als de STEP. De scores op een meer specifiek instrument komen vaak van andere informanten (bijvoorbeeld de jeugdige, de ouder, de leerkracht in plaats van de hulpverlener) en is vaak beperkter in het domein (bijvoorbeeld alleen gedrags- en

emotionele problemen, in plaats van het functioneren in het algemeen en de impact van dat functioneren op de omgeving). In die zin biedt de scoring op de STEP toegevoegde waarde.

Hoe scoren?

De classificatie van de vershilscores op de FJ- en KO-schalen van de STEP die in bijlage 4 is gepresenteerd, is in een soortgelijke vorm beschikbaar voor meer specifieke instrumenten (zoals de CBCL, SDQ, SPSY, NOSIK, VGP, GKS, SAVRY etc). Daarbij wordt gebruikgemaakt van een combinatie van de Reliable Change Index (RCI) en de Normatieve Deviatie Score (NDS)²². Dat levert voor elk instrument een classificatie van de vershilscore (voormeting – nameting) op die er als volgt uitziet:

- = Verslechterd;
- o = Onveranderd;
- + = Verbeterd, maar niet klachtenvrij;
- ++ = Verbeterd en klachtenvrij.

De classificatie wordt automatisch toegekend met behulp van software voor de verwerking van vragenlijstgegevens. Bijlage 6 geeft een illustratie van hoe dit in de praktijk eruit ziet.

De instrumenten die hiervoor worden gebruikt, moeten voldoen aan drie voorwaarden:

- Het domein van het instrument heeft een relatie met het domein van een of meerdere einddoelen van de hulp;
- er is een norm beschikbaar voor wat als ‘normaal’ of ‘klachtenvrij’ kan gelden;
- er zijn gegevens over de betrouwbaarheid van het instrument beschikbaar.

Wie bepaalt?

De instrumenten worden ingevuld door de gebruikelijke informant. De classificatie van de resultaten gebeurt automatisch met behulp van een computerprogramma.

Wanneer?

Idealiter gebeurt de scoring

- Aan het *begin van het cliënttraject*. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het indicatiebesluit of start maatregel.
- Bij *datum beëindiging cliënttraject* of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.

Hoe aanleveren?

Gegevens worden aangeleverd per cliënt volgens de classificatie die hierboven is aangegeven. Per score worden gemeld de naam van het gebruikte instrument en het type informant (jeugdige, vader, moeder, leerkracht, groepsleider). Maximaal tien scores aanleveren.

Aggregatie van gegevens

De gegevens worden geaggregeerd naar percentages in de rubrieken volgens de schaal die hierboven is aangegeven.

²² Zie Veerman (2008). Methoden voor het kwantificeren en toetsen van effecten. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman. *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. (p. 307-330). Delft: Eburon.

Raamwerkafspraken *Specifieke meting vermindering problematiek*

Welk gegeven?	De mate waarin de ernst van de problematiek gemeten aan het begin het cliënttraject is afgenomen bij de beëindiging van het cliënttraject, gebruikmakend van een specifiek instrument.
Hoe scoren?	Begin- en eindscore van het instrument, met behulp van een computerprogramma geclassificeerd in – Verslechterd; - o Onveranderd; + Verbeterd, maar niet klachtenvrij; ++ Verbeterd en klachtenvrij.
Wie bepaalt?	De gebruikelijke informant vult het instrument in. Het computerprogramma doet de rest.
Wanneer?	• Aan het <i>begin van het cliënttraject</i>. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het indicatiebesluit of start maatregel. • <i>Bij datum beëindiging cliënttraject</i> of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.
Hoe aanleveren?	Per cliënt en per afgenomen instrument, volgens de classificatie die hierboven is aangegeven + de naam van het gebruikte instrument + type informant (jeugdige, vader, moeder, leerkracht, groepsleider). Maximaal tien scores aanleveren.
Aggregatie	Percentages in verschillende klassen van verschillcores.

4.5 Aard van de problematiek

Waar gaat het om?

Afname van de problematiek zegt nog weinig over welke problematiek het betreft. Vaak is dat voor de interpretatie van resultaatgegevens belangrijke informatie. Deze paragraaf bevat een voorstel voor de classificatie van het type probleem dat aan de orde is. Het gaat daarbij om het type probleem waarvoor een indicatiebesluit is afgegeven en waarop de doelen van de hulp zijn gericht.

Hoe scoren?

De classificatie van de aard van de problematiek is op globaal niveau te scoren volgens de indeling van de tabel Aard Problematiek van het Inter Sectoraal Informatie Systeem (ISIS) en de daarop gebaseerde Classificatie Aard Problematiek bij Jeugdigen (CAP-J). Scoring van meerdere groepen is mogelijk:

1. Psychosociaal functioneren jeugdige;
2. Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren;
3. Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige;
4. Gezin en opvoeding;
5. Jeugdige en omgeving;
6. Overige problemen;
7. Niet gespecificeerde problematiek.

Een toelichting op de groepen en een meer gedetailleerde indeling is te vinden in bijlage 7.

Wie bepaalt?

De hulpverlener van bureau jeugdzorg bepaalt de classificatie.

Wanneer?

Idealiter gebeurt de scoring

- Aan het *begin van het cliënttraject*. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het indicatiebesluit of start maatregel.
- Bij *datum beëindiging cliënttraject* of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.

Hoe aanleveren?

Gegevens worden aangeleverd per cliënt volgens de classificatie die hierboven is aangegeven, eventueel met een meer specifieke codering. Maximaal 7 codes per cliënt.

Aggregatie van gegevens

De gegevens worden geaggregeerd naar percentages in de rubrieken volgens de beschreven indeling.

Raamwerkafspraken Registratie aard problematiek

Welk gegeven?	Het type probleem waarvoor een indicatiebesluit is afgegeven en waarop de doelen van de hulp zijn gericht.
Hoe scoren?	Classificatie van het probleem in de onderstaande rubricering (meerdere rubrieken selecteren en meer specifieke codering mogelijk). 1. Psychosociaal functioneren jeugdige; 2. Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren; 3. Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling; 4. Gezin en opvoeding; 5. Jeugdige en omgeving; 6. Overige problemen; 7. Niet gespecificeerde problematiek
Wie bepaalt?	Een daartoe gekwalificeerde functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	• Aan het <i>begin van het cliënttraject</i>. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het indicatiebesluit of start maatregel. • Bij <i>datum beëindiging cliënttraject</i> of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging cliënttraject.
Hoe aanleveren?	Per cliënt volgens de classificatie die hierboven is aangegeven. Eventueel met meer specifieke codes. Maximaal 7 codes per cliënt.
Aggregatie	Percentages in verschillende klassen van verschilscores.

4.6 Uitgevoerde zorg

Gegevens over de resultaten laten zich alleen zinvol interpreteren als er informatie is over welke zorg is uitgevoerd. Deze zorg laat zich over het algemeen langs drie dimensies classificeren:

- Het type zorg dat is uitgevoerd, bijvoorbeeld ambulante hulp, residentiële zorg, een bepaald programma of zorg in een bepaalde bekostigingscategorie.
- De duur van de uitgevoerde zorg, bijvoorbeeld zes maanden of een jaar.
- De intensiteit van de uitgevoerde zorg, bijvoorbeeld een uur per twee weken of zeven dagen per week.

De duur van de hulp is uit de bestaande registratie te halen, met gebruikmaking van de gegevens over de begindatum en de datum beëindiging van de zorg door een zorgaanbieder.

Voor de classificatie van het type zorg en de intensiteit zijn verschillende systemen voorhanden waarmee aan deze dimensies verdere invulling is gegeven. Enkele daarvan zijn reeds in de bestaande registratie opgenomen (zie bijvoorbeeld de registratie van de zorgvorm conform de Regeling Beleidsinformatie Jeugdzorg). Voor andere systemen, bijvoorbeeld die de zorg karakteriseren in termen van meer inhoudelijke rubrieken, geldt dat niet. Welke het meest zinvol zijn om te gebruiken in combinatie met de prestatie-indicatoren moet nog worden beslist. Op deze plaats werken we dit gegeven dan ook nog niet verder uit. Wel zal de discussie hierover op korte termijn op de agenda moeten komen.

Bijlagen

<u>Bijlage 1. Overzicht Prestatie-indicatoren jeugdzorg</u>	<u>44</u>
<u>Bijlage 2. Standaard conversie doelrealisatie</u>	<u>45</u>
<u>Bijlage 3. Scoring en aggregatie cliënttevredenheid resultaten</u>	<u>46</u>
<u>Bijlage 4. Standaard Taxatie Ernst Problematiek</u>	<u>47</u>
<u>Bijlage 5. Classificatie aard doelen</u>	<u>49</u>
<u>Bijlage 6. Vermindering problematiek: specifieke instrumenten</u>	<u>51</u>
<u>Bijlage 7. Classificatie aard van de problematiek</u>	<u>53</u>
<u>Bijlage 8. Gegevensset per cliënt.....</u>	<u>54</u>
<u>Bijlage 9. Procedure verzamelen</u>	<u>56</u>
<u>Bijlage 10. Verklarende woordenlijst.....</u>	<u>61</u>
<u>Bijlage 11. Schermen in IJ.....</u>	<u>63</u>
<u>Bijlage 12. De ophaalformulieren.....</u>	<u>67</u>
<u>Bijlage 13. Een voorbeeld.....</u>	<u>73</u>
<u>Bijlage 14. Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter</u>	<u>76</u>

Bijlage 1. Overzicht Prestatie-indicatoren jeugdzorg

Algemene missie jeugdzorg belemmeringen (risico's, problemen) in de ontwikkeling van jeugdigen en hun opvoeding oplossen, verminderen of compenseren, zodat een gezonde, evenwichtige uitgroei van jeugdigen tot volwassenen plaatsvindt die zij zelfstandig of met steun van basisvoorzieningen kunnen volbrengen.	
Kerndoelen	Prestatie-indicatoren*
De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord	1. Mate van doelrealisatie 2. Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp 3. Mate van reguliere beëindiging van de hulp (reden beëindiging hulp)
De autonomie van cliënten is versterkt	4. Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd 5. Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op jeugdzorg (uitblijven van nieuw beroep op jeugdzorg) 6. Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp
De veiligheid van de jeugdige is hersteld	7. Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is (reden beëindiging beschermingsmaatregel) 8. Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd (uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel)
De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving	9. Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is (reden beëindiging jeugdreclassering) 10. Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft

* Bron: Landelijke werkgroep Prestatie-indicatoren (2006). *Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg. Naar een integrale gezamenlijke visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg. Genoemd worden de titels van de prestatie-indicatoren uit deze bron met (tussen haakjes) de titels die in het raamwerk worden gebruikt.

Bijlage 2. Standaard conversie doelrealisatie

Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie, herziene versie 2007*	Goal Attainment Scoring (GAS*)	Uitgebreide GAS-scoring	Scoring concept- gegevenswoordenboek jeugdzorg, versie 2003**	Scoring in schoolcijfers	Scoring in procenten***
o. Doel niet gehaald (toestand is ongunstiger of gelijk gebleven)	-1 Doel niet gehaald (Toestand is ongunstiger dan bij aanvang)	-2 de toestand is veel slechter dan bij aanvang		1. Slechter dan bij aanvang	Er zijn weinig (minder dan 50% van de) werkdoelen of werkpunten gerealiseerd en er komen alsmáar nieuwe werkpunten bij.
		-1 de toestand is enigszins slechter dan bij aanvang			
	o Doel niet gehaald. (Toestand gelijk als bij start)	o de toestand is hetzelfde als bij aanvang	1 Helemaal niet 2. Grotendeels niet	2-3 niets veranderd	Er zijn weinig (minder dan 50% van de) werkpunten af en er komen soms nog nieuwe werkpunten bij.
1. Doel deels gehaald (toestand is gunstiger maar duidelijk niet conform doel)	+1 Doel deels gehaald (Toestand is gunstiger, maar duidelijk niet conform doel)	+1 de toestand is verbeterd, maar duidelijk nog niet conform doel	3. Deels wel, deels niet	4-5 enigszins op weg 6-7 behoorlijk op weg	Er zijn al redelijk veel (tussen 60-70% van de) werkpunten af. Er komen soms nog wel nieuwe werkpunten bij, maar we zakken niet meer onder de 60% dat af is.
2. Doel gehaald (toestand is verbeterd, geheel of vrijwel geheel conform doel)	+2 Doel gehaald	+2 de toestand is verbeterd, vrijwel geheel of geheel conform doel	4. Ja, grotendeels 5. ja, volledig	8-9 doel vrijwel behaald 10 Doel geheel bereikt	Vrijwel alle of alle (tussen 81- 100% van de) werkpunten zijn af. Er komen soms nog wel nieuwe werkpunten bij, maar we zakken niet meer onder de 80% dat af is.
		+3 de toestand is beter dan in het doel is nagestreefd			

* Onder toestand wordt verstaan: klacht, probleem, hulpbehoefte, situatie, aspect van functioneren. Ook hier is het mogelijk het niveau van +3 (de toestand is veel beter dan in het doel is nagestreefd) in te bouwen. Instellingen of hulpverleners die vaak op dit niveau scoren, moeten bij zich te rade gaan of zij de doelen met de cliënt wellicht vaak te laag stellen.

** Ordina Public Management Consulting (2003). Gegevenswoordenboek Jeugdzorg, versie 1.0. Den Haag: Ministerie van VWS / Ministerie van Justitie

*** Afgerond op tientallen, bij 5 naar boven. Het voorbeeld is ontleend aan casusbesprekingen bij Cardea te Leiden

(Bron: Yperen, T. van, G. Meyknecht & K. Diephuis (2004). Werken met doelrealisatie. Handreiking formuleren en evalueren van hulpverleningsdoelen. In: P. Bodegraven (Red.), *Doelrealisatie. Programma Kwaliteitszorg in de jeugdzorg II* (pp. 25-56). Utrecht: GGZ Nederland / Maatschappelijke Ondernemersgroep.)

Bijlage 3. Scoring en aggregatie cliënttevredenheid resultaten

Centraal bij deze prestatie-indicator staat de tevredenheid over de resultaten van de hulp. Relevant hiervoor zijn de Exit-vragenlijsten voor J&O en voor bureau jeugdzorg voor zover het gaat om jeugdreclassering en jeugdbescherming. De gevalideerde lijst²³ bevatten een apart te berekenen factor voor de registratie van de tevredenheid over de resultaten. Ook wordt de tevredenheid in het algemeen in kaart gebracht in de vorm van een rapportcijfer.

Scoring

In de lijsten bestaat de factor voor de tevredenheid over het resultaat een aantal items ('Stellingen'). Deze worden elk gewaardeerd aan de hand van punten:

- Helemaal niet mee eens = score 1;
- Niet mee eens = score 2;
- Wel mee eens = score 3;
- Helemaal mee eens = score 4.

Voor de uiteindelijke scoring op de factor worden de toegekende punten per respondent gemiddeld (optelling van de afzonderlijke scores, gedeeld door het aantal items).

Daarnaast wordt het rapportcijfer vastgelegd waarin de tevredenheid over de hulp in het algemeen wordt gerapporteerd:

- Welk rapportcijfer zou u de hulpverlening van [naam instelling] geven?

Omcirkel: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aggregatie

Aggregatie vindt plaats over twee gegevenselementen: de scores van de jeugdigen en die van de ouderfiguren. Indien beide ouderfiguren de lijst hebben ingevuld, gaat de aggregatieprocedure uit van de gemiddelde score op de factor 'Resultaat' en het gemiddelde rapportcijfer van deze twee informanten. Indien er één lijst is ingevuld (door een ouder of door beide ouders op basis van consensus) gaat de procedure uit van de scores op deze lijst.

Bij de verdere aggregatie wordt vervolgens als volgt gewerkt.

- De factorscore 'Resultaat' wordt gemiddeld over de jeugdigen. Hetzelfde gebeurt over de scores van de ouderfiguren.
- Vervolgens wordt de factorscore ingedeeld in vier klassen (de exacte titels en grenswaarden worden nog nader bepaald): 1. Helemaal niet tevreden; 2. Niet tevreden; 3. Tevreden; 4. Zeer tevreden.

Vervolgens worden er per klasse percentages berekend en gerapporteerd. Op deze manier wordt duidelijk in welke mate – afgezien van het gemiddelde – er jeugdigen en ouderfiguren voorkomen die niet of helemaal niet tevreden zijn. Ook wordt duidelijk of instellingen hierin verschillen – ondanks het feit dat ze qua gemiddelde ongeveer gelijk kunnen scoren.

- Een vergelijkbare procedure wordt gevolgd voor het rapportcijfer.

²³ De lijst voor J&O is gevalideerd. De lijst voor JB en JR nog niet.

Bijlage 4. Standaard Taxatie Ernst Problematiek

Middels de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP) wordt bij *alle* klanten van het bureau jeugdzorg – binnen welke werksoort dan ook – op een uniforme wijze door de hulpverlener een globale taxatie wordt gemaakt van de ernst van de problematiek. Met dit instrument vat de hulpverlener aan de hand van een klein aantal vragen kort samen wat de ernst van de problematiek is. Dat gebeurt aan het *begin van het cliënttraject*. Dit is in het vrijwillig kader als Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit neemt. Dit is in het gedwongen kader bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van de maatregel. En bij *datum beëindiging cliënttraject* of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging.

Opbouw STEP

De STEP bestaat uit een kleine verzameling van schalen die verschillende aspecten van de ernst van de problematiek meten.

- *De zwaarte van de problematiek*. Uitgangspunt bij dit onderdeel is dat de zwaarte van de problematiek bepaald wordt door draaglast en draagkracht van de jeugdige en zijn omgeving. Zo kunnen grote problemen van de jeugdige relatief weinig lijdensdruk geven als de draagkracht van de jeugdige en zijn omgeving groot is. Kleine problemen kunnen bij een gerichte draagkracht veel lijdensdruk geven. Lijdensdruk is te verminderen door de problematiek te verkleinen en/of de draagkracht te vergroten. Binnen dit aspect zijn twee aparte taxatieschalen voorhanden:
 - *Functioneren Jeugdige* (FJ-schaal). Zes vragen bieden een beoordeling van de mate waarin de jeugdige problemen heeft, in welke mate daardoor beperkingen in het functioneren optreden en hoe zwaar er lijdensdruk van de jeugdige en zijn omgeving is.²⁴ Bij de opmaak van verschilcores tussen een begin- en eindmeting met deze schaal wordt het item over de duur van eventuele problematiek niet meegenomen.
 - *Kwaliteit Omgeving* (KO-schaal). Vijf vragen geven een globale beoordeling van hoe goed of slecht de fysieke en pedagogische kwaliteit van de omgeving van de jeugdige is.²⁵ Bij de opmaak van verschilcores tussen een begin- en eindmeting met deze schaal wordt het item over de duur van eventuele problematiek niet meegenomen.
- *De noodzakelijk geachte zorgzwaarte en urgentie van de hulp*. Ook binnen dit aspect zijn twee taxatieschalen aan de orde:
 - *Zwaarte Zorg* (ZZ-schaal). Drie vragen bieden een globale indicatie van de benodigde zwaarte van de hulp of vervolghulp.
 - *Urgentie Zorg* (UZ-schaal). Met een vraag volgt een globale indicatie van de urgentie van de benodigde (vervolg)hulp.

Deze vier schalen vormen samen een pakket dat ook wel de *QUICKSTEP* wordt genoemd. Invulling van de vier schalen duurt in totaal ongeveer 5-10 minuten.

²⁴ De schaal is gebaseerd op de Child Global Assessment Schedule (CGAS) van Safer et al. (1982; vertaling van Ferdinand, 1992) en onderdelen van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997, 1999).

²⁵ Deze beoordeling is afgeleid van de CAFAS (Hodges et al. 1995, 1997; vertaling van Koot & Bastiaansen, 2002), de criteria kindermishandeling van Willems (1999), de L-HETS (Pelzer & Steerneman, 1999), de VGP (Koot, 1997) en de GDS (Buurmeijer & Hermans, 1988).

Classificatie van verschillscores begin-einde cliënttraject

De verschillscores begin-einde cliënttraject die gemeten zijn op de STEP-schalen FJ en KO worden – naast de rapportages over de totaalscores per schaal – tevens gepresenteerd in klassen van verschillscores met het volgende patroon (de exacte titels en grenswaarden worden nog nader bepaald).

- = Verslechterd;
- o = Onveranderd;
- + = Verbeterd, maar niet klachtenvrij;
- ++ = Verbeterd en klachtenvrij.

De indeling in deze klassen gebeurt op basis van rekenprocedures waarin twee aspecten zijn meegenomen. (1) De betrouwbaarheid van de verschillscore. Indien de voor- en nameting onvoldoende van elkaar verschillen, wordt de score o gehanteerd. (2) De waarde van de eindmeting. Die bepaalt of een cliënt klachtenvrij is of niet.

De verschillscores begin-einde cliënttraject op de STEP-schaal ZZ worden als volgt geclassificeerd (de exacte titels en grenswaarden worden nog nader bepaald):

1. Geen hulp meer nodig (score ZZ-schaal bij einde cliënttraject = 3);
2. een lichtere vorm van hulp nodig (verschilscore ZZ-schaal begin-einde cliënttraject > 4 én score ZZ-schaal bij einde cliënttraject < 3).
3. een hulp van gelijke zwaarte nodig (verschilscore ZZ-schaal begin-einde cliënttraject is minimaal –4 of maximaal 4 én score ZZ-schaal bij einde cliënttraject > 3);
4. een zwaardere vorm van hulp nodig (verschilscore ZZ-schaal begin-einde cliënttraject < - 4).

Meer informatie over de STEP

Nadere informatie over het instrument is te vinden op www.nji.nl (zoekwoord: STEP). Daar zijn ook de rapporten te vinden over het onderzoek naar de kwaliteit van het instrument, onder meer naar de bruikbaarheid en de betrouwbaarheid.

Bijlage 5. Classificatie aard doelen²⁶

Als principe geldt dat de classificatie op het niveau van het domein betrouwbaar moet zijn. De rubrieken daaronder zijn minder betrouwbaar, vertonen soms (zo min mogelijk) overlap en zijn niet uitputtend geformuleerd.

Doelen zijn soms op alternatieve manieren in te delen. Strikte scheiding van domeinen en rubrieken waarbij dit speelt resulteert meestal in onbetrouwbaarheid van de classificaties. In het onderstaande systeem zijn dit soort scheidingen weggelaten. Indien de doelen waar het hier om gaat zo exact mogelijk worden geregistreerd, zijn verschillende rubrieken alsnog samen te voegen of te scheiden. Aangegeven is waar dit aan de orde is.

Domein 1. Kind

1.1 Emotie. Bevat doelen op het gebied van: omgang emoties, omgang angsten/fobieën, verbeteren stemming/depressie, hechting, rouwverwerking, traumaverwerking, zelfacceptatie (bv geaardheid), acceptatie, uithuisplaatsing, frustratietolerantie, herkennen emoties, adequaat tonen emoties.

Bevat ook:

- Omgang met faalangst;

1.2 Gedrag. Bevat doelen op het gebied van: regulatie druk/hyperactief gedrag, regulatie impulsief gedrag, regulatie agressief gedrag, regulatie manipulatief gedrag, regulatie antisociaal gedrag, afname middelengebruik, omgang met financiën, verminderen eetproblemen (anorexia/boulimia), omgang volwassenen, omgang leeftijdsgenoten, omgang autoriteiten/instanties, omgang intimiteit/seksualiteit, houden aan afspraken, anderen vertrouwen, acceptatie van gezag (bv volw / politie).

Bevat ook:

- Problemen in samenwerken, omgang met klasgenoten/collegae, omgang met pesten.
- Zelfstandigheid, zelfsturing/zelfregulatie

1.3 Cognitie en vaardigheden. Bevat doelen op het gebied van: inlevingsvermogen, sociaal inzicht, tijdsbesef, realiteitsbesef, logisch denken, oorzaak-gevolgrelaties/verbanden, oplossingsstrategieën, aandacht, concentratie, plannen, uitvoeren/ afmaken taken, (intrinsieke) motivatie, structureren.

Bevat ook:

- Leesvaardigheden; rekenvaardigheden; spellingsvaardigheden; taal- en spraakvaardigheden; schrijfvaardigheden; technische vaardigheden (vso); school/werkprestaties, werkhouding; werkt tempo; school/werkmotivatie; omgang met huiswerk; vasthouden opleiding/werk.
- Identiteit, veerkracht, gewetensontwikkeling, normbesef, zelfverantwoordelijkheid
- Zelfvertrouwen, zelfbeeld/eigenwaarde

1.4 Lichaam. Bevat doelen op het gebied van: motoriek, horen/zien, spreken, zelfverzorging, hygiëne, voeding, slaapritme, medicatie, lichaamsbeweging, zindelijkheid, lichamelijke gezondheid.

Domein 2. Gezin

2.1 Persoonlijke problematiek ouder. Bevat *doelen op het gebied van*: omgang pers. gedragsproblemen; omgang pers. emotionele problemen; acceptatie eigen problematiek; omgang verslaving; traumaverwerking; rouwverwerking.

2.2 Opvoeding. Bevat *doelen op het gebied van*: acceptatie kind / problematiek; opvoeders op één lijn; responsief zijn; gezaghebbend zijn; consequent opvoedingsgedrag; vertrouwen in eigen opvoedingscompetenties; inzicht in / omgang met kindproblematiek.

2.3 Gezinsverhoudingen. Bevat *doelen op het gebied van*: klimaat; ouder-ouder relatie; ouder-kindrelatie; gezagsrelatie; relaties kinderen onderling; omgang gezinsconflicten; onderling overleg; gezinscommunicatie.

2.4 Situatie in het gezin. Bevat *doelen op het gebied van*: financiën; werk; huisvesting; sociale inbedding; veiligheid; structuur; dagroutine; organisatie huishouden; huisregels.

²⁶ Bronnen:

- KWIS: Vlijmen, J. van (1999). *KWIS handboek (versie 1999/2000)*. Amsterdam: Concern.
- Doelenboom Jeugdformaat: Reith e.a., in druk)
- Kerndoelen Horizon (H. Leloux, 2008).

Domein 3. Omgeving

3.1 Sociaal netwerk. Bevat doelen op het gebied van: familieleden; buurt; vrienden / leeftijdsgenoten; lotgenoten; sociaal netwerk.

3.2 Professioneel netwerk. Bevat doelen op het gebied van: professionele hulpverlening; hulpverleners; maatschappelijke instanties; maatschappelijke instanties; contact met school kind.

Domein 4. Hulpverlening

4.1 Probleemverheldering. Bevat *doelen op het gebied van:* probleemverheldering / diagnostiek; testonderzoek/testafname; observatie; inzicht in ontwikkeling.

4.2 Perspectief. Bevat *doelen op het gebied van:* toekomstperspectief scheppen t.a.v. wonen/verblijf op langer termijn, school / opleiding / werk.

Domein 5. Overige doelen

Afgeleide domeinen en rubrieken

Sommige instellingen willen meer specifieke domeinen en/of rubrieken kunnen scoren. Het eerste voorbeeld gaat over School/werk, een domein dat interessant is voor instellingen die combinaties bieden van jeugdzorg en onderwijs.

Het voorbeeld laat zien hoe uit de bovenstaande indeling deze meer specifieke domeinen zijn samen te stellen, eventueel voorzien van een eigen codering. In de landelijke standaard komen deze afgeleide domeinen en codes niet voor; de classificaties moeten altijd volgens de landelijke standaard worden aangeleverd. Voorwaarde is dan ook dat bij de samenstelling van de afgeleide domeinen de rubrieken altijd zijn terug te vertalen naar de landelijke standaard.

Domein: School/werk

Basale cognitieve vaardigheden. Bevat doelen op het gebied van:

- 1.3 Cognitie en vaardigheden: leesvaardigheden; rekenvaardigheden; spellingsvaardigheden; taal- en spraakvaardigheden; schrijfvaardigheden; technische vaardigheden (vso); school/werkprestaties.

Leer/werkvoorwaarden. Bevat doelen op het gebied van:

- 1.1 Emotie: omgang met faalangst.
- 1.2 Gedrag: samenwerken.
- 1.3 Cognitie en vaardigheden: werkhouding; werktempo; school/werkmotivatie; omgang met huiswerk; vasthouden opleiding/werk.

School/werkrelaties. Bevat doelen op het gebied van:

- 1.2 Gedrag: omgang klasgenoten/collega; omgang pesten.

Een tweede voorbeeld laat zien hoe desgewenst een afgeleide rubriek is te maken. Het gaat hier om 'Persoonlijkheid'. Probleem bij deze rubriek is dat de codering hierop vaak moeilijk is af te bakenen van die in andere rubrieken. Desgewenst kan een instelling hier toch ruimte voor maken, zij het dat ook deze weer door de instelling naar de landelijke standaard geconverteerd moet kunnen worden.

Rubriek: Persoonlijkheid

- 1.2 Gedrag: zelfstandigheid, zelfsturing/zelfregulatie;
- 1.3 Cognitie: identiteit, veerkracht, gewetensontwikkeling, normbesef, zelfverantwoordelijkheid, zelfvertrouwen, zelfbeeld/eigenwaarde.

Bijlage 6. Vermindering problematiek: specifieke instrumenten

De classificatie van de verschilscores die in bijlage 4 is gepresenteerd is in een soortgelijke vorm beschikbaar voor meer specifieke instrumenten (zoals de CBCL, SDQ, SPSY, NOSIK, VGP, GKS, SAVRY etc). Computersystemen als BergOp leveren daarvoor geautomatiseerde routines. Dit moet behulpzaam zijn bij het evalueren van de doelen en het vormen van een overall oordeel (te scoren op de STEP) over de mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd. De figuur op de volgende pagina laat zien hoe dit bij de meer specifieke instrumenten werkt.

Merk op dat een dergelijke classificatie het mogelijk maakt om scores op uiteenlopende instrumenten (bijvoorbeeld CBCL en SDQ) terug te brengen naar één standaardscore. In een dergelijke opzet maken praktijkwerkers hun eigen keuze voor te hanteren instrumenten. Onder voorwaarde dat deze instrumenten overeenkomen qua inhoud (functioneren jeugdige, kwaliteit van de omgeving etc.) en type informant die het instrument invult (jeugdige, ouder, hulpverlener, leerkracht, groepsleider etc), zijn de scores onderling vergelijkbaar gemaakt.

Voor de vergelijkbaarheid van STEP-scores met veel andere instrumenten zijn hierbij twee voorbehouden op zijn plaats.

- Veel meer specifieke instrumenten dekken niet de hele STEP of een specifieke STEP-schaal.
- Veel meer specifieke instrumenten hebben de jeugdige, ouder of leerkracht als informant, terwijl dit bij de STEP de hulpverlener is.

De STEP kan dan ook beste gezien worden als een instrument voor de overallclassificatie, waarbij de hulpverlener informatie uit andere instrumenten als input voor zijn of haar beoordeling gebruikt.

Effectrapportage: CBCL / 6-18 – Syndroomschalen – Meisjes 6-11 jaar

Naam: Xxxxxx

Geboortedatum: 02-04-2001

1e meting: 16-01-2008 (meetmoment: Aanvang)

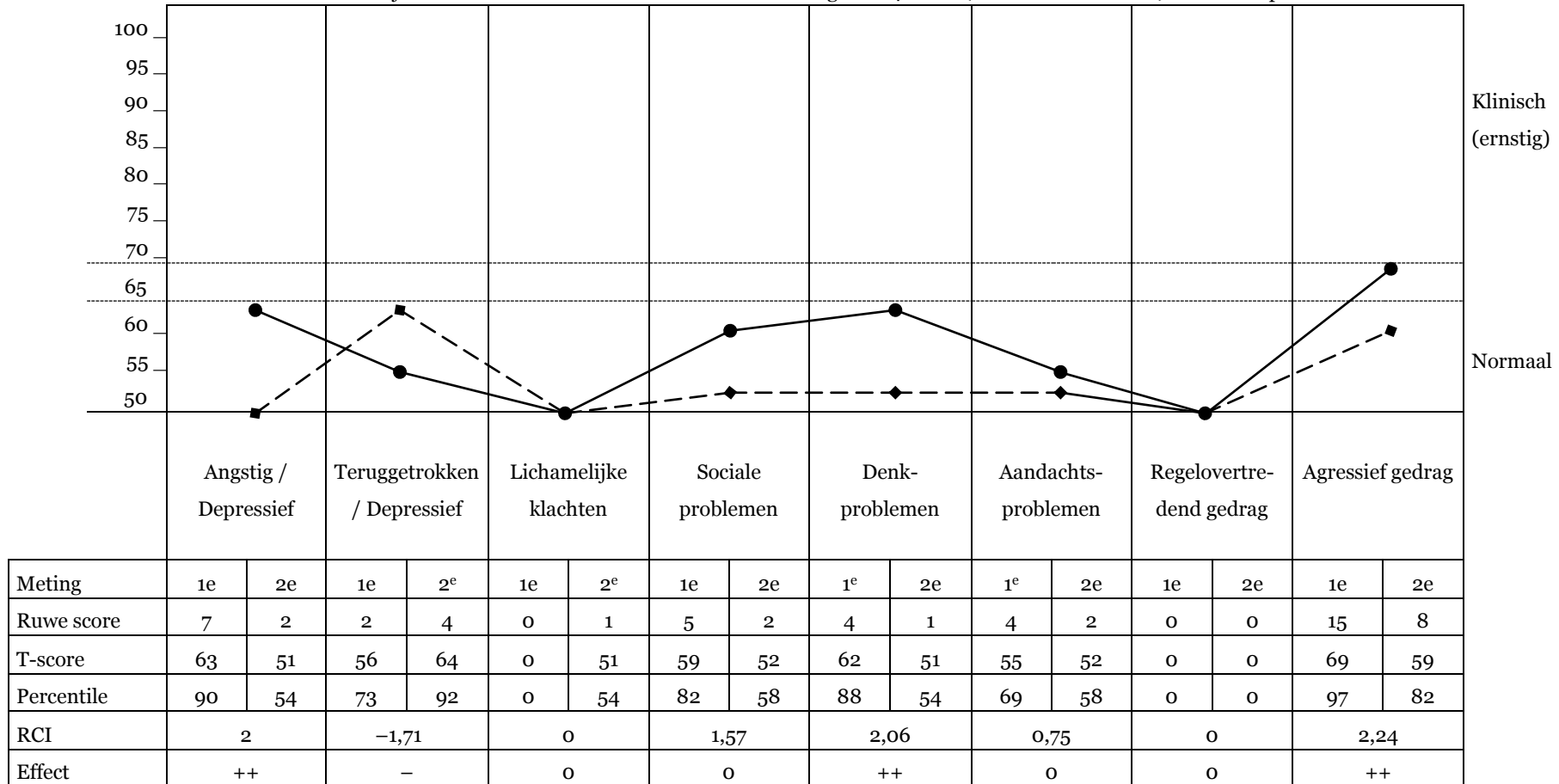
Informant: Moeder

Geslacht: Vrouw

Leeftijd: 6

2e meting: 16-04-2008 (meetmoment: Einde)

Hulpverlener: Mw. Xxxxxx



Noot : ●—● = Eerste meting; ◆-◆ = Tweede meting. RCI = Reliable Change Index; Coding effect: -1 = Verslechterd; 0 = Onveranderd; +1 = Verbeterd, maar niet klachtenvrij; +2 = Verbeterd en klachtenvrij. Copyright CBCL-schalen: T.A. Achenbach & L.A. Rescorla (2001); Nederlandse vertaling: F.C. Verhulst & J. van der Ende. Bron schema effectrapportage: BergOp 3.0
 Bron: Leijsen, 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* (p. 195-206). Delft: Eburon. (zie ook www.sejn.nl).

Bijlage 7. Classificatie aard van de problematiek

Hierbij wordt uitgegaan van het CAP-J systeem, dat is opgebouwd aan de hand van vijf assen, die weer zijn onderverdeeld in groepen (zie het schema hieronder).

Assen en rubrieken van het CAP-J versie 2.0

As *Groep*

A Psychosociaal functioneren jeugdige

A100 Emotionele problemen

A200 Gedragsproblemen

A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)

A400 Gebruik van middelen/verslaving

A900 Overige psychosociale problemen jeugdige

B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

B100 Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap

B200 Gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze

B300 Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten

B900 Overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

C Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling jeugdige

C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling

C200 Problemen met vaardigheden

C900 Overige problemen vaardigheden en cognitieve ontwikkeling

D Gezin en opvoeding

D100 Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding

D200 Problemen in de ouder-kindrelatie

D300 Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin

D400 Instabiele opvoedingssituatie

D500 Problemen van ouder

D600 Problemen van ander gezinslid

D700 Problemen in het sociaal netwerk gezin

D800 Problemen in omstandigheden gezin

D900 Overige problemen gezin en opvoeding

E Jeugdige en omgeving

E100 Problemen op speelzaal, school of werk

E200 Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd

E300 Problemen in omstandigheden jeugdige

E900 Overige problemen omgeving jeugdige

Niet gespecificeerde problematiek

Bron:

Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Wilde, E.J. de, Eijgenraam, K. (2009). *Ontwikkeling van en onderzoek naar het CAP-J: Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg. Eindrapport*. Utrecht: NJi.

Bijlage 8. Gegevensset per cliënt

Indicator 1. *Doelrealisatie per einddoel (max. 10 einddoelen)*

- 1 Doel niet gehaald (toestand ongunstiger);
- 0 Doel niet gehaald (toestand gelijk);
- +1 Doel deels gehaald (situatie gunstiger, maar duidelijk niet conform doel);
- +2 Doel gehaald (situatie gunstiger, conform doel).

Indicator 2. *Clïenttevredenheid over resultaat hulp*

- Exit-lijst score jeugdige (factorscore 'Resultaat' en rapportcijfer).
Exit-lijst score ouderfiguur (factorscore 'Resultaat' en rapportcijfer).
Exit-lijst score ouderfiguur (factorscore 'Resultaat' en rapportcijfer).

Indicator 3. *Reden beëindiging hulp*. Eén score uit:

1. Zorg in overeenstemming tussen cliënt, Bureau Jeugdzorg en Jeugd&Opvoedhulp beëindigd.
2. Zorg eenzijdig beëindigd.
 - 2.1 De zorg is eenzijdig door de cliënt beëindigd.
 - 2.2 De zorg is eenzijdig door Bureau jeugdzorg of Jeugd& Opvoedhulp beëindigd
3. Zorg beëindigd door externe omstandigheden of door overmacht.
4. Reden onbekend, niet van toepassing of overig.

Indicator 4. *Vermindering ernst problematiek*

<i>Bij aanvang:</i>	<i>Bij beëindiging</i>
FJ totaal en FJ totaal – item 2	FJ totaal – item 2
KO totaal en KO totaal – item 9	KO totaal – item 9

Indicator 5. *Herhaald beroep op hulp (uitblijven nieuw beroep op jeugdzorg)*. Eén score uit:

1. Nieuw in jeugdzorg;
2. Herhaald beroep jeugdzorg.

Indicator 6. *Geadviseerde zwaarte (vervolg)hulp*

<i>Bij aanvang:</i>	<i>Bij beëindiging</i>
ZZ totaal	ZZ totaal
UZ totaal	UZ totaal

Indicator 7. *Reden beëindiging beschermingsmaatregel*. Eén score uit (conform Regeling beleidsinformatie):

Redenen beëindiging ots	Of reden beëindiging voogdijmaatregel
1. ots tussentijds opgeheven;	1. bereiken meerderjarige leeftijd;
2. ots wordt niet verlengd;	2. overheveling voogdij aan pleegouders;
3. beschikking gezagsbeëindigende maatregel;	3. herstel gezag ouders
4. bereiken meerderjarige leeftijd	

Indicator 8. *Succesvol einde jeugdbeschermingsmaatregel (uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel)*. Eén score uit:

1. Nieuw in jeugdbescherming (geen eerdere ots of voogdij-maatregel);
2. Herhaalde ots of voogdijmaatregel (eerdere maatregel was beëindigd; zie indicator 7)

Indicator 9. Reden beëindiging jeugdreclassering. Eén score uit (conform Regeling beleidsinformatie):

Redenen beëindiging jeugdreclassering

1. het verlopen van de termijn (inclusief beëindiging Hulp en Steun binnen de 2-jaar-termijn);
2. een tussentijdse opheffing;
3. een ‘terugmelding’ van bureau jeugdzorg aan het OM;
4. verwijzing naar volwassenenreclassering;
5. Nader besluit rechter (zoals het opleggen van een PIJ).

Indicator 10. Uitblijven van recidive

Dit gegevenselement wordt later uitgewerkt.

Aanvullende gegevens

Deze maken geen deel uit van de afspraken prestatie-indicatoren. De gegevens zijn op te halen uit de reeds bestaande registratie of er moeten aanvullende afspraken over de verzameling van de gegevens worden gemaakt.

Identificatiecodes

Uniek cliëntnummer (in de toekomst: BurgerServiceNummer / BSN)

Uniek nummer zorgaanbieder (J&O, JB, JR)

Uniek nummer Bureau Jeugdzorg / Provincie

Achtergrondgegevens cliënt

Geboortejaar jeugdige

Sekse jeugdige

Gegevens zorg (conform Regeling Beleidsinformatie)

Datum indicatiebesluit

Geldigheidstermijn aanspraak

Datum aanvang zorgtraject, JB of JR traject

Datum beëindiging zorgtraject, JB- of JR traject

Zorgvorm en omvang verleende zorg

Overige gegevens

Overall-scoring doelrealisatie

Aard doelen (nog geen afspraak over landelijke standaard. Voorstel: paragraaf 4.3 en bijlage 5)

Vermindering problematiek: specifieke instrumenten (nog geen afspraak over landelijke standaard. Voorstel: paragraaf 4.4 en bijlage 6)

Aard problematiek (nog geen afspraak over landelijke standaard. Voorstel: paragraaf 4.5 en bijlage 7)

Intensiteit en specifieke aard zorg (nog geen afspraak over landelijke standaard. Zie paragraaf 4.6)

Bijlage 9. Procedure verzamelen

In deze bijlage wordt uiteen gezet hoe het verzamelen van de gegevens voor de prestatie-indicatoren in praktisch zijn werk gaat.

Alvorens de procedure te kunnen toelichten, wordt eerst een toelichting gegeven op de voorzieningen die worden aangeboden voor het verzamelen van de gegevens.

Voorzieningen voor het verzamelen

Om ervoor te zorgen dat de samenhang tussen alle prestatie-indicatoren binnen een cliënttraject behouden blijft, is afgesproken dat de Bureaus Jeugdzorg een coördinerende rol hebben bij het verzamelen en bewaren van de gegevens voor de prestatie-indicatoren. Deze coördinerende rol houdt niet in dat de Bureaus Jeugdzorg ook verantwoordelijk zijn voor het verkrijgen van de gegevens. Elke organisatie Jeugd & Opvoedhulp blijft zelf verantwoordelijk voor het tijdig en correct verstrekken van hun eigen deel van de gegevens. De samenhang tussen alle prestatie-indicatoren is noodzakelijk om analyses te kunnen verrichten en relaties tussen de prestatie-indicatoren te kunnen onderzoeken. Dit voor de rapportage prestatie-indicatoren.

Daarnaast hebben de Bureaus Jeugdzorg de taak om deze gegevens zodanig op te slaan dat managementinformatie gegenereerd kan worden.

Om de Bureaus Jeugdzorg te ondersteunen bij deze taken is in het registratiesysteem van de Bureaus Jeugdzorg (IJ) een aantal voorzieningen getroffen:

- In IJ wordt voor elke cliënt die jeugdzorg ontvangt - per cliënttraject - een ‘verzamelformat van het desbetreffende cliënttraject in IJ²⁷’ klaargezet (zie Bijlage 11);
 - In IJ is – onder water – een functie gemaakt die periodiek elk verzamelformat vult met de relevante gegevens die in de loop van het cliënttraject geregistreerd worden in IJ. Het gaat om de gegevens waarover in hoofdstuk 3 is aangegeven dat deze gegevens uit de bestaande registratie van Bureau Jeugdzorg afgeleid zullen worden;
 - Aan IJ is toegevoegd een aantal schermen waarmee medewerkers van Bureau Jeugdzorg:
 - o in het verzamelformat/formulier van een cliënttraject kunnen kijken;
 - o gegevens kunnen invoeren in dit verzamelformulier die niet in IJ geregistreerd zijn /worden. Het gaat om de gegevens die horen bij de volgende prestatie-indicatoren:
 - PI 2 (cliënttevredenheid)
 - PI 4 en PI 6 (Ernst Problematiek en Zwaarte (vervolg) hulp)
- En om de gegevens in te voeren die worden aangeleverd door betrokken J&O's:
- PI 1 (doelrealisatie)
 - PI 2 (cliënttevredenheid)
 - PI 3 (reden beëindiging hulp)
 - eventueel PI 4 en PI 6 (ernst problematiek en zwaarte (vervolg)hulp).
- In bijlage 11 en 12 is een kopie van deze schermen opgenomen.
- Een ‘ophaalformulier’ waarmee een medewerker van Bureau Jeugdzorg na afloop van een zorg-deeltraject de gegevens over het zorg-deeltraject kan ophalen bij de organisaties J&O die hebben aangegeven dat het zorg-traject is beëindigd (c.q. alle zorg bij die organisatie J&O is beëindigd).

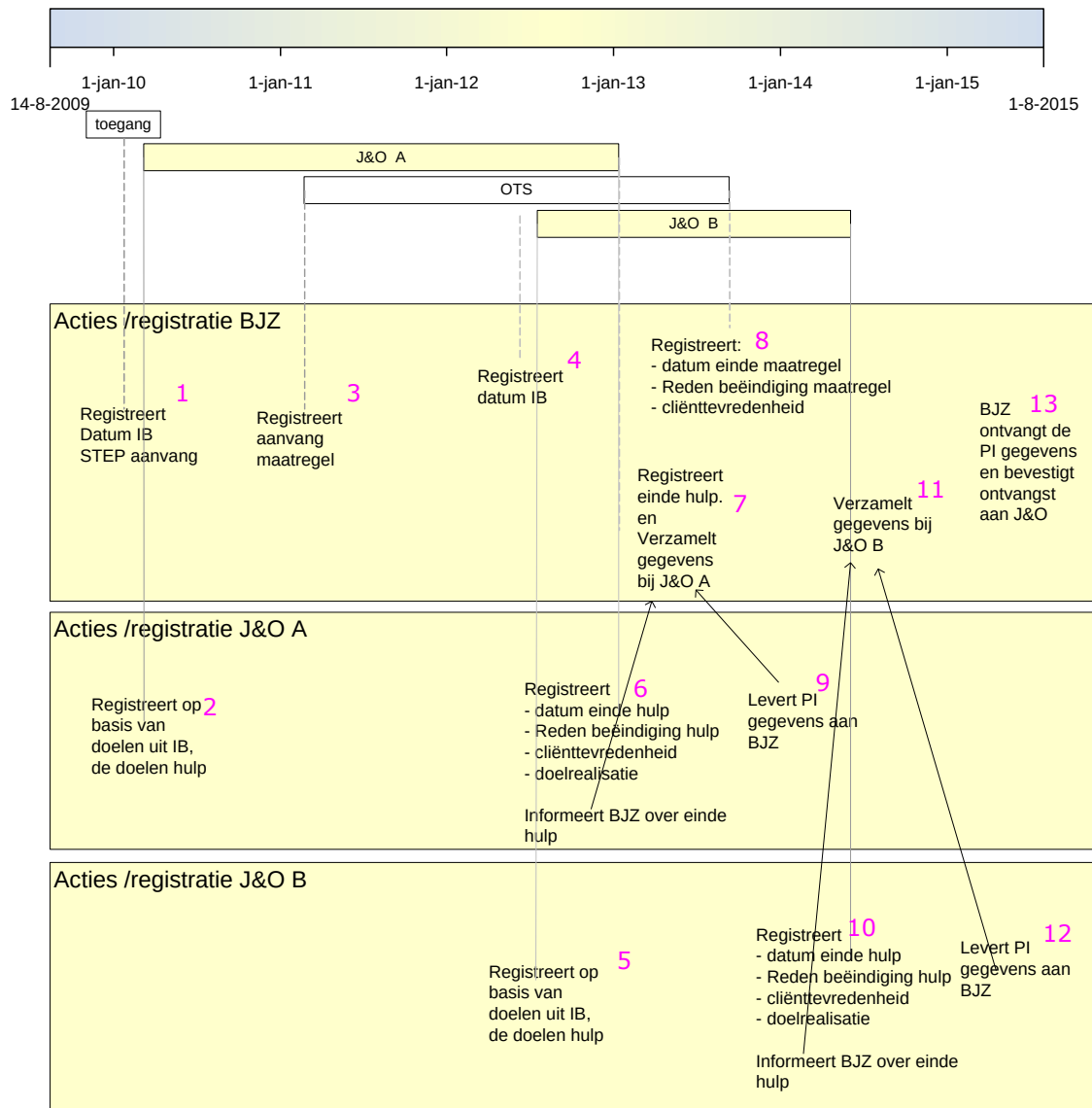
²⁷ De ontwikkelaars van IJ duiden een verzamelformat als een XML formulier. De term XML slaat op het format waarmee deze gegevens zijn geordend. Voor de gebruikers van IJ volstaat het om de term ‘verzamelformulieren met prestatie-indicatoren’ te onthouden.

De verzamelprocedure

Zoals in hoofdstuk 2 is toegelicht is een cliënttraject samengesteld uit een of meer zorg – trajecten, een of meer JB trajecten en/of een of meer JR trajecten.

Omdat de gegevens voor het hele cliënttraject van zowel Bureaus Jeugdzorg als Jeugd & Opvoedhulp afkomstig zijn, is voor het succesvol verzamelen van alle gegevens, hechte samenwerking tussen Bureaus Jeugdzorg en J&O's een voorwaarde.

In de afbeelding hieronder zijn op basis van een samengesteld cliënttraject (twee zorg trajecten en één JB – traject) de belangrijke registratie- en samenwerkingsmomenten weergegeven.



Hieronder een toelichting op deze afbeelding aan de hand van de opgenomen nummering:

- 1) BJJ registreert datum IB en STEP aanvang

Voor het vaststellen van het indicatiebesluit (datum vaststellen is een bestaand gegeven in IJ) neemt Bureau Jeugdzorg de STEP af en registreert de resultaten van de STEP aanvang. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het 'scherm STEP aanvang' in IJ.

De STEP wordt twee keer afgenomen, bij start en einde van het cliënttraject.

2) J&O A registreert op basis van doelen uit het IB de doelen van het zorg-traject

J&O A legt aan het begin van het zorg-traject in het hulpverleningsplan de met de hulpvraag samenhangende doelen van de hulp vast. Vaak worden deze doelen uit het indicatiebesluit omgezet of 'vertaald' naar zogenoemde einddoelen van de hulp door Jeugd & Opvoedhulp. Deze doelen worden bij beëindigen van het zorg-traject gebruikt voor het bepalen van de prestatie-indicator 'doelrealisatie'.

Indien de doelen in het hulpverleningsplan gedurende het zorg-traject wijzigen en hiervoor een andere indicatie wordt verstrekt, kunnen deze gewijzigde doelen bij het beëindigen van het zorg-traject gebruikt worden voor het bepalen van de prestatie – indicator 'doelrealisatie'.

3) BJZ registreert aanvang maatregel

Datum aanvang maatregel is een bestaand gegeven in IJ.

4) BJZ registreert datum IB

De datum dat het indicatiebesluit wordt vastgesteld is een bestaand gegeven in IJ.

Omdat J&O B onderdeel is van een lopend cliënttraject, hoeft de STEP niet opnieuw afgenomen te worden.

5) J&O B registreert op basis van doelen uit het IB de doelen van het zorg-traject

J&O B legt aan het begin van het zorg-traject de beoogde doelen vast in het hulpverleningsplan. Deze doelen worden bij beëindigen van het zorg-traject gebruikt voor het bepalen van de prestatie-indicator 'doelrealisatie'. Op het moment dat de laatste zorg binnen een aanspraak beëindigd is wordt de doelrealisatie ingevuld.

6) J&O A registreert

- Datum einde hulp
- Reden beëindiging hulp
- Cliënttevredenheid
- Doelrealisatie

Het zal per J&O verschillen of deze gegevens uit de bestaande registratie gehaald kunnen worden, of dat deze speciaal ten behoeve van de prestatie-indicatoren vastgelegd moeten worden.

Aan de registratie – vorm zijn geen eisen verbonden, wel moet J&O A in staat zijn om deze gegevens aan te leveren aan Bureau Jeugdzorg.

J&O A informeert Bureau Jeugdzorg over het feit dat het zorg-traject is geëindigd.

7) BJZ registreert einde hulp en verzamelt gegevens bij J&O A

J&O A heeft de hulp beëindigd en informeert Bureau Jeugdzorg hierover.

Bureau Jeugdzorg registreert dit en ziet in IJ dat er nog twee trajecten lopen, namelijk een JB – traject en een zorg-traject (namelijk het traject van J&O B). Dat betekent dat het cliënttraject nog niet beëindigd is.

Bureau Jeugdzorg heeft nu een aantal manieren om de gegevens op te halen bij J&O A.

- Door middel van het 'ophaalformulier' in IJ (zie voor uitleg hieronder);
- Door middel van telefonisch of schriftelijk contact met J&O A de gegevens opvragen. De verantwoordelijke medewerker van Bureau Jeugdzorg moet hierna de gegevens invoeren in het IJ scherm 'J&O – einde'.

8) J&O A levert de gegevens aan BJZ

De methode is afhankelijk van de afspraken die BJZ en J&O A hebben gemaakt.

Mogelijkheden zijn:

- Door middel van het ophaalformulier;
- Telefonisch of schriftelijk doorgeven.

9) BJZ registreert: datum einde maatregel, reden beëindiging maatregel, cliënttevredenheid.

Datum einde maatregel en reden beëindiging maatregel zijn bestaande gegevens in IJ.

Cliënttevredenheid wordt door Bureau Jeugdzorg afgenomen met behulp van de exit vragenlijst volgens de raamwerkafspraken Prestatie-indicatoren en conform de richtlijnen weergegeven in paragraaf 3.2.

Bureau Jeugdzorg registreert de resultaten in het scherm JB – einde of het scherm JR- einde. In de situatie zoals afgebeeld moet gekozen worden voor het scherm JB - einde.

10) J&O B registreert

- Datum einde hulp
- Reden beëindiging hulp
- Cliënttevredenheid
- Doelrealisatie

Het zal per J&O verschillen of deze gegevens uit de bestaande registratie gehaald kunnen worden, of dat deze speciaal ten behoeve van de prestatie-indicatoren vastgelegd moeten worden.

Aan de wijze van registratie zijn geen eisen verbonden, wel moet J&O B in staat zijn om deze gegevens aan te leveren aan Bureau Jeugdzorg.

J&O B informeert Bureau Jeugdzorg over het feit dat het zorg-traject is geëindigd.

11) BJZ verzamelt gegevens bij J&O B

J&O B heeft de hulp beëindigd en informeert Bureau Jeugdzorg hierover.

Bureau Jeugdzorg registreert dit en ziet in IJ dat er geen trajecten meer lopen. Immers het JB – traject en het zorg-traject (namelijk het traject van J&O A) waren al beëindigd. Dat betekent dat het cliënttraject beëindigd is. BJZ draagt zorg voor afname tweede STEP (doet dat zelf of vraagt aan J&O B dat te doen).

Bureau Jeugdzorg heeft nu wederom een aantal manieren om de gegevens op te halen bij J&O B.

- Door middel van het ‘ophaalformulier’ in IJ (zie voor uitleg hieronder).
- Door middel van telefonisch of schriftelijk contact met J&O B de gegevens opvragen. De verantwoordelijke medewerker van Bureau Jeugdzorg moet hierna de gegevens invoeren in het scherm J&O - einde.`

Er zijn twee mogelijkheden:

1. BJZ neemt tweede STEP af en registreert gegevens in IJ
2. J&O neemt tweede STEP af, registreert deze gegevens en geeft ze door middels het verzamelformulier of telefonisch/schriftelijk

12) J&O B levert de gegevens aan BJZ

De methode is afhankelijk van de afspraken die BJZ en J&O A hebben gemaakt.

Mogelijkheden zijn:

- Door middel van het ophaalformulier;
- Telefonisch of schriftelijk doorgeven.

13) BJJ ontvangt de prestatie-indicatoren en bevestigt ontvangst aan J&O's.

Overdracht gegevens van J&O naar BJJ

Het ophaalformulier:

Het ophaalformulier werkt als volgt:

- Wanneer een zorg- traject is geëindigd zal J&O het Bureau Jeugdzorg, dat het indicatiebesluit voor dit zorg – traject heeft opgesteld, hiervan in kennis stellen;
- Bureau Jeugdzorg activeert het ophaalformulier voor de betreffende J&O. Activeren betekent ervoor zorgen dat J&O het formulier via internet kan openen en invullen;
- Een medewerker van J&O krijgt een e-mail van BJJ met het internetadres van het formulier (het URL);
- Door deze URL te activeren krijgt deze medewerker het ophaalformulier op het scherm;
- Op dit formulier zijn de gegevens afkomstig van Bureau Jeugdzorg voor zover mogelijk al ingevuld. Voor de J&O zijn deze gegevens van belang om zeker te stellen over welke cliënt en indien het gaat om een cliënt met meer cliënttrajecten, om welk cliënttraject het gaat;

Nadat de medewerker van J&O het ophaalformulier volledig heeft ingevuld wordt het ophaalformulier, inclusief gegevens overgedragen aan BJJ.

In de eerste maanden na de start van het gebruik van de ophaalformulieren is er nog geen voorziening om de gegevens die J&O heeft ingevuld in het ophaalformulier geautomatiseerd over te zetten naar het verzamelformat van het betreffende cliënttraject in IJ. De medewerker BJJ zal de gegevens vanaf het formulier handmatig overnemen in het verzamelformat van het betreffende cliënttraject in IJ.

Andere methoden

Zeker in de beginfase kan BJJ ervoor kiezen om de gegevens van J&O's op andere wijze op te halen. Hiervoor staan de volgende mogelijkheden open:

- Per brief
- Per email (mits er sprake is van beveiligde mailverbinding)
- Telefonisch

BJJ's moeten hierover afspraken maken met elke relevante J&O.

Bijlage 10. Verklarende woordenlijst

Cliënttraject	Een cliënttraject is de periode waarin de jeugdige en zijn of haar ouders/verzorgers te maken heeft met de jeugdzorg, gedwongen of vrijwillig. Het cliënttraject betreft altijd de jeugdige zoals opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg. Zijn ouder(s) of stiefouder(s) of andere die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden (artikel 1, onderdeel d, zoals opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg) zijn altijd een onderdeel van het cliënttraject. Binnen een cliënttraject kunnen verschillende deeltrajecten gelijktijdig lopen. • Een zorg- traject kan in de tijd samen lopen met een JB traject en/of een JR traject en/of een of meer zorg-trajecten. • Een JR- traject kan in de tijd samen lopen met een JB traject; Echter, een JB- traject kan in de tijd nooit samen lopen met een ander JB traject en een JR-traject kan nooit samen lopen met ander JR-traject (modaliteiten JR kunnen wel samengaan).
Cliënttraject (start)	Een cliënttraject kan starten in het vrijwillig of gedwongen kader . • Een cliënttraject in het vrijwillig kader start op het moment dat Bureau jeugdzorg de cliënt accepteert. Dit is het moment dat ‘Vervolg binnen Bureau Jeugdzorg’ is bepaald. De datum start cliënttraject is gelijk aan de datum dat Bureau Jeugdzorg de cliënt accepteert; • Een cliënttraject in het gedwongen kader start als een maatregel Jeugdbescherming of Jeugdreclassering start. Een maatregel jeugdbescherming start op de datum waarop de eerste beschermingsmaatregel start (aanvang eerste maatregel) c.q. de datum opgenomen in de beschikking en een maatregel jeugdreclassering start op de dag dat de Raad voor de Kinderbescherming of de Officier van Justitie de jeugdige bij bureau jeugdzorg aanmeldt voor een maatregel jeugdreclassering. Wat betreft het vrijwillig kader: voor de prestatie-indicatoren is de tijdsspanne tussen acceptatie van de cliënt en het nemen van het indicatiebesluit (nog) niet betrokken bij de meting.
Cliënttraject (einde)	Een cliënttraject eindigt als er geen deeltrajecten meer lopen en als bureau jeugdzorg, indien er sprake is van geïndiceerde provinciaal gefinancierde jeugdzorg in overleg met Jeugd & Opvoedhulp, besluit dat er geen zorg of hulp meer nodig is en het dossier sluit.
Zorg – traject	Een periode waarin voortdurend – op grond van één of meerdere indicatiebesluiten - (aaneengesloten) provinciaal gefinancierde geïndiceerde jeugdzorg is geleverd aan een cliënt door één organisatie Jeugd & Opvoedhulp. Ook als deze jeugdzorg, geleverd door één organisatie Jeugd & Opvoedhulp meer dan één zorgvorm omvat, spreken we over één zorg traject. Als meerdere instellingen Jeugd & Opvoedhulp zorg verlenen aan de jeugdige wordt gesproken over meerdere zorgtrajecten.
JB – traject	Een periode waarin voortdurend één of meer maatregelen jeugdbescherming voor de cliënt van toepassing zijn, waarbij aaneensluitende of overlappende maatregelen ondertoezichtstelling en voogdij als één traject jeugdbescherming geteld worden.
JR – traject	Een periode waarin voortdurend een maatregel jeugdreclassering voor een cliënt van toepassing is.
Zorg- traject (start)	Een zorg - traject start op de datum dat een instelling Jeugd & Opvoedhulp start met de zorg waarvoor een indicatiebesluit is afgegeven voor provinciaal

	gesubsidieerde jeugdzorg. Bij ambulante hulp geldt als start van het zorg-traject het eerste hulpverleningsgesprek na de indicatiestelling. Bij verblijf (daghulp, residentieel en pleegzorg) geldt als start van het zorg-traject de dag dat het kind daadwerkelijk wordt opgenomen in de instelling/ het gezin.
Zorg - traject (einde)	Een zorg-traject is beëindigd op het moment dat de J&O de laatste zorg beëindigd.
JB – traject (start)	De datum waarop de eerste maatregel jeugdbescherming startte. Het JB-traject kan starten met een (voorlopige) ondertoezichtstelling of (voorlopige) voogdij.
JR – traject (start)	De datum waarop de eerste maatregel jeugdreclassering startte.
JB – traject (einde)	De laatste dag waarop in dit traject een maatregel jeugdbescherming van kracht was.
JR – traject (einde)	De laatste dag waarop in dit traject een maatregel JeugdReclassering van kracht was.
Jeugdzorg	Met jeugdzorg in dit document wordt bedoeld de volgende vormen van zorg aan jeugdigen: 1. Door provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdzorg die wordt verstrekt door Jeugd & Opvoedhulp; 2. Door justitie gefinancierde jeugdzorg die wordt uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg. Hieronder valt de uitvoering van de maatregelen: (voorlopige) Ondertoezichtstelling of (voorlopige) Voogdij en Jeugdreclassering. Spoedeisende zorg valt buiten het bestek van de prestatie-indicatoren.
STEP	STEP is een afkorting voor ‘Standaard Taxatie Ernst Problematiek’. Het is een instrument waarmee de ernst problematiek van de cliënt en de zwaarte van de benodigde zorg kan worden vastgelegd.

Bijlage 11. Schermen in IJ

Hieronder een voorbeeld van hoe de schermen in IJ eruit zien.

Na kiezen voor de optie ‘prestatie-indicatoren’ in de menu-navigatie aan de linkerkant van het scherm in IJ geeft IJ voor een jeugdige onderstaand scherm te zien.

Prestatie Indicatoren van Pbzzrbp van den Eeae

Overzicht prestatie-indicatoren trajecten

Client Traject		Status	Step	Jeugdbescherming		Jeugdreclassering		Jeugdzorg	
Datum aanvang	Datum einde			Aanvang	Einde	Aanvang	Einde	Datum 1e Indicatiebesluit	Einde geldigheid indicatiebesluit(en)
14-10-2004	geen-datum	Actief		02-06-2005	geen-datum			01-01-2005 30-11-2005 01-07-2009	31-10-2005 09-06-2007 01-07-2010
22-12-1994	21-12-2000	Actief		22-12-1994	21-12-2000				

In dit voorbeeld zijn twee ‘cliënttrajecten’ weergegeven van deze jeugdige. In dit geval is één traject afgesloten en staat één traject nog open.

Het openstaande cliënttraject omvat drie zorg deeltrajecten gecombineerd voor deze jeugdige met de uitvoering van een maatregel jeugdbescherming.

Bij aanvang van het cliënttraject zijn de resultaten van de STEP vastgelegd. Het scherm voor het invoeren van de gegevens STEP bij aanvang is hieronder weergegeven.

Prestatie Indicatoren van Pbzrrzbp van den Eeae

Overzi

Wijzig prestatie-indicatoren STEP bij aanvang

Vastleggen

Annuleren

Algemeen

BSN van jeugdige	
Land.Kenmerk BJZ	AST063
kenmerk jeugdige	1007064
geboortejaar jeugdige	1990
geslacht jeugdige	vrouw

STEP aanvang

functioneren jeugdige	
kwaliteit omgeving	
Step versie JB	Vragenlijst achtergrondgegevens t.b.v. onderzoek 2006-2007
zwaarte zorg	
urgentie zorg	

Vastleggen

Annuleren

ssering

Einde

Alleen de gegevens met de witte invoervakken kunnen ingevuld worden, de andere gegevens zijn al beschikbaar in IJ en hoeven vanzelfsprekend niet opnieuw ingevoerd te worden.

Als het deeltraject JB eindigt kan de gebruiker in onderstaand scherm de relevante prestatie-indicatoren invoeren.

Prestatie Indicatoren van Pbzrrzbp van den Eeae

Overzi																																													
C	Wijzigen prestatie-indicatoren einde Jeugdbescherming																																												
Dati aanv	Vastleggen Annuleren																																												
14-10-	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Algemeen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BSN van jeugdige</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Land.Kenmerk BJZ</td> <td>AST063</td> </tr> <tr> <td>kenmerk jeugdige</td> <td>1007064</td> </tr> <tr> <td>geboortejaar jeugdige</td> <td>1990</td> </tr> <tr> <td>geslacht jeugdige</td> <td>vrouw</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Jeugdbeschermings Traject</th> </tr> <tr> <td>Kenmerk</td> <td>20050602</td> </tr> <tr> <td>datum einde Jb traject</td> <td>01-06-2007</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Client Tevredenheid Score</th> </tr> <tr> <td>versie exitvragenlijst</td> <td></td> </tr> <tr> <td>datum waarop scores zijn bepaald</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Factorscore</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rapportcijfer</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Client Tevredenheid Score Ouder</th> </tr> <tr> <td>versie exitvragenlijst</td> <td></td> </tr> <tr> <td>datum waarop scores zijn bepaald</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Client Tevredenheid Score Ouder</th> </tr> <tr> <td>versie exitvragenlijst</td> <td></td> </tr> <tr> <td>datum waarop scores zijn bepaald</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Client Tevredenheid Score Ouder</th> </tr> <tr> <td>versie exitvragenlijst</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Algemeen		BSN van jeugdige		Land.Kenmerk BJZ	AST063	kenmerk jeugdige	1007064	geboortejaar jeugdige	1990	geslacht jeugdige	vrouw	Jeugdbeschermings Traject		Kenmerk	20050602	datum einde Jb traject	01-06-2007	Client Tevredenheid Score		versie exitvragenlijst		datum waarop scores zijn bepaald		Factorscore		Rapportcijfer		Client Tevredenheid Score Ouder		versie exitvragenlijst		datum waarop scores zijn bepaald		Client Tevredenheid Score Ouder		versie exitvragenlijst		datum waarop scores zijn bepaald		Client Tevredenheid Score Ouder		versie exitvragenlijst	
Algemeen																																													
BSN van jeugdige																																													
Land.Kenmerk BJZ	AST063																																												
kenmerk jeugdige	1007064																																												
geboortejaar jeugdige	1990																																												
geslacht jeugdige	vrouw																																												
Jeugdbeschermings Traject																																													
Kenmerk	20050602																																												
datum einde Jb traject	01-06-2007																																												
Client Tevredenheid Score																																													
versie exitvragenlijst																																													
datum waarop scores zijn bepaald																																													
Factorscore																																													
Rapportcijfer																																													
Client Tevredenheid Score Ouder																																													
versie exitvragenlijst																																													
datum waarop scores zijn bepaald																																													
Client Tevredenheid Score Ouder																																													
versie exitvragenlijst																																													
datum waarop scores zijn bepaald																																													
Client Tevredenheid Score Ouder																																													
versie exitvragenlijst																																													
22-12-																																													

Wanneer een van de deeltrajecten J&O is beëindigd kan de gebruiker het scherm openen voor een zorg -traject.

Hierdoor wordt onderstaand scherm zichtbaar.

Overzicht	
Wijzig prestatie-indicatoren einde Jeugdzorg	
Vastleggen Annuleren	
Algemeen	
BSN van jeugdige	
Land Kenmerk BJZ	AST063
kenmerk jeugdige	1007064
geboortejaar jeugdige	1990
geslacht jeugdige	vrouw
Provinciaal Jeugdzorg Traject	
kenmerk ProxJ traject	20051130
datum aanvang JZ	30-11-2005
algemene gegevens zorgaanbieder	
landelijke kenmerk	20051130
naam zorgaanbieder	BJ Brabant
Datum aanvang zorg	
Datum einde zorg	
Client Tevredenheid Score	
versie exitvragenlijst	1
datum waarop scores zijn bepaald	
Factorscore	
RapportcijferTevredenheid	
Client Tevredenheid Score Ouder	
versie exitvragenlijst	
datum waarop scores zijn bepaald	
Client Tevredenheid Score Ouder	

In bovenstaand scherm kunnen de gegevens ingevoerd worden over het zorg – traject bij BJZ.

Bijlage 12. De ophaalformulieren

Omdat de gegevens voor het hele cliënttraject van zowel Bureaus Jeugdzorg als Jeugd & Opvoedhulp afkomstig zijn, is voor het succesvol verzamelen van alle gegevens, hechte samenwerking tussen Bureaus Jeugdzorg en J&O's een voorwaarde. Voor het verzamelen van gegevens kunnen Bureaus Jeugdzorg en J&O gebruik maken van de zogenaamde elektronische verzamelformulieren.

Bureau Jeugdzorg kan gebruik maken van elektronische verzamelformulieren om, na afloop van een traject, de gegevens over een jeugdige op te halen bij J&O.

Er zijn twee versies: (1) de 'BergOp versie' en (2) de 'Intraworks versie'.

De werking van beide versies is in grote lijnen gelijk:

- Beide formulieren omvatten een pagina waar de gegevens van Bureau Jeugdzorg over de jeugdige getoond worden. Hierdoor is duidelijk over welke jeugdige en traject het formulier gaat. Ook worden de STEP scores bij aanvang van het traject gegeven.
- In beide formulieren zijn controles opgenomen en wordt de gebruiker gewaarschuwd als hij/zij gegevens invult die niet voldoen aan de richtlijnen. (bijvoorbeeld het invullen van een STEP score die niet bestaat)

Hieronder worden de schermprints van de BergOp versie en de Intraworks versie gegeven met een beknopte toelichting.

De eerste versie: Het Bergop formulier

The screenshot shows the 'BergOp' web application interface. At the top, there is a navigation bar with 'Uitloggen' on the left and 'BergOp' on the right. Below this, a breadcrumb trail reads: 'Home > Vragenlijsten > Vragenlijsten: Fransje Achternaam > Afnamegegevens: Formulier Prestatie-indicatoren jeugdzorg'. The main content area is titled 'Afnamegegevens' and contains several form fields: 'Vragenlijst:' with a dropdown menu showing 'Formulier Prestatie-indicatoren jeugdzorg'; 'Informant:' with a dropdown menu showing 'Behandelcoördinator'; 'Invullen:' with four radio button options: 'Antwoorden overnemen van papier (met invuldatum)', 'Invullen op het scherm door medewerker (met invuldatum)' (which is selected), 'Cliënt/betrokkene laten invullen op het scherm (met vervaldatum)', and 'Cliënt/betrokkene uitnodigen per e-mail (met vervaldatum)'; 'Invuldatum:' with a date field showing '11-07-2010' and a 'Vervaldatum:' field with a calendar icon. Below these fields, there are two sections: 'Modules' with a checkbox for 'Ambulante gezinshulp (27-07-2009)' which is checked, and 'Meetmoment' with a dropdown menu showing 'Einde'. At the bottom, there are two buttons: 'Terug' and 'Opslaan'.

Het BergOp formulier begint met het scherm waar algemene gegevens ingevuld kunnen worden.

Na opslaan komt het tweede scherm met de naam van de cliënt en de tabbladen:

- 'Algemene gegevens'
- 'Cliënttevredenheid /reden beëindiging'
- 'Doelrealisatie /STEP score'

Uitloggen **BergOp**

Clienten Vragenlijsten Overzichten

Home > Vragenlijsten > Vragenlijsten: Fransje Achternaam > Vragen: Formulier Prestatie-indicatoren jeugdzorg

Uitleg Algemene gegevens Cliënttevredenheid/Reden beëindiging Doelrealisatie/STEP score

Vragenlijst: Formulier prestatie-indicatoren jeugdzorg

Cliënt: Fransje Achternaam
Informant: Behandelcoördinator

Terug Opslaan Profiel << >>

Het tabblad 'Algemene gegevens' geeft het scherm met de gegevens die door Bureau Jeugdzorg geregistreerd zijn. Dit scherm wordt hieronder getoond.

Uitloggen **BergOp**

Clienten Vragenlijsten Overzichten

Home > Vragenlijsten > Vragenlijsten: Fransje Achternaam > Vragen: Formulier Prestatie-indicatoren jeugdzorg

Uitleg Algemene gegevens Cliënttevredenheid/Reden beëindiging Doelrealisatie/STEP score

Zorgaanbieder

Landelijk kenmerk

Naam zorgaanbieder

Jeugdige

Naam jeugdige

Geboortedatum

Geslacht

BSN

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg

Landelijk kenmerk

Contactpersoon

Traject

Jeugdzorgtrajectkenmerk

Datum aanvang traject

STEP score zwaarte zorg

STEP score urgentie zorg

STEP score Ernst functioneren jeugdige

STEP score Ernst kwaliteit omgeving

Zijn alle vragen beantwoord? Ga dan naar de volgende pagina.

Terug Opslaan Profiel << >>

Het tabblad 'Cliënttevredenheid /reden beëindiging' geeft het scherm waar J&O de gegevens over cliënttevredenheid en de reden van de beëindiging zorg kan invoeren.

Dit scherm wordt hieronder getoond:

Uitleg
Algemene gegevens
Cliënttevredenheid/Reden beëindiging
Doelrealisatie/STEP score

De vragen in dit formulier betreffen de provinciaal gesubsidieerde jeugdzorg die door uw organisatie verleend werd.

Gelieve het invullen van dit formulier pas te starten op het moment dat:

- U beschikt over de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek (of is vastgesteld dat dit onderzoek niet mogelijk is).
- U beschikt over de STEP gegevens (alleen als is afgesproken dat uw organisatie de STEP afneemt bij beëindigen van de zorg).

Graag onderstaande gegevens invullen en daarna dit formulier afsluiten.

Vragen en antwoorden

1. Wat is de datum (dd-mm-jjjj) aanvang van de door u verleende zorg (m.a.w. de datum waarop voor 't eerst zorg is verleend in het kader van dit traject door uw instelling)

2. Wat is de datum (dd-mm-jjjj) waarop voor 't laatst zorg is verleend aan deze jeugdige in 't kader van dit traject?

Cliënttevredenheidsonderzoek

3. Is over deze zorg een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd dat voldoet aan de raamwerkafspraken prestatie-indicatoren?

☐ Nee ☐ Ja

Op welke datum (dd-mm-jjjj) is de exitvragenlijst ingevuld?

Jeugdige

Ouders/verzorgers 1

Ouders/verzorgers 2

Ouders/verzorgers 3

Ouders/verzorgers 4

Wat is het rapportcijfer dat is gegeven?

Jeugdige ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ouders/verzorgers 1 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ouders/verzorgers 2 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ouders/verzorgers 3 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Ouders/verzorgers 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Wat is de factorscore volgens de exitvragenlijst?

Jeugdige

Ouders/verzorgers 1

Ouders/verzorgers 2

Ouders/verzorgers 3

Ouders/verzorgers 4

Welke versie van de exitvragenlijst is gebruikt?

☐ Versie 9 sept '09 ☐ Anders

Reden beëindiging zorg

4. Reden van het beëindigen van de zorg

☐ Zorg in overeenstemming tussen cliënt en Bureau Jeugdzorg / Zorgaanbieder beëindigd

☐ De zorg is eenzijdig door de cliënt beëindigd

☐ De zorg is eenzijdig door Bureau Jeugdzorg of de zorgaanbieder beëindigd

☐ Zorg beëindigd door extreme omstandigheden of door overmacht

☐ Zorg is beëindigd nog voordat een hulpverleningsplan tot stand is gekomen

☐ Reden onbekend, niet van toepassing of overig

Zijn alle vragen beantwoord? Ga dan naar de volgende pagina.

Terug Geslaan Profiel << >>

Het tabblad 'Doelrealisatie /STEP score' geeft het scherm waar J&O de gegevens over doelrealisatie en de STEP scores kan invoeren.

Dit scherm wordt hieronder getoond:

Uitleg
Algemene gegevens
Cliënttevredenheid/Reden beëindiging
Doelrealisatie/STEP score

Doelrealisatie per einddoel

5.1. Op welke datum zijn de einddoelen en GAS-scores voor deze zorg vastgesteld?

5.2. Welke einddoelen zijn vastgesteld en wat waren voor elk van de einddoelen de GAS-scores?

	-1	0	1	+2
1. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
2. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
3. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
4. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
5. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
6. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
7. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
8. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
9. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
10. Einddoel en bijbehorende GAS-score	☐	☐	☐	☐
Indien u een overall score van de einddoelen heeft bepaald, kunt u die hier invullen door één van de getallen: -1, 0, 1, +2, aan te vinken.	☐	☐	☐	☐

5.3. Wie heeft de GAS-score voor de einddoelen bepaald?

☐ Meest bepalende lid van het cliëntsysteem
☐ (Gezins)voogdij werker
☐ Jeugdreclasserder

STEP score

6. Heeft u een STEP score bepaald bij beëindigen van de zorg?

☐ Nee ☒ Ja

STEP score Ernst Functioneren jeugdige

STEP score Ernst kwaliteit omgeving

STEP score Zwaarte zorg

STEP score Urgentie zorg

Welke versie van de STEP is gebruikt?

☒ © NJi [Ref.: STEP 2009-04] ☐ Anders

Zijn alle vragen beantwoord?

Terug Opslaan Profiel << >>

De tweede versie: Het IntraWorks formulier

Het IntraWorks formulier omvat 4 schermen. Hieronder wordt een beeld weergegeven van elk scherm.

In scherm 1 worden de gegevens getoond die geregistreerd zijn door Bureau Jeugdzorg.

Prestatie-indicatoren - stap 1/4: Introductie

Jeugdige	
voornaam	
geboortedatum	2002-02-22
geslacht	m

Bureau jeugdzorg	
bureau	organisatiennaam
landelijk kenmerk	organisatieid
contactpersoon	medewerker

Periode waarin door uw instelling zorg is verleend aan deze jeugdige in het kader van dit traject?

1. Wat is de datum waarop uw instelling voor het eerst zorg heeft verleend aan deze jeugdige in het kader van dit traject?
* 19-05-2010 ?

2. Wat is de datum waarop uw instelling voor het laatst zorg heeft verleend aan deze jeugdige in het kader van dit traject?
* 31-05-2010 ?

Volgende Tussendoor opslaan

* - verplicht | ? - help

In scherm 2 worden de gegevens gevraagd over cliënttevredenheid.

Prestatie-indicatoren - stap 2/4: Cliënttevredenheidsonderzoeken

3. Zijn er cliënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd die voldoen aan de raamwerkafspraken prestatie-indicatoren?

De jeugdige was nog geen 12, derhalve geen vragenlijst voor jeugdige opnemen.

Hoeveel ouder/verzorgers hebben een vragenlijst beantwoord? * ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ouder/verzorger 1	
Op welke datum is de exitvragenlijst ingevuld? *	03-07-2010 ?
Wat is het rapportcijfer dat is gegeven? *	2
Wat is de factorscore volgens de exitvragenlijst? *	2,9

Ouder/verzorger 2	
Op welke datum is de exitvragenlijst ingevuld? *	03-07-2010 ?
Wat is het rapportcijfer dat is gegeven? *	3
Wat is de factorscore volgens de exitvragenlijst? *	2,0

Welke versie van de exitvragenlijst is gebruikt? * ☒ Versie 9 sept '09 ☐ Anders

Vorige Volgende Tussendoor opslaan

* - verplicht | ? - help

In scherm 3 worden gegevens gevraagd over reden beëindiging zorg en doelrealisatie.

Prestatie-indicatoren - stap 3/4: Reden beëindiging zorg en doelrealisatie

4. Reden van het beëindigen van de zorg

☐ Zorg in overeenstemming tussen cliënt en Bureau Jeugdzorg / Zorgaanbieder beëindigd.
☐ De zorg is eenzijdig door de cliënt beëindigd.
☐ De zorg is eenzijdig door Bureau Jeugdzorg of de zorgaanbieder beëindigd.
☐ Zorg beëindigd door externe omstandigheden of door overmacht.
☐ Zorg is beëindigd nog voordat een hulpverleningsplan tot stand is gekomen.
☐ Reden onbekend, niet van toepassing of overig.

5. Doelrealisatie per einddoel

Op welke datum zijn de gas-scores voor de einddoelen van deze zorg vastgesteld? 09-07-2010

Welke einddoelen zijn vastgesteld en wat waren voor elk van de einddoelen de 'gas-scores'?

-1 = doel niet behaald, situatie ongunstiger dan bij start
 0 = doel niet behaald, situatie gelijk aan start
 1 = doel deels behaald
 2 = doel behaald.

Einddoel*	Gas-score*
zelfstandigheid	1

Indien u een overall score van het einddoel heeft bepaald, kunt u die hier invullen: 0

Wie heeft de gas-scores voor de einddoelen bepaald?

☐ meest bepalende lid van het cliëntsysteem
☒ (gezins)voogdijwerker
☐ jeugdreclassseerder

Vorige Volgende Tussendoor opslaan

* - verplicht | ? - help

In scherm 4 wordt gevraagd om de STEP scores in te vullen.

Prestatie-indicatoren - stap 4/4: STEP score bij beëindigen zorg

6. STEP score bij het beëindigen van de zorg

Heeft u een STEP score bepaald bij het beëindigen van de zorg? ☒ Ja ☐ Nee

Wat is de STEP score van de ernst bij het beëindigen van de zorg?

Ernst functioneren jeugdige (effect): 5,1

Ernst kwaliteit omgeving (effect): 4,3

Wat is de STEP score van de zwaarte van de vervolghulp bij het beëindigen van de zorg?

Zwaarte zorg: 3,1

Urgentie zorg: 1,1

Welke versie van de STEP is gebruikt? ☒ © NJi [Ref.: STEP 2009-04] ☐ Anders

Vorige Volgende Tussendoor opslaan

* - verplicht | ? - help

Bijlage 13. Een voorbeeld

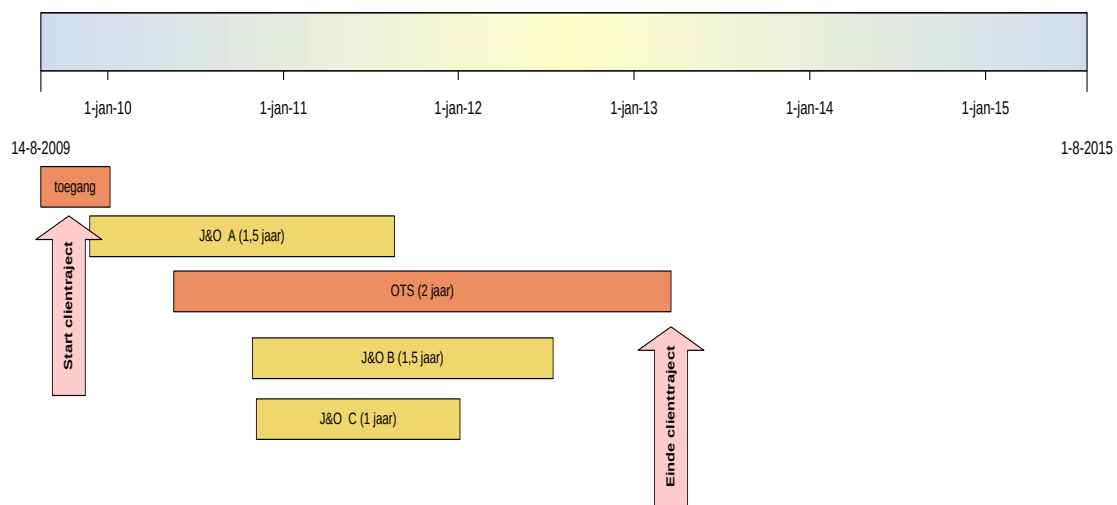
Voorbeeld 1:

Een jeugdige krijgt een indicatie voor residentiële zorg bij Jeugd & Opvoedhulp (J&O A). Na 2 maanden jeugdzorg wordt voor deze cliënt een maatregel OTS uitgesproken.

Enige tijd na aanvang van de OTS verzorgt Jeugd & Opvoedhulp (J&O B) ambulante gezinsbegeleiding gericht op het vergroten van de draagkracht binnen het gezin. Daarnaast verzorgt Jeugd & Opvoedhulp (J&O C) daghulp in de vorm van onderwijs voor de jeugdige. De residentiële hulp die deze jeugdige voor aanvang van de OTS al ontving, loopt na start van de OTS nog 8 maanden door.

Na 2 jaar stopt de OTS. De zorg-trajecten waren allen afgerond voor het beëindigen van de OTS.

Hieronder is bovenstaande schematisch weergegeven.



De start en het einde van het cliënttraject zijn aangegeven met de roze pijlen.

Over dit schema is het volgende afgesproken:

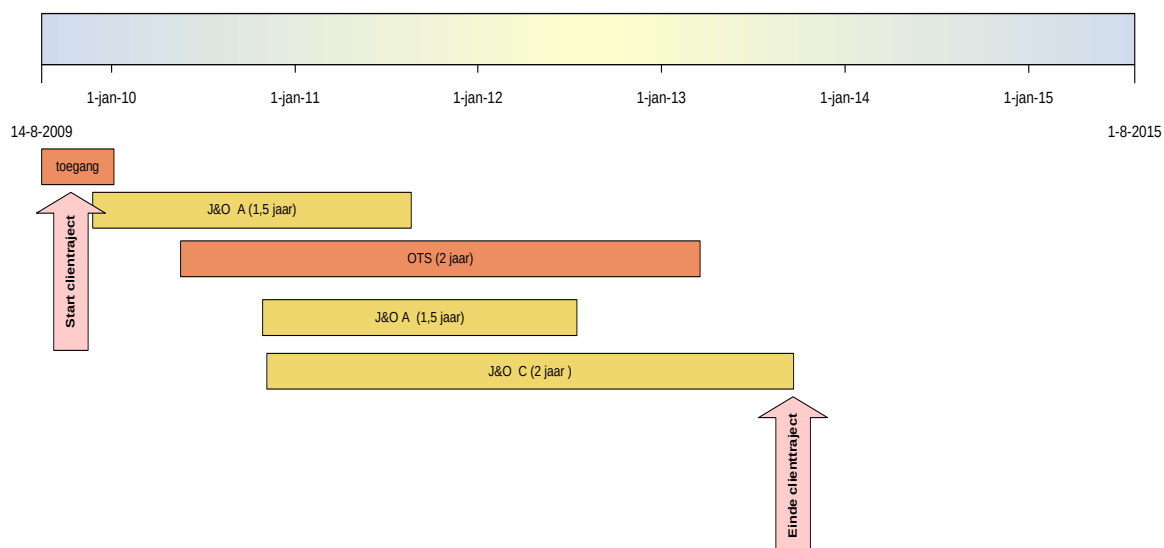
1. Het cliënttraject is gestart met een indicatiebesluit, afgegeven door Bureau Jeugdzorg. Een cliënttraject in het vrijwillig kader start op het moment dat Bureau jeugdzorg de cliënt accepteert. Dit is het moment dat 'Vervolg binnen Bureau Jeugdzorg' is bepaald. De datum start cliënttraject is gelijk aan de datum dat Bureau Jeugdzorg de cliënt accepteert.
2. Omdat de jeugdzorg wordt geleverd door drie verschillende J&O's is hier sprake van drie verschillende zorg-trajecten.

Prestatie-indicatoren	Bureau jeugdzorg	J&O A	J&O B	J&O C
1. Doelrealisatie		Bij afloop zorg van J&O A over doelen uit hulpverleningsplan van J&O A.	Bij afloop zorg van J&O B over doelen uit hulpverleningsplan van J&O B.	Bij afloop zorg van J&O C over doelen uit hulpverleningsplan van J&O C.
2. Cliënttevredenheid	Na beëindiging OTS	Bij afloop zorg van J&O A over zorgperiode van J&O A	Bij afloop zorg van J&O B over zorgperiode van J&O B	Bij afloop zorg van J&O C over zorgperiode van J&O C
3. Reden beëindiging		Bij afloop zorg van J&O A over zorgperiode van J&O A	Bij afloop zorg van J&O B over zorgperiode van J&O B	Bij afloop zorg van J&O C over zorgperiode van J&O C
4. Vermindering ernst	1 ^e afname STEP bij start cliënttraject			
5. Herhaald beroep	Bij start cliënttraject			
6. Doorstroom	1 ^e afname STEP bij start cliënttraject ; én 2 ^e afname STEP bij einde cliënttraject bij beëindiging OTS			
7. Reden beëindiging beschermingsmaatregel	Na beëindiging OTS			
8. OTS succesvol beëindigd	Bij start OTS			
9. Reden beëindiging jeugdreclassering	N.v.t. deze casus			

Voorbeeld 2:

We nemen nu dezelfde situatie als uitgangspunt en brengen de volgende wijzigingen aan:

- J&O A levert in dit voorbeeld ook de jeugdzorg die aanvangt na de start van de OTS. We hebben nu te maken met twee J&O's ipv drie, namelijk A en C.
- De jeugdzorg die wordt geleverd door J&O C loopt langer door dan in voorbeeld 2 en stopt 3 maanden na het beëindigen van de maatregel OTS.



Over dit schema is het volgende afgesproken:

1. In plaats van vier deeltrajecten, kent dit cliënttraject drie deeltrajecten (één JB traject en twee zorg-trajecten). Dat komt omdat alle Jeugdzorg die geleverd wordt door dezelfde Jeugd & Opvoedhulp leidt tot één zorg-traject, ook als er sprake is van verschillende zorgvormen. Dit betekent dat J&O A één zorg-traject omvat. PI 1, 2,3 worden dan ook aan het einde van het zorg-traject gescoord.
2. Het cliënttraject eindigt op het moment dat het zorg-traject van J &O C is beëindigd en Bureau Jeugdzorg op dat moment in overleg met J&O besluit dat geen verdere zorg nodig is.

Prestatie-indicatoren	Bureau jeugdzorg	J&O A	J&O C
1. Doelrealisatie		Bij afloop zorg van (de tweede) J&O A over doelen uit hulpverleningsplan van J&O A.	Bij afloop zorg van J&O C over doelen uit hulpverleningsplan van J&O C.
2. Cliënttevredenheid	Na beëindiging OTS	Bij afloop zorg van (de tweede) J&O A over zorgperiode van J&O A	Bij afloop zorg van J&O C over zorgperiode van J&O C
3. Reden beëindiging		Bij afloop zorg van (de tweede) J&O A over zorgperiode van J&O A	Bij afloop zorg van J&O C over zorgperiode van J&O C
4. Vermindering ernst	1 ^e afname STEP bij start cliënttraject		
5. Herhaald beroep	Bij start cliënttraject		
6. Doorstroom	1 ^e afname STEP bij start cliënttraject ; én/of 2 ^e afname STEP bij einde cliënttraject (uitvoering in overleg met J&O C)		2 ^e afname STEP bij einde cliënttraject (uitvoering in overleg met BJZ)
7. Reden beëindiging beschermingsmaatregel	Na beëindiging OTS		
8. OTS succesvol beëindigd	Bij start OTS		
9. Reden beëindiging jeugdreclassering	N.v.t. deze casus		
10 Uitblijven recidive	N.v.t.		

Bijlage 14. Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter²⁸

Tom van Yperen & Mariska van der Steege
Nederlands Jeugdinstituut / NJi
September 2008

Inleiding

Het bereiken van de resultaten van de hulp vormt in het primaire proces een cruciale toetssteen om al dan niet van geslaagde hulp te spreken. Het meten van die resultaten is dan ook een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsbepaling van de hulp. Bijzonder veel instellingen in de jeugdzorg hebben de laatste jaren een start gemaakt met het meten van die resultaten.

Het gebruik van de meetgegevens kent echter verschillende valkuilen. In de notitie ‘Trefzeker tellen’ wees Van Yperen al op waarschuwingen van uiteenlopende auteurs²⁹.

- Verzameling van gegevens garandeert nog geen gebruik van gegevens in het kader van kwaliteitsbeleid.
- 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.
- Het gebruik van prestatiemetingen kan professionals kan vervreemden van hun vak, omdat het alleen nog maar om bureaucratische cijfertjes lijkt te gaan.
- Het werken met prestatie-indicatoren kan perverserend werken: waarom zou een instelling bijvoorbeeld nog moeite doen voor doelgroepen die moeilijk te behandelen zijn als dat een negatieve invloed heeft op de prestatiecijfers?

Met het oog op dit soort waarschuwingen is het van belang dat prestatie-indicatoren moeten passen bij de ambitie om de kwaliteit van de zorg (verder) te verbeteren. Daarom is in hoofdstuk 2 van het raamwerk gesteld dat de indicatoren betrekking moeten hebben op zaken waarin partijen (de professionals, financiers, bestuurders) hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden kennen om – voor zover nodig – verbeteringen mogelijk te maken en tot stand te brengen.

De inmiddels gegroeide praktijk met betrekking tot de hier verzamelde *resultaatgegevens* laat zien dat het interpreteren van de gegevens ook een aantal meer specifieke valkuilen kent. Deze hebben te maken met drie kwesties:

- A priori zeggingskracht van de gegevens over het effect van de hulp;
- Psychometrische kwesties, zoals de betrouwbaarheid en de validiteit;
- Complicaties bij het bundelen van gegevens naar een hoger aggregatieniveau (het zogeheten aggregatievraagstuk).

In deze notitie passeren in een notendop de belangrijkste valkuilen de revue en geven we handreikingen om ermee om te gaan.

²⁸ Dit is een bewerking van een eerder gepresenteerde bijsluiter specifiek over Doelrealisatie. Deze notitie is in belangrijke mate gebaseerd op Yperen, T.A. van, Kroes, G. & Bijl, B. (2008). Meten van doelrealisatie. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (p. 271-292). Delft: Eburon.

²⁹ 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.

A priori zeggingskracht

Valkuilen

De zeggingskracht van cijfers over de resultaten van de hulp is op dit moment principieel beperkt van aard. Dat heeft te maken met een combinatie van drie belangrijke factoren.

- a. *Kwaliteit van het object van de metingen.* In de eerste plaats is de kwaliteit van het werk waarop de metingen betrekking hebben nog sterk in ontwikkeling is. Veel hulpverleners moeten bijvoorbeeld het stellen van goede doelen nog voldoende in de vingers krijgen. De kwaliteit van de prestatie-indicator 'Doelrealisatie' is van die stand van ontwikkeling sterk afhankelijk. Aan die ontwikkeling wordt in de sector hard gewerkt, maar dit proces is nog niet afgerond.
- b. *Determinanten van uitkomsten hulp.* De gegevens over de prestatie-indicatoren zeggen niet alles over de effectiviteit van de hulp. De uitkomsten van de hulp zijn immers slechts voor een deel toe te schrijven aan effectief methodisch handelen. Ook bijvoorbeeld cliëntfactoren en de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener en cliënt spelen een rol. Welk deel van de resultaten dan wel door de hulp wordt bepaald is – gegeven de stand van kennis – moeilijk te zeggen. Om een goede schatting te maken is strengwetenschappelijk onderzoek nodig. 'Platte' cijfers over de indicatoren werpen daar onvoldoende licht op.
- c. *Normen.* Gegevens hebben weinig zeggingskracht als normen ontbreken voor wat goed, matig of slecht is te noemen. Die normen zijn er op dit moment nog niet. Die zullen in discussies over de eerste gegevens over de prestatie-indicatoren moeten uitkristalliseren.

Hoe hier mee om te gaan?

Cijfers met betrekking tot de prestatie-indicatoren zijn te beschouwen als de eerste indicator voor de resultaten van hulp. Daarbij is het vooral van belang *dat* hulpverleners en instellingen cijfers over de resultaten verzamelen en rapporteren. Het stimuleert de kritische reflectie op de kwaliteit van het werk. Ook prikkelt het om initiatieven te nemen om de vragen die de cijfers oproepen te gaan beantwoorden. Stel dat een hulpvorm van een instelling laat zien dat slechts 45 procent van de cliënten de einddoelen realiseert. Is het dan niet nuttig om een uitgebreid gesprek te gaan voeren over wat hier aan de hand is? Is het bij zo'n lage score zinvol om een duur en intensief wetenschappelijk effectonderzoek te starten, of kijkt men liever eerst wat deze lage successcore kan verklaren en hoe de resultaten te verbeteren zijn? Zijn er instellingen die bij een soortgelijke hulpvorm veel betere resultaten halen? Het zijn nuttige vragen.

Van belang daarbij is de cijfers over de prestatie-indicatoren niet geïsoleerd te beoordelen, maar in relatie tot bijvoorbeeld gegevens over

- de zwaarte van de doelgroep (bij een gemakkelijke doelgroep is het gemakkelijk succes te hebben),
- de hulpvorm waar het hier om gaat (bijvoorbeeld geen lichte ambulante hulp, maar intensieve 24-uurs daghulp);
- de mate waarin het is gesteld met scholing van medewerkers in bijvoorbeeld het stellen van goede doelen en het effectief handelen bij bepaalde problemen van cliënten;
- de indicatoren voor de resultaten van de hulp in relatie tot elkaar (zoals de mate van doelrealisatie gecombineerd met de afname van de problematiek, de cliënttevredenheid, de mate waarin al dan niet vervolghulp nodig is etc.).

Psychometrische problemen

Valkuilen

Waar gemeten wordt, maakt men meetfouten. Met het stapelen van de gegevens, stapelt men ook de meetfouten op elkaar. Cijfers over de prestatie-indicatoren kunnen verstoord raken door bijvoorbeeld:

- *Instabiliteit van de metingen.* De cliënt of de hulpverlener willen gedurende het hulpverleningsproces nog wel eens de kwaliteit van de hulp wisselend waarderen. Op het ene moment zijn ze bijvoorbeeld positiever over de mate waarin de doelen zijn gerealiseerd dan op het andere moment, zonder dat er een daadwerkelijk verschil is de mate van realisatie is. En de ene keer vullen ze een tevredenheidsvragenlijst vrolijker in dan een andere keer. Dat zorgt ervoor dat de metingen teveel een momentopname kunnen zijn.
- *Gebrek aan consensus.* Resultaatgegevens zijn alleen geldig als de betrokkenen het eens zijn over wat het probleem was, waar de hulp op was gericht en de mate waarin de hulp daar een goed antwoord op was. Bij gebrek aan consensus moet helder zijn wie het geldige eindoordeel mag vellen. Niet iedereen hanteert daarbij dezelfde regels. Dit alles tast de betrouwbaarheid en validiteit van de cijfers aan.
- *Koppeling indicatiebesluit en uitvoering.* De geregistreerde resultaten moet een graadmeter zijn voor wat er met de hulp daadwerkelijk is bereikt. Voorwaarde is dan dat de hulp ook daadwerkelijk is gericht op het realiseren van het indicatiebesluit. De praktijk laat zien dat hier nog geregeld ‘mismatches’ in optreden, met name als het gaat om de doelen in het indicatiebesluit van bureau jeugdzorg en de bij de zorgaanbieder uitgevoerde hulp.

Hoe hier mee om te gaan?

Vanwege de meetfouten zijn cijfers over de resultaten slechts met een ruime foutenmarge te gebruiken.

Bijvoorbeeld, als in een overzicht staat dat bij instelling A 70 procent van de doelen geheel zijn gerealiseerd, bij instelling B 60 procent en bij instelling C 45 procent, is het verstandig om rond deze getallen een marge te denken. Hoe groot die marge precies moet zijn is nu nog moeilijk te zeggen. Een veilige vuistregel zou kunnen zijn dat bij elk percentage er 10 procentpunten worden afgetrokken en opgeteld. Een voorbeeld hieronder.

Cijfers doelrealisatie met een foutenmarge

Instelling	Percentage doelen geheel gerealiseerd	Foutenmarges	Opmerking
A	70 %	60 – 80 %	Verskil met C
B	60 %	50 – 70 %	
C	45 %	35 – 55 %	Verskil met A

Omdat de marges van instelling A en B elkaar overlappen, kunnen we niet zeggen dat deze instellingen echt van elkaar verschillen. Anders gezegd, er moet tussen twee cijfers minstens een verschil zijn van 20 punten, wil er een betekenisvol verschil zijn. Bij vergelijking van instelling A en B is dat niet het geval. Dan is het ook niet de moeite waard om aan het verschil aandacht te besteden. Het verschil tussen A en C vraagt wel om nadere bespreking: hoe zou dit verschil te verklaren zijn? Een zelfde aanpak moet worden gehanteerd bij de andere prestatie-indicatoren: door foutenmarges te schatten voorkomen we dat aan kleine verschillen teveel waarde wordt gehecht.

Aggregatieproblemen

Valkuilen

Bij het opschalen van de resultaatgegevens van cliëntniveau naar een algemener niveau (bijvoorbeeld de module, de instelling, de regio) is het verstandig rekening te houden met twee bekende valkuilen.

- *Percentages over kleine aantallen zeggen weinig.* Deze kleine aantallen kunnen bijvoorbeeld voorkomen bij cijfers over instellingen die maar weinig cliënten per jaar opnemen. Als bij de ene instelling 40 procent van de cliënten alle doelen zijn gerealiseerd, en bij de andere 80 procent, dan zegt dat nog niet zoveel als die cijfers betrekking hebben op 12 respectievelijk 15 cliënten. Immers, hoe kleiner de groep, hoe gevoeliger de cijfers voor allerlei toevalsinvloeden.
- *Gemiddelen zeggen niet zoveel.* Sommige prestatie-indicatoren, zoals doelrealisatie, werken met eenvoudige schalen die verleiden tot het berekenen van gemiddelden. Wetenschappelijk gesproken gaat het bij dit soort schalen om een zogeheten 'laag meetniveau'. Het berekenen van gemiddelden kan dan een schijn van exactheid wekken, terwijl die exactheid feitelijk niet bestaat. Ook kan het voorkomen dat een gemiddelde is gebaseerd op veel extreme scores: veel cliënten hebben bijvoorbeeld een hele hoge score op de FJ-schaal van de STEP, de meeste andere juist heel laag; daartussen zit er weinig. Als de spreiding van de scores zo slecht is, is het gemiddelde geen goede representant van de scores waarop deze is gebaseerd.

Hoe hier mee om te gaan?

Twee adviezen zijn hier op zijn plaats:

- *Gebruik alleen percentages bij groepen van meer dan 20 cliënten.* Noem bij kleinere groepen bij voorkeur geen percentages of geef duidelijk aan (bijvoorbeeld door de cijfers tussen haakjes te zetten) dat de percentages geen betrouwbaar beeld leveren.
- *Gebruik alleen gemiddelden als het type schaal en de spreiding van scores dat toelaten.* Vermijd hiermee schijn-exactheid.

Conclusie

Cijfers over de prestatie-indicatoren zijn zinvol. Ze geven een *eerste indicatie* van de resultaten van de hulp. Voor een goed gebruik is ten eerste van belang dat ze ingezet worden in het kader van de ambitie om de kwaliteit van de zorg (verder) te verbeteren. Daarom hebben de indicatoren betrekking op zaken waarin partijen (de professionals, financiers, bestuurders) hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden kennen om – voor zover nodig – verbeteringen mogelijk te maken en tot stand te brengen.

Voorts is van belang te beseffen dat de cijfers een lage zekerheidsgraad hebben. Ze geven daarom niet zo gauw *uitsluitend* over de effectiviteit van de hulp. De cijfers zijn dan ook alleen op een nuttige manier te gebruiken als men de valkuilen bij het gebruik incalculeert:

- Van belang is de cijfers niet geïsoleerd te beoordelen, maar in relatie tot andere gegevens te interpreteren.
- De cijfers zijn alleen met een ruime foutenmarge te gebruiken. Bij een percentage moet bijvoorbeeld altijd minstens 10 procentpunten opgeteld en afgetrokken worden.
- Sommige cijfers hebben een laag meetniveau. Bij groepen van 20 of minder cliënten bieden percentages geen geldige cijfers. Het berekenen van gemiddelden is niet altijd aan te raden.

Gezien het bovenstaande geldt als algemene moraal: *cijfers over de prestatie-indicatoren spreken niet voor zich, er moet altijd over gesproken worden.*