



# **Raamwerkafspraken prestatie-indicatoren**

## Definities en spelregels

Tom van Yperen  
6 april 2009

© 2009 Nederlands Jeugdinstituut / Maatschappelijk Ondernemersgroep Jeugdzorg

**Auteur**

Tom van Yperen

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

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



# 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’: algemene afspraken .....	9
3. Raamwerkafspraken per indicator.....	15
3.1 Doelrealisatie .....	15
3.2 Cliënttevredenheid over resultaat .....	16
3.3 Reden beëindiging hulp .....	18
3.4 Vermindering ernst problematiek.....	21
3.5 Uitblijven van nieuw beroep op jeugdzorg .....	23
3.6 Zwaarte vervolghulp .....	25
3.7 Reden beëindiging beschermingsmaatregel .....	27
3.8 Uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel .....	28
3.9 Reden beëindiging jeugdreclassering .....	30
3.10 Uitblijven recidive .....	31
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 .....	36
4.5 Aard van de problematiek.....	38
4.6 Uitgevoerde zorg .....	39
Bijlagen .....	41
Bijlage 1. Overzicht Prestatie-indicatoren jeugdzorg .....	43
Bijlage 2. Standaard conversie doelrealisatie .....	44
Bijlage 3. Scoring en aggregatie cliënttevredenheid resultaten.....	45
Bijlage 4. Standaard Taxatie Ernst Problematiek.....	46
Bijlage 5. Classificatie aard doelen .....	48
Bijlage 6. Vermindering problematiek: specifieke instrumenten.....	51
Bijlage 7. Classificatie aard van de problematiek .....	53
Bijlage 8. Gegevensset per cliënt .....	54
Bijlage 9. Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter.....	56



# 1. Inleiding

Begin 2006 bracht een landelijke werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de MOgroep, het IPO, de ministeries van VWS en Justitie en het NIZW/wetenschap (tegenwoordig: NJi) een nota uit met tien *prestatie-indicatoren* voor de jeugdzorg.<sup>1</sup> 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 zorgaanbieders) 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 jeugdzorg 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 MO Groep 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’<sup>2</sup>;
- Het uitvoeringsplan Prestatie-indicatoren van de MOgroep Jeugdzorg<sup>3</sup>;
- Het gegevenswoordenboek jeugdzorg 2007<sup>4</sup>;
- Besluit Beleidsinformatie Jeugdzorg 2005<sup>5</sup>.

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.

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

---

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

<sup>2</sup> Zie noot 1. Delen van teksten uit deze nota zijn in hoofdstuk 3 onder de subparagrafen ‘Waar gaat het om?’ integraal overgenomen.

<sup>3</sup> Prickarts, J. (juli 2007). *Uitvoeringsplan prestatie-indicatoren*. Utrecht: Maatschappelijk Ondernemersgroep.

<sup>4</sup> *Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie Jeugdzorg*. Herzien versie (2007).

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.

---

<sup>5</sup> Ross – Van Dorp, C.I.J.M. & Donner, J.P.H. (2005). Regeling Beleidsinformatie Jeugdzorg. *Staatscourant* 8 september 2005, nr. 174

## 2. Algemene definities en uitgangspunten

### 2.1 Wat is een prestatie-indicator?<sup>6</sup>

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 Scorecard<sup>7</sup>. 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 neer<sup>8</sup>:

- 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-indicatoren<sup>9</sup>:
  - *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).

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Ahaus, C.B.T. & F.J. Diepman (Red., 2005). *Balanced Scorecard & INK-management model*. Deventer: Kluwer.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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 informatie<sup>10</sup>

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 voorbeholden 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).

---

<sup>10</sup> 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': algemene afspraken

Zoals gezegd krijgt informatie pas betekenis als deze antwoord geeft op vragen. De vragen hebben betrekking op de resultaten van de jeugdzorg. De begrippen 'jeugdzorg' en 'resultaten' 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 zorgaanbieders bij de uitvoering betrokken, dan is duidelijk welke aanbieder aan welk doel vooral moet werken.<sup>11</sup>
  - *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.<sup>12</sup>
  - *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 er een door de rechter genomen maatregel voor plaatsing in een justitiële jeugdinstelling (JJI) of een bepaald reclasseringstraject op tafel ligt.

*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-indicatoren<sup>13</sup> 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;
3. Mate van reguliere beëindiging van de hulp (reden beëindiging hulp);
4. Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd;

---

<sup>11</sup> Volgens de Wet op de Jeugdzorg moet voor de uitvoering van het indicatiebesluit door een zorgaanbieder 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.

<sup>12</sup> zie presentatie Deloitte Consulting B.V., juni 2008.

<sup>13</sup> Landelijke werkgroep Prestatie-indicatoren (2006). *Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg. Naar een integrale gezamenlijke visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg.

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 (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 nieuwe beschermingsmaatregel);
9. Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is (reden beëindiging jeugdreclassering);
10. Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft.

#### *Wanneer het resultaat vastleggen?*

Het moment waarop de resultaten worden vastgelegd is sterk bepalend voor het beeld dat ontstaat. In principe zijn er vele mogelijkheden en momenten waarop de resultaten te bepalen zijn. De belangrijkste varianten zijn:

- op een vast peilmoment (bijvoorbeeld na zes maanden na start van de hulp);
- bij het aflopen van de hulp waarvoor een indicatiebesluit of maatregel is afgegeven;
- bij het beëindigen van de hulp van de zorgaanbieder, zoals vastgelegd in het hulpverleningsplan;
- bij het stopzetten van de hulp door de cliënt, de hulpverlener of de rechter (ongeacht de vraag of de resultaten zijn bereikt);
- op een overeengekomen variabel peilmoment na de beëindiging van de hulp (bijvoorbeeld altijd na 6 maanden na de beëindiging);
- op momenten dat cliënten – na afsluiting - een herhaald beroep doen op zorg of herhaald een maatregel krijgen.

Bij de invoering van het werken met prestatie-indicatoren gaat het er niet om meteen alle mogelijkheden te dekken. Het belangrijkste is een meetmoment te kiezen waarmee voorlopig voldoende zinvolle informatie is te verzamelen. In dit stadium wordt de focus gericht op de vraag welke resultaten een zorgaanbieder kan rapporteren over de zorg die zij heeft geleverd in het kader van een of meerdere indicatiebesluiten en een daarop gebaseerd hulpverleningsplan. Ook is de registratie erop gericht vast te leggen wat de resultaten zijn van een maatregel.

In dit kader relevante gegevenselementen in de Regeling Beleidsinformatie zijn ‘Datum einde zorg’ en ‘Datum einde maatregel’. Het eerstgenoemde element – datum einde zorg – verdient nadere aandacht. De omschrijving van dit gegevenselement in de Regeling Beleidsinformatie Jeugdzorg (juni 2008)<sup>14</sup> blijkt in de praktijk niet uniform te worden uitgelegd. Mogelijk leidt dit in het traject van de prestatie-indicatoren tot een aantasting van de vergelijkbaarheid van de gegevens over instellingen. Het valt buiten het bestek van dit traject om de Regeling hierop aan te scherpen. Voor het welslagen van het werken met prestatie-indicatoren is een aanscherping wel een vereiste. Als voorlopige oplossing geldt hier het volgende voorstel. Doel met de registratie is te weten te komen of aan het einde van een

---

<sup>14</sup> De definitie ‘De dag waarop voor het laatst zorg waarop aanspraak bestaat aan de cliënt wordt geboden.’ Wordt in de regeling als volgt toegelicht: ‘Het betreft hier de aanspraak op zorg zoals omschreven in het indicatiebesluit. Eén indicatiebesluit kan meerdere aanspraken bevatten. Zodra voor het laatst zorg is geboden op grond van de laatste aanspraak van de cliënt, moet het Bureau jeugdzorg – gehoord hebbende de zorgaanbieder en de cliënt – bepalen in welke mate de in het indicatiebesluit omschreven doelen behaald zijn.’ (Regeling Beleidsinformatie Jeugdzorg, 26 juni 2008.). Sommige zorgaanbieders vatten dit op als de datum waarop de zorg volgens een enkel indicatiebesluit afloopt, andere als de datum waarop een hulpverleningstraject, mogelijk bestaand uit meerdere indicatiebesluiten, eindigt

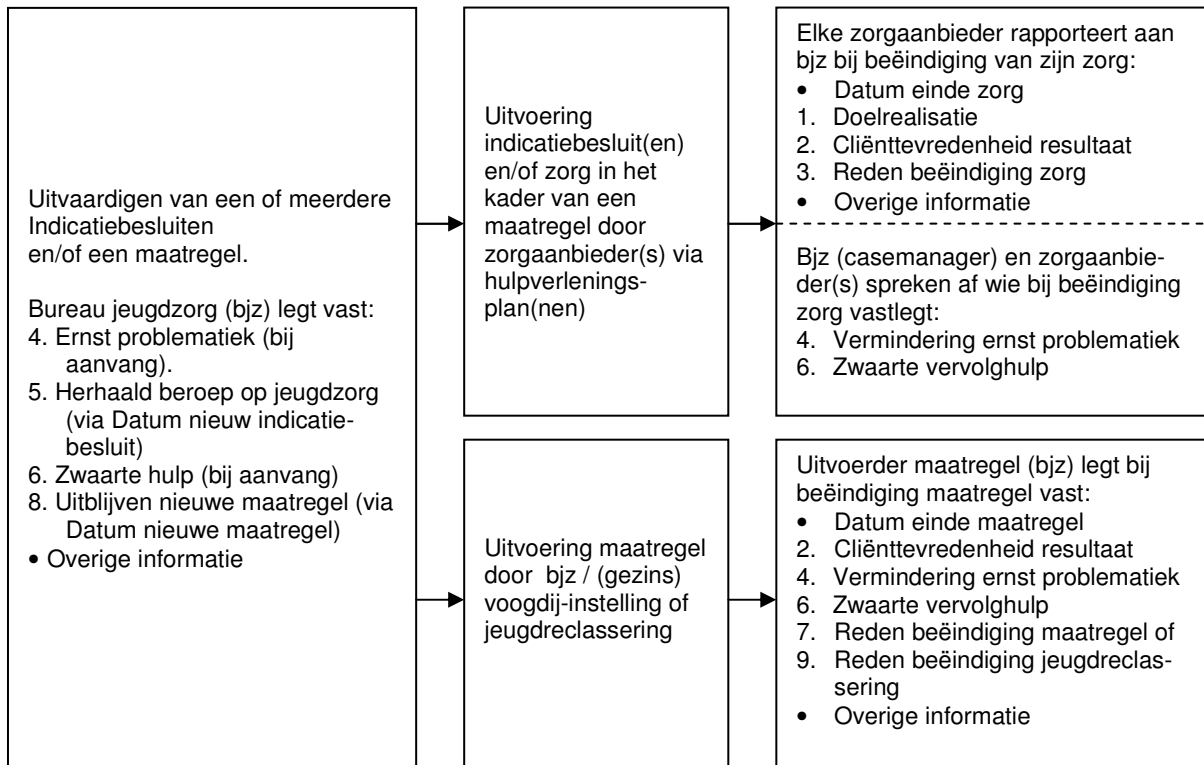
hulpverleningstraject de bedoelde resultaten ook daadwerkelijk zijn gehaald. Momenteel reiken indicatiebesluiten niet verder dan zorg voor de duur van één jaar. Dit heeft tot gevolg dat bij hulptrajecten waarvan voorzien is dat deze langer duren er meerdere, opeenvolgende indicatiebesluiten worden afgegeven. Een hulpverleningstraject van een zorgaanbieder kan dus bestaan uit een aaneenschakeling van indicatiebesluiten en daarop geënte deelhelpverleningsplannen. (N.b.: In de nabije toekomst is die duur niet meer vooraf bepaald.) Willen we weten wat aan het einde van een hulpverleningstraject de resultaten van de hulp zijn, dan is dan ook de volgende richtlijn te hanteren: *datum einde zorg betekent in dit verband de datum die bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder hebben aangewezen als het moment waarop de betreffende zorgaanbieder de hulp waarop middels een of meerdere (op elkaar aansluitende) indicatiebesluiten aanspraak bestaat niet continueert*. Het laatste (deel)hulpverleningsplan wordt dan afgesloten. De bij de afsluiting van de hulp vast te leggen gegevens over de prestatie-indicatoren worden dan geregistreerd.

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

- Enkele voor de prestatie-indicatoren relevante startgegevens worden vastgelegd bij het uitvaardigen van een eerste indicatiebesluit of bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van een maatregel.
- Bij het aflopen van de hulp waarvoor een indicatiebesluit of meerdere indicatiebesluiten zijn afgegeven of een maatregel is genomen en waarvoor een hulpverleningsplan is opgesteld, i.e.
  - De dag die bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder hebben aangewezen als het moment waarop de betreffende zorgaanbieder de hulp waarop middels een of meerdere (op elkaar aansluitende) indicatiebesluiten aanspraak bestaat niet continueert. In termen van de Regeling Beleidsinformatie is dit de laatste *'datum einde zorg'*. Als in dit raamwerk de aanduiding *'datum einde zorg'* valt, duidt dit op het hierboven genoemde tijdstip.
  - De datum waarop de maatregel afloopt - hierna aangegeven met *'datum einde maatregel'*.
- Bij het voortijdig stopzetten van de hulp of de maatregel (vóór het aflopen van de hulp waarvoor een of meerdere indicatiebesluiten of waarvoor een maatregel is afgegeven en waarop het hulpverleningsplan is gebaseerd). De reden van de beëindiging van de zorg wordt, tegelijk met de datum van de beëindiging van de zorg, door de zorgaanbieder aan bureau jeugdzorg gerapporteerd.
- Bij het opnieuw uitvaardigen van een indicatiebesluit of bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van een nieuwe maatregel. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan de datum van het besluit of het plan, nadat een eerder besluit de hulp niet te continueren is uitgevoerd, of nadat een eerdere maatregel is beëindigd. De datum van het besluit of het plan is daarvoor indicatief (aangenomen dat cliënten met hun BSN te identificeren zijn).

Als belangrijkste vuistregel geldt kortweg: zodra de zorgaanbieder en bureau jeugdzorg het erover eens zijn dat de hulp niet gecontinueerd wordt, leveren het bureau en de zorgaanbieder 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. Opnieuw genomen indicatiebesluiten of nieuwe maatregelen worden automatisch geregistreerd via de vastgelegde datum van deze besluiten of maatregelen.

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 zorgaanbieder en per cliënt*

Het vastleggen van de gegevens gebeurt per zorgaanbieder. Voor hulptrajecten die bestaan uit meerdere zorgaanbieders geldt dus

- dat duidelijk moet zijn welke zorgaanbieder welke resultaten van hulp met zijn aanbod moet realiseren en
- dat bureau jeugdzorg bij het beëindigen van zorg van een zorgaanbieder de gegevens over de resultaten van deze zorg in de registratie opneemt.

Het vastleggen van de gegevens gebeurt voorts per cliënt(systeem). Voor zover er gegevens worden gevraagd van leden van het cliëntsysteem 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 jeugdreclasserder prevaleren boven dat van de jeugdige en/of de ouder(s).

### ***Algemene raamwerkafspraken***

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

- Enkele voor de prestatie-indicatoren relevante startgegevens worden vastgelegd bij het uitvaardigen van een eerste indicatiebesluit of bij de totstandkoming van het plan voor de uitvoering van een maatregel.
- Zodra bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder de dag hebben aangewezen als het moment waarop de betreffende zorgaanbieder de hulp waarop middels een of meerdere (op elkaar aansluitende) indicatiebesluiten aanspraak bestaat niet continueert, leveren het bureau en de zorgaanbieder de daarbij horende gegevens over de prestatie-indicatoren. Dat doen zij ook wanneer er sprake is van het voortijdig stoppen van de hulp.
- Uitvoerders van een maatregel leveren de gegevens op het moment van het rapporteren van de datum einde maatregel.
- Gegevens over het al dan niet opnieuw beroep doen op jeugdzorg (na een eerder beëindigen van de hulp of maatregel) volgen automatisch uit de registratie van het nieuwe besluit of de nieuwe maatregel (aangenomen dat cliënten met hun BSN te identificeren zijn).

Voor zorg die wordt geboden door meerdere zorgaanbieders geldt dat gegevens over de resultaten per zorgaanbieder worden geregistreerd.

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 dekken. 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 Doelrealisatie<sup>15</sup>

#### *Waar gaat het om?*

Per cliënt wordt in het hulpverleningsplan de met de hulpvraag samenhangende doelstellingen van de hulp geformuleerd. Vaak worden deze doelen uit het indicatiebesluit omgezet of ‘vertaald’ naar zogenoemde ‘einddoelen’ van de hulp door de zorgaanbieder. Dit vertalen gebeurt zoveel mogelijk één-op-één, in samenspraak met de cliënt. Na het verlenen van de bijpassende jeugdzorg 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 de hulp 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 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 gezinsvoogd of jeugdreclasserder van het bureau jeugdzorg en de hulpverlener van de zorgaanbieder. 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 cliëntensysteem noteert men de score van degene van het cliëntensysteem die het meest bepalend is voor het al dan niet beëindigen van de zorg.
- In de niet-vrijwillige hulp is de score van de gezinsvoogd of jeugdreclasserder bepalend.

#### *Wanneer?*

De eindscores op de einddoelen worden bepaald op de datum van de beëindiging van de hulp. Volgens het Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie Jeugdzorg (herziene versie, 2007) is dit de datum waarop voor het laatst zorg aan de cliënt wordt geboden waarop aanspraak bestaat. Tevens gaat het om de beëindiging van de hulp in het kader van een maatregel.

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

---

<sup>15</sup> 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.

### *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. Deze conversieslag komt overeen met de standaard die is vastgelegd in het Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie 2007.

<b>Raamwerkafspraken <i>doelrealisatie per einddoel</i></b>	
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>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 cliëntstelsel van oordeel dan noteert men de score van degene van het cliëntstelsel die het meest bepalend is voor het al dan niet beëindigen van de zorg. Als er sprake is van niet-vrijwillige hulp, dan scoort de gezinsvoogd / jeugdreclasserder.
Wanneer?	Bij datum beëindiging zorg of maatregel 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 of maatregel.
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 zorgaanbieders 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 de zorgaanbieders. 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.

#### *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.

#### *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 of maatregel. 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.

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 de zorgaanbieder.
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 of maatregel 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 of maatregel.
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 veronderstelt dat bureau jeugdzorg, de zorgaanbieder 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 hulpverleningstrajecten van een zorgaanbieder is gezegd, wordt een voortijdig einde gemarkeerd door een afbreken van de hulp voordat de duur van de hulp - zoals vastgelegd in het laatste indicatiebesluit van een hulpverleningstraject - is bereikt. Als in de toekomst de duur van de hulp niet meer in het indicatiebesluit staat, geldt als markering: het afbreken

van de hulp voordat de duur van het hulpverleningstraject zoals tussen cliënt, bureau jeugdzorg en zorgaanbieder is afgesproken – en zoals dat is vastgelegd in het hulpverleningsplan – is bereikt.

### *Hoe scoren?*

De bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders gebruiken momenteel uiteenlopende classificaties om de reden van de beëindiging van de hulp vast te leggen. Zij baseren zich daarbij op verschillende documenten waarin classificaties zijn voorgesteld.<sup>16</sup> Er blijkt landelijk nog geen standaard te zijn overeengekomen die bepaalt hoe de gegevens moeten worden vastgelegd. Het ligt buiten de reikwijdte van het implementatietraject prestatie-indicatoren om consensus te creëren over de vraag welke standaard de komende jaren moet worden gehanteerd.

Duidelijk is wel dat – welke classificatie een bureau jeugdzorg of zorgaanbieder ook hanteert – er in het licht van de prestatie-indicatoren twee rubrieken van belang zijn. Een eerste rubriek moet duidelijk maken of de hulp al dan niet voortijdig en zonder overeenstemming tussen cliënt en zorgaanbieder of bureau jeugdzorg is afgebroken. In die gevallen is te verwachten dat gegevens over onder meer doelrealisatie, cliënttevredenheid en afname van de problematiek incompleet zijn. De analyse van de gegevens over de prestatie-indicatoren zal vooral gericht zijn op die gevallen waarvoor de gegevens wel compleet zijn, i.e. de hulp die niet voortijdig en niet zonder overleg is afgebroken. Een tweede rubriek die van belang is, betreft de situatie dat de hulp is eenzijdig en zonder overleg met de hulpverlener door de cliënt is beëindigd. Dit gegeven wordt in het kader van de prestatie-indicatoren gezien als een signaal dat de cliënt niet tevreden is over de hulp.

De classificatie die hier gepresenteerd wordt heeft dan ook een tweeledig doel: (a) onderscheid maken tussen wel/niet voortijdig en zonder overleg afbreken van de hulp en (b) aangeven of de hulp eenzijdig door de cliënt of om andere reden is beëindigd. De volgende rubrieken worden daarbij gehanteerd:

1. *Zorg voortijdig afgebroken.* Deze rubriek vormt onderdeel van het gegevenselement ‘Reden beëindiging zorg’ volgens de Regeling Beleidsinformatie.<sup>17</sup> Om ten behoeve van de prestatie-indicatoren te bepalen of de zorg eenzijdig door de cliënt is afgebroken, is binnen deze rubriek de volgende specificatie noodzakelijk:
  - 1.1 *Zorg door cliënt eenzijdig afgebroken, voortijdig en niet in overleg met bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder.* De hulp kan niet volgens het indicatiebesluit en het daarop volgende hulpverleningsplan worden uitgevoerd omdat de cliënt – al dan niet stilzwijgend – heeft opgezegd. Dit omvat onder meer:
    - Voortijdige beëindiging eenzijdig door cliënt, cliënt start geen andere zorg;
    - Voortijdige beëindiging eenzijdig door cliënt, cliënt is ontevreden en wil zorg van een andere zorgaanbieder;
    - Voortijdige beëindiging eenzijdig door cliënt, vervolg onbekend.

---

<sup>16</sup> In de commentaar rondes die zijn gehouden om de raamwerkafspraken vast te leggen zijn onder meer genoemd: Gegevenswoordenboek GFO-jeugdzorg / Bron en Beleid (1997), tabel Beëindiging van de zorg van het Centraal Informatiepunt Jeugdzorg (CLJ; Van Bekhoven e.a., 2000), Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie Jeugdzorg, versie (2001), Regeling Beleidsinformatie Jeugdzorg (2005). Gegevenswoordenboek Beleidsinformatie Jeugdzorg, Herziene versie (2007). Regeling Beleidsinformatie Wet op de Jeugdzorg (versie 26 juni 2008).

<sup>17</sup> De regeling kent voor dit gegevenselement vier rubrieken: (1) Beëindiging volgens plan; (2) Einde termijn zorg; (3) Cliënt start met andere zorg; (4) Zorg (voortijdig) afgebroken. De vierde rubriek is in de regeling als volgt gedefinieerd: De zorg is afgebroken op een moment dat het doel niet of deels is behaald (de toestand is gunstiger maar duidelijk niet conform doel, gelijk gebleven of ongunstiger).

1.2 *Zorg door bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder voortijdig afgebroken.* Dit omvat met name:

- Zorg door aanbieder of bureau jeugdzorg afgebroken wegens misdraging cliënt.

2. *Overige redenen.*

Dit omvat onder meer:

- Beëindiging volgens plan. De zorg is conform de duur van de hulp zoals vastgelegd in het (indicatiebesluit en het daarop aansluitende) hulpverleningsplan beëindigd. Of de zorg is voortijdig beëindigd en in overleg omdat deze niet meer nodig is.
- Einde termijn zorg. Bijvoorbeeld, de termijn eindigt zonder een advies een nieuwe indicatie bij jeugdzorg aan te vragen.
- Voortijdige beëindiging in overleg. Bijvoorbeeld, de zorg is (voortijdig) afgebroken in overleg tussen hulpverlener en cliënt, met of zonder start van andere zorg.

Zoals blijkt, kunnen onder de ‘andere redenen’ uiteenlopende rubrieken schuilgaan die een bureau jeugdzorg of een zorgaanbieder hanteert. Die zijn hier niet verder onderscheiden. Simpel gezegd, bij het aanleveren van de informatie ten behoeve van de prestatie-indicatoren moeten alle rubrieken voor de registratie van andere redenen dan de voortijdige beëindiging eenzijdig door de cliënt op één hoop worden gegooid. Dat gebeurt zolang bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders geen landelijke standaard gebruiken voor de registratie van de beëindiging van de zorg.

*Wie bepaalt?*

De reden van beëindiging wordt geregistreerd door bureau jeugdzorg, gehoord hebbende de zorgaanbieder.

*Wanneer?*

Bevraging en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of drie weken (21 dagen) na de datum (voortijdig) einde zorg of maatregel.<sup>18</sup>

*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.

---

<sup>18</sup> De Raad voor de Kinderbescherming moet uiterlijk 10 weken voor de beëindiging van een maatregel van dit voornemen worden geïnformeerd.

### **Raamwerkafspraken indicator *reden beëindiging hulp***

Welk gegeven?	Reden beëindiging maatregel of zorg. 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?	Met de onderstaande tabel, zolang het gebruik van een landelijke standaard door bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders nog niet is gerealiseerd: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Zorg voortijdig afgebroken. Dit moet nader gespecificeerd worden in:<ol style="list-style-type: none"><li>1.1 Zorg door cliënt eenzijdig afgebroken, voortijdig en niet in overleg met bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder.</li><li>1.2 Zorg door bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder voortijdig afgebroken.</li></ol></li><li>2. Overige redenen.</li></ol>
Wie bepaalt?	Een daartoe aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg
Wanneer?	<i>Bij datum beëindiging zorg of maatregel 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 of maatregel.
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 wegging 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).

#### *Wie bepaalt?*

De hulpverlener van bureau jeugdzorg is verantwoordelijk voor het invullen van de STEP. Als bureau jeugdzorg over onvoldoende mogelijkheid of informatie beschikt om te zorgen voor de invulling bij de beëindiging van de hulp, dan kan deze taak gedelegeerd worden naar de zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder het instrument invult, dan is dat dus expliciet afgesproken met bureau jeugdzorg. Zijn er meerdere zorgaanbieders bij de uitvoering van de hulp betrokken geweest, dan kunnen de zorgaanbieders elk worden gevraagd hun oordeel over de afname van de problematiek via de STEP te geven.

#### *Wanneer?*

Op twee momenten:

- Bij het nemen van het indicatiebesluit of 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 besluit of het plan.
- Bij datum beëindiging zorg of maatregel 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 zorg of maatregel.

#### *Aanlevering en aggregatie van gegevens*

Per cliënt worden de afzonderlijke scores op de verschillende schalen (FJ en KO) geleverd voor zowel de meting voor het indicatiebesluit/het plan als voor de beëindiging van zorg/maatregel. 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 de hulp bepaald, zodat dat de ernst zoals ingeschaald bij de start van de hulp 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 vershilscores begin-einde hulp 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.<sup>19</sup>

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

In januari 2009 verschijnt de nieuwe versie van de STEP waarin de bovenstaande opzet op een eenvoudige manier is meegenomen.

<sup>19</sup> 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. Hierover moet in de komende maanden over worden beslist. Er volgen dan definitieve instructies.

Aggregatie van gegevens vindt plaats in de vorm van gemiddelden over de schaalscores aan het begin van de hulp en over de verschillen scores begin-einde. Voorts zullen de verschillen scores worden gerapporteerd naar het percentage cliënten in de klassen die de ernst aan het begin van de hulp en de afname van de ernst aan het einde karakteriseren. De classificatie van de verschillen scores 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 verschillen score 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.

<b>Raamwerkafspraken indicator <i>vermindering problematiek</i></b>	
Welk gegeven?	De mate waarin de ernst van de problematiek gemeten aan het begin van de hulp is afgenomen bij de beëindiging van de hulp.
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.
Wie bepaalt?	De casemanager van bureau jeugdzorg. Deze maakt met de zorgaanbieder(s) afspraken over wie de meting bij beëindiging hulp verzorgt.
Wanneer?	Op twee momenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bij het nemen van het indicatiebesluit</i> of 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 besluit of het plan.</li> <li>• <i>Bij datum beëindiging zorg of maatregel</i> of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum beëindiging zorg of maatregel.</li> </ul>
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 verschillen scores, percentages in verschillende klassen van verschillen scores.

### **3.5 Uitblijven van nieuw 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-, awbz- of zvw-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. Omdat het bepalen van de resultaten van de zorg gebonden is aan een indicatiebesluit is het daarnaast van belang onderscheid te kunnen maken tussen direct op elkaar aansluitende indicaties en indicaties die volgen na een periode waarin – na hulp – geen jeugdzorg is geboden. Dat gebeurt met de volgende rubrieken:

1. Nieuw in jeugdzorg (geen eerder indicatiebesluit);
2. Nieuwe indicatie voor jeugdzorg direct volgend op een voorgaand indicatiebesluit. Hier zijn twee varianten van belang:
  - 2.1 Planmatige vervolgindicatie (de cliënt is aangewezen op zorg van langere duur dan het voorgaande indicatiebesluit kon bevatten);
  - 2.2 Niet-planmatige vervolgindicatie (de cliënt is aangewezen op zorg van langere duur dan in het voorgaande indicatiebesluit was beoogd).
3. Herhaald beroep op jeugdzorg ('Terug in jeugdzorg': er is eerder zorg verleend in het kader van een indicatiebesluit, met daarop volgend een periode niet in geïndiceerde jeugdzorg).
4. Overig

### *Wie bepaalt?*

Een functionaris van bureau jeugdzorg bepaalt de score.

### *Wanneer?*

De registratie vindt plaats maximaal 21 dagen voorafgaand of na de datum van het indicatiebesluit.

### *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 beëindigde jeugdzorg in combinatie met registratie gegevens middels onderstaande tabel: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nieuw in jeugdzorg</li><li>2. Indicatie voor jeugdzorg direct volgend op eerder indicatiebesluit:<ol style="list-style-type: none"><li>2.1 Planmatige vervolgindicatie</li><li>2.2 Niet-planmatige vervolgindicatie</li></ol></li><li>3. Herhaald beroep op jeugdzorg</li><li>4. Overig</li></ol>
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	Bij het nemen van het nieuwe indicatiebesluit. Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand of na de datum besluit.
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. Geregistreerd wordt niet de daadwerkelijke vervolghulp, maar de aard van de verwijzing naar of het advies van vervolghulp.<sup>20</sup>

Tegelijk speelt de vraag of de vervolghulp in een al dan niet gedwongen kader moet of kan worden gecontinueerd. De overgang van vrijwillig naar gedwongen kader markeert een verzwaring van de hulp, terwijl andersom als een verlichting is op te vatten. Dit gegevenelement wordt niet apart geregistreerd, maar afgeleid uit de gegevens over de start en 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 het einde van de hulp 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 de hulp (zie ook bijlage 4).

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

De classificatie van de verschillen 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

<sup>20</sup> De daadwerkelijke vervolghulp die via bureau jeugdzorg wordt verstrekt is – na invoering van het BSN – via de registratie van prestatie-indicator 5 (Herhaald beroep op jeugdzorg) te achterhalen. De daadwerkelijke vervolghulp in andere sectoren is niet uit de registratie van bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder(s) te achterhalen.

indicatiebesluit automatisch te classificeren. Voorwaarde daarvoor is dat de zorgaanspraken 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 hulp gebeurt dat in samenspraak met de zorgaanbieder(s).

#### *Wanneer?*

De gegevens worden op twee momenten ingevuld:

- Bij het nemen van het indicatiebesluit of 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 besluit of het plan.
- Bij datum beëindiging zorg of maatregel 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 beëindiging zorg of maatregel.

#### *Aanlevering en aggregatie van gegevens*

De gegevens worden per cliënt aangeleverd.

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

<b>Raamwerkafspraken indicator zwaarte vervolghulp</b>	
Welk gegeven?	Er worden hier twee elementen vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het advies van de zwaarte en urgentie van de zorg;</li> <li>• de overgang van vrijwillig naar gedwongen kader of andersom.</li> </ul>
Hoe scoren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middels de ZZ- en de UZ-schalen van de STEP (zie bijlage 4) en</li> <li>• middels het vastleggen van datum start en einde en aard maatregel.</li> </ul>
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg. Deze maakt met de zorgaanbieder(s) afspraken over wie de meting bij beëindiging hulp verzorgt.
Wanneer?	De gegevens worden op twee momenten ingevuld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij nemen van het indicatiebesluit of bij 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 besluit of het plan.</li> <li>• <i>Bij datum beëindiging zorg of maatregel</i> of zo mogelijk bij voortijdige beëindiging in overleg tussen cliënt en hulpverlener. Registratie maximaal drie weken (21 dagen) voor of na datum beëindiging zorg of maatregel.</li> </ul>
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 kindbeschermingsmaatregel: 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 kindbeschermingsmaatregelen: de ondertoezichtstelling die het gezag van de ouders beperkt, en de maatregelen die het gezag van ouders beëindigen<sup>21</sup>. 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 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 vanwege het bureau jeugdzorg 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.

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. overheveling van de voogdij aan pleegouder(s) of contactpersoon;
3. 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.

---

<sup>21</sup> In het wetsvoorstel voor de herziening van de kindbeschermingsmaatregelen 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.

### Wanneer?

Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de van het (voortijdige) einde van de maatregel.<sup>22</sup>

### 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.

<b>Raamwerkafspraken indicator <i>reden beëindiging beschermingsmaatregel</i></b>	
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: <ol style="list-style-type: none"><li>1. ots tussentijds opgeheven;</li><li>2. ots wordt niet verlengd;</li><li>3. een beschikking voor een gezagsbeëindigende maatregel;</li><li>4. het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de jeugdige.</li></ol> Of beëindiging voogdij: <ol style="list-style-type: none"><li>1. het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de jeugdige;</li><li>2. overheveling van de voogdij aan pleegouders of contactpersoon;</li><li>3. herstel van het gezag van de ouders.</li></ol>
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	<i>Bij datum einde maatregel</i> of bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum einde maatregel.
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 nieuwe 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.

<sup>22</sup> Invulling en registratie kan alleen plaatsvinden als de Raad de beëindiging heeft goedgekeurd.

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 kinderbescherming jeugdigen zijn te volgen. De prestatie-indicator 'Herhaald beroep op jeugdzorg' (paragraaf 3.5) voorziet in de registratie van nieuwe en herhaalde vragen om geïndiceerde jeugdzorg. Bij de onderhavige registratie wordt een zelfde soort rubricering gevolgd:

1. Nieuw in jeugdbescherming (geen eerdere ots of voogdij);
2. Verlenging ots;
3. Herhaalde ots of voogdij (er is eerder een kinderbeschermingsmaatregel genomen, die is afgelopen omdat deze niet meer nodig was; zie rubrieken paragraaf 3.7);
4. Overig.

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?*

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 kinderrechtster voor te leggen, laten toetsen door de Raad voor de Kinderbescherming. Een functionaris van bureau jeugdzorg bepaalt op basis daarvan de score.

#### *Wanneer?*

Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum van de nieuwe maatregel.

#### *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: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nieuw in jeugdbescherming (geen eerdere ots of voogdij);</li><li>2. Verlenging ots;</li><li>3. Herhaalde ots of voogdij;</li><li>4. Overig.</li></ol>
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	Bij het nemen van de nieuwe maatregel. Registratie vindt plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum nieuwe maatregel. De Raad voor de Kinderbescherming rapporteert de informatie aan bureau jeugdzorg uiterlijk bij de start van de uitvoering van een maatregel.
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 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 jeugdreclasseringstraject 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 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).

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 de maatregel.

### 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 jeugdreclasseringstraject 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: <ol style="list-style-type: none"><li>1. het verlopen van de termijn;</li><li>2. een tussentijdse opheffing;</li><li>3. een 'terugmelding' van bureau jeugdzorg aan het OM;</li><li>4. verwijzing naar volwassenenreclassering;</li><li>5. Nader besluit rechter.</li></ol>
Wie bepaalt?	Een daarvoor aangewezen functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	<i>Bij datum einde maatregel</i> of bij voortijdige beëindiging. Invulling en registratie vinden plaats maximaal drie weken (21 dagen) voorafgaand aan of na de datum einde maatregel.
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 indicatiebesluit of maatregel in 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 of maatregel. Bij voortijdige beëindiging wordt indien mogelijk tevens de score opgemaakt. In deze gevallen moet echter rekening gehouden worden met een relatief hoge nonrespons.<sup>23</sup>

### 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.

### **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 of maatregel 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 of maatregel.
Hoe aanleveren?	Per cliënt.

<sup>23</sup> Met behulp van de prestatie-indicator 'Beëindiging hulp' zijn gegevens over doelrealisatie bij reguliere en niet-reguliere beëindiging te schieden.

Aggregatie	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Doelen niet gehaald (toestand is ongunstiger of gelijk gebleven);</li> <li>1 Doelen deels gehaald (toestand is gunstiger, maar duidelijk niet conform doelen);</li> <li>2 Doelen gehaald (toestand is verbeterd, geheel of vrijwel geheel conform doelen).</li> </ul>
------------	---

### 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 of maatregel.

### *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.

<b>Raamwerkafspraken Aard doelen</b>	
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). <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kind / jongere;</li><li>2. Gezin;</li><li>3. Omgeving;</li><li>4. Hulpverlening;</li><li>5. Overige doelen.</li></ol>
Wie bepaalt?	<i>De hulpverlener van de zorgaanbieder.</i>
Wanneer?	Bij datum beëindiging zorg of maatregel 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 of maatregel.
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 gegevenelement 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 genormeerd 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 verschillen 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)<sup>24</sup>. Dat levert voor elk instrument een classificatie van de verschillen (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 maximaal 21 dagen voor het opmaken van het indicatiebesluit en maximaal 21 dagen voor de datum beëindiging zorg.

#### *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.

---

<sup>24</sup> 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 van de hulp is afgenomen bij de beëindiging van de hulp, 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?	21 dagen of korter voor het opmaken van het indicatiebesluit en maximaal 21 dagen voor de datum beëindiging zorg of maatregel.
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 maximaal 21 dagen voor het opmaken van het indicatiebesluit.

### 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.

<b>Raamwerkafspraken Registratie aard problematiek</b>	
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). <ol style="list-style-type: none"><li>1. Psychosociaal functioneren jeugdige;</li><li>2. Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren;</li><li>3. Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling;</li><li>4. Gezin en opvoeding;</li><li>5. Jeugdige en omgeving;</li><li>6. Overige problemen;</li><li>7. Niet gespecificeerde problematiek</li></ol>
Wie bepaalt?	Een daartoe gekwalificeerde functionaris van bureau jeugdzorg.
Wanneer?	21 dagen of korter voor het opmaken van het indicatiebesluit.
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 verschilcores.

## 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**



## Bijlage 1. Overzicht Prestatie-indicatoren jeugdzorg

<b>Algemene missie jeugdzorg</b>	
<p>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.</p>	
<b>Kerdoelen</b>	<b>Prestatie-indicatoren*</b>
De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mate van doelrealisatie</li> <li>2. Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp</li> <li>3. Mate van reguliere beëindiging van de hulp (reden beëindiging hulp)</li> </ol>
De autonomie van cliënten is versterkt	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd</li> <li>5. Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op jeugdzorg (uitblijven van nieuw beroep op jeugdzorg)</li> <li>6. Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp</li> </ol>
De veiligheid van de jeugdige is hersteld	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is (reden beëindiging beschermingsmaatregel)</li> <li>8. Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd (uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel)</li> </ol>
De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is (reden beëindiging jeugdreclassering)</li> <li>10. Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft</li> </ol>

\* 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***
<b>o. Doel niet gehaald</b> (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 alsmar 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.
<b>1. Doel deels gehaald</b> (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.
<b>2. Doel gehaald</b> (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 de zorgaanbieders en voor bureau jeugdzorg voor zover het gaat om licht ambulante hulp, jeugdreclassering en jeugdbescherming. De gevalideerde lijsten 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.

## 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 (bij de indicatiestelling) en aan het einde van de hulp.

### 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.<sup>25</sup> Bij de opmaak van verschillcores 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.<sup>26</sup> Bij de opmaak van verschillcores 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.

### Classificatie van verschillcores begin-einde hulp

De verschillcores begin-einde hulp die gemeten zijn op de STEP-schalen FJ en KO worden – naast de rapportages over de totaalscores per schaal – tevens gepresenteerd in klassen van verschillcores 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 verschillcore. Indien de voor- en nameting onvoldoende van elkaar verschillen, wordt de score 0 gehanteerd. (2) De waarde van de eindmeting. Die bepaalt of een cliënt klachtenvrij is of niet.

<sup>25</sup> 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).

<sup>26</sup> 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).

De verschilcores begin-einde hulp 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 hulp = 3);
2. een lichtere vorm van hulp nodig (verschilcore ZZ-schaal begin-einde hulp > 4 én score ZZ-schaal bij einde hulp < 3).
3. een hulp van gelijke zwaarte nodig (verschilcore ZZ-schaal begin-einde hulp is minimaal -4 of maximaal 4 én score ZZ-schaal bij einde hulp > 3);
4. een zwaardere vorm van hulp nodig (verschilcore ZZ-schaal begin-einde hulp < - 4).

### **Meer informatie over de STEP**

Nadere informatie over het instrument is te vinden op [www.nji.nl](http://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 doelen<sup>27</sup>

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; werktempo; 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.

---

<sup>27</sup> 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 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.

## 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's; 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 verschillcores 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 – Syndromschalen – Meisjes 6-11 jaar**

Naam: Xxxxxx

Geboortedatum: 02-04-2001

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

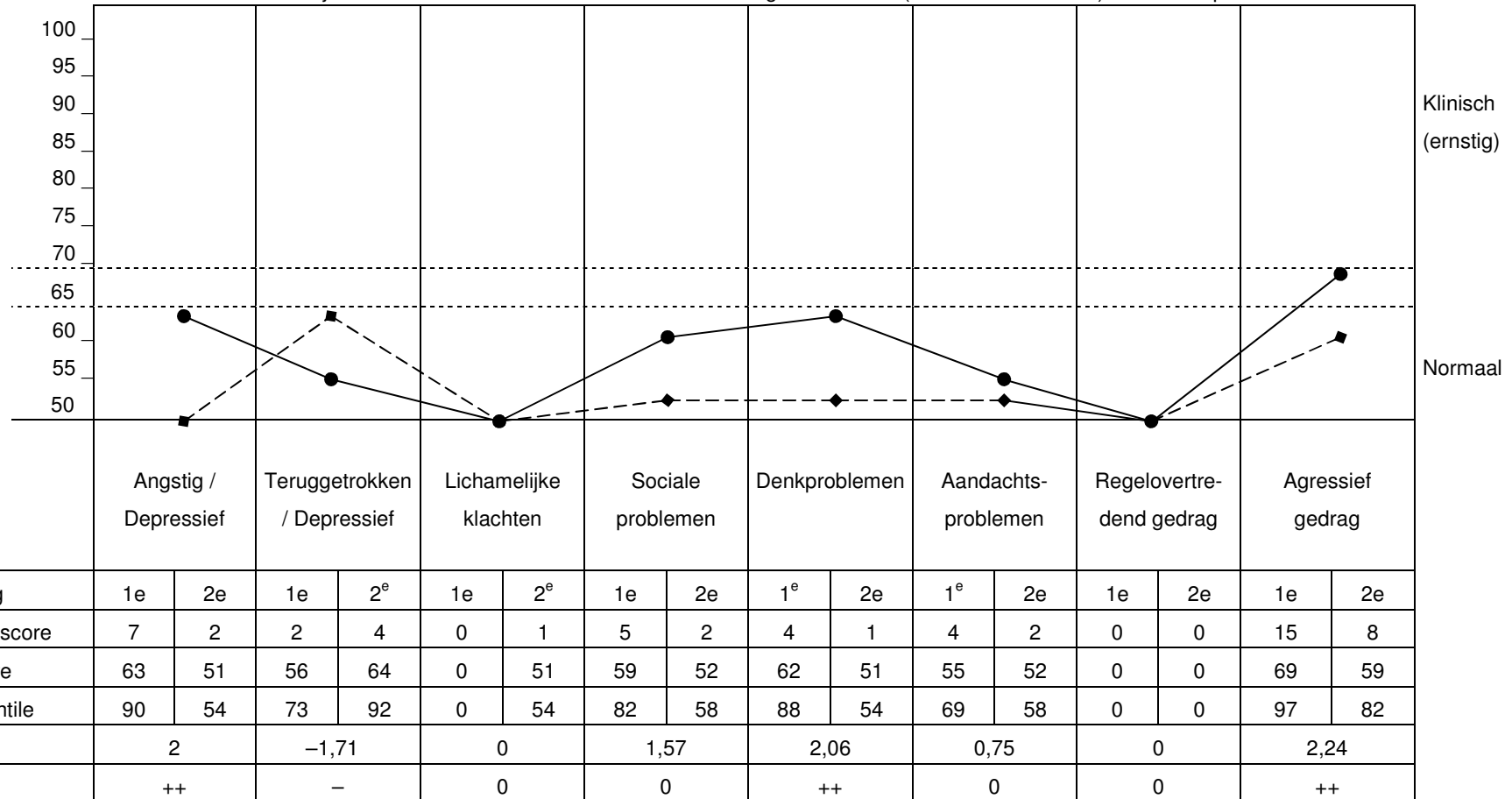
Informant: Moeder

Geslacht: Vrouw

Leeftijd: 6

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

Hulpverlener: Mw. Xxxxxx



Noot : ●—● = Eerste meting ◆--◆ = Tweede meting. RCI = Reliable Change Index; Codering 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: Leijssen, M. (2008) Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (p. 195-206). Delft: Eburon. (zie ook [www.sejn.nl](http://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. *Cliënttevredenheid 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 voortijdig afgebroken. Dit moet nader gespecificeerd worden in:
  - 1.1 Zorg door cliënt eenzijdig afgebroken, voortijdig en niet in overleg met bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder.
  - 1.2 Zorg door bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder voortijdig afgebroken.
2. Overige redenen.

### 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. Nieuwe indicatie voor jeugdzorg direct volgend op eerder indicatiebesluit;
  - 2.1. Planmatige vervolgindeicatie
  - 2.2. Niet-planmatige vervolgindeicatie
3. Terug in jeugdzorg;
4. Overig.

### 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. Verlenging ots of voogdijmaatregel;
3. Herhaalde ots of voogdijmaatregel (eerdere maatregel was beëindigd; zie indicator 7);
4. Overig.

### 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
- Uniek nummer Bureau Jeugdzorg / Provincie

#### *Achtergrondgegevens cliënt*

- Geboortejaar jeugdige
- Sekse jeugdige

#### *Gegevens zorg (conform Regeling Beleidsinformatie)*

- Datum indicatiebesluit
- Geldigheidstermijn aanspraak
- Datum aanvang zorg, maatregel ots, voogdij of jeugdreclassering
- Datum beëindiging zorg, maatregel ots, voogdij of jeugdreclassering
- 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. Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter<sup>28</sup>**

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 auteurs<sup>29</sup>.

- 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 prestatieingen kan professionals kan vervreemden van hun vak, omdat het alleen nog maar om bureaucratische cijfertjes lijkt te gaan.
- Het werken met prestatie-indicatoren kan perverterend 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).

---

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> 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](http://www.nji.nl).

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

## 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. Figuur 1 geeft een voorbeeld.

Figuur 1. 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.*