



# **Kwaliteitsmonitor**

## **Jeugdhulp West-Brabant West**

Definities prestatie-indicatoren en logistieke dataverzameling

## *Inleiding*

Datagestuurd werken is een belangrijk uitgangspunt in de jeugdhulpregio WBW (Regiovisie jeugdhulp 2022-2025 West-Brabant West). Om datagestuurd te kunnen werken, leveren Jeugdhulpaanbieders en lokale toegangen zowel data aan over de kwantiteit als over de kwaliteit van de geboden hulp. Deze data worden respectievelijk getoond in Grip en in de Kwaliteitsmonitor. Deze bijlage gaat in op de Kwaliteitsmonitor.

Waarom hebben wij een Kwaliteitsmonitor?

1. Om de cliënt (de jeugdige en /of zijn/haar opvoeders) zijn/haar stem te laten horen om de hulpverlening te kunnen verbeteren.
2. Jeugdhulpaanbieders en lokale toegangen krijgen beter inzicht in hun hulpverlening, leren hiervan en kunnen hun zorg verbeteren. Lokale toegangen krijgen meer inzicht in de zorg die wordt geleverd door de Jeugdhulpaanbieders en kunnen de cliënt beter doorverwijzen.
3. Met data en informatie kunnen we beleid ontwikkelen en onderzoek doen naar de ontwikkelingen binnen ons zorglandschap, de sturing op en de inrichting van het stelsel, de noodzaak tot aanpassing van de werkprocessen en de jeugdhulpcatalogus.

Wat meten wij met de Kwaliteitsmonitor?

De VNG en brancheorganisaties hebben met steun van het NJi een landelijk geharmoniseerde set outcome-indicatoren vastgesteld. Wij sluiten aan bij deze set en hanteren dezelfde definities (meer informatie: <https://www.nji.nl/monitoring/outcome-indicatoren>). De indicatoren zijn:

1. Uitval
2. Clienttevredenheid
3. Doelrealisatie:
  - Zonder hulp verder
  - Vermindering van problematiek (in de regio WBW meten we deze indicator alleen door middel van de ROM-systematiek. Doelrealisatie door middel van de GAS-systematiek is geen onderdeel van de Kwaliteitsmonitor)

Het aanleveren van data voor de Kwaliteitsmonitor is een harde eis voor de Jeugdhulpaanbieders. Dit betekent het volgende voor hen:

1. De Jeugdhulpaanbieder in de jeugdhulpregio West-Brabant West levert maandelijks voor de afgesloten trajecten de trajectinformatie en de outcome-indicatoren aan (conform de geldende landelijke definities).

2. Wanneer mogelijk, maakt de Jeugdhulpaanbieder gebruik van export/import mogelijkheden door uitwisseling van kwaliteitsdata met het systeem van de leverancier van de kwaliteitsmonitor.
3. Voor de ROM-systematiek (data over vermindering van problematiek) wordt gebruik gemaakt van een wetenschappelijk onderbouwde vragenlijst (er zijn gegevens bekend over de validiteit en betrouwbaarheid van de lijst en deze is goedgekeurd door de regio).
4. De Jeugdhulpaanbieder spant zich in om te komen tot betrouwbare respons op alle outcome-indicatoren. Betrouwbare respons betekent dat voor de indicatoren cliënttevredenheid en zonder hulp verder sprake is van tenminste 40% respons en voor de indicator vermindering problematiek van tenminste 30% respons.
5. De Jeugdhulpaanbieder participeert actief in dialogen om van elkaar te leren met betrekking tot datagedreven werken en in het komen tot het planmatig en systematisch inzetten van data bij beleidsvorming en gesprekken, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten.
6. Als input voor een accountgesprek deelt een Jeugdhulpaanbieder de data uit de terugkoppelrapportage van de Kwaliteitsmonitor en gaat hierover het gesprek aan.
7. De Jeugdhulpaanbieder sluit een verwerkersovereenkomst af met de door de regio gecontracteerde partij voor de gegevensverwerking.
8. De Jeugdhulpaanbieder heeft een vaste contactpersoon voor de aanlevering van de data voor de Kwaliteitsmonitor.

### *Indeling presentatie kwaliteitsmeting*

Uitgangspunt voor de kwaliteitsmeting van de Jeugdhulp vormen de zorgarrangementen die door gemeenten met Jeugdhulpaanbieders worden overeengekomen. Deze staan beschreven in de Jeugdhulpcatalogus.

Het meten van de kwaliteit van de volgende zorg valt buiten de monitor:

1. Voor de zorgintensiteit Acuuu geldt een spoedprocedure. Gezien de korte duur van dit arrangement wordt voor deze intensiteit geen kwaliteitsmetingen aangeleverd aan de gemeente.
2. Zorgarrangementen betreffende diagnostisch onderzoek bij dyslexie.
3. Zorgarrangementen betreffende medicamenteuze behandeling.
4. Gezinsvervangende woonvormen. Deze woonzorg (behalve pleegzorg) wordt wellicht op een later tijdstip opgenomen in de monitor.
5. Crisiszorg (Ambulante Hulp met Spoed en Time Out Voorziening).
6. Zorg die wordt betaald door middel van een voucher.

### Hoogcomplex

Hoogcomplexe zorg valt wel binnen de kwaliteitsmeting. Bij aanlevering van de data geeft de Jeugdhulpaanbieder aan of het een laag- of hoogcomplex arrangement betreft.

### Kwaliteitsmeting

De regio West-Brabant West gaat bij het inzetten van niet vrij toegankelijke zorg uit van *hoofdaannemerschap*. Dit houdt in dat per cliënt één Jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk is voor het totale resultaat voor het niet vrij toegankelijke zorgdeel voor een cliënt. Om dit resultaat te kunnen behalen worden eventueel onderaannemers ingezet. De hoofdaannemer wordt verantwoordelijk gehouden voor de resultaten van onderaannemers. Wanneer in dit stuk wordt gesproken over 'de Jeugdhulpaanbieder', wordt de hoofdaannemer bedoeld.

In de volgende drie hoofdstukken wordt achtereenvolgens uitgelegd welke data Jeugdhulpaanbieders moeten aanleveren op het gebied van uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie.

### Metten van outcome-indicatoren: Uitval

Er is sprake van Uitval als de zorg zonder overeenstemming tussen cliënt en jeugdhulpverlener is beëindigd. Om Uitval inzichtelijk te maken, wordt voor alle arrangementen de 'reden beëindiging' uitgevraagd (volgens CBS).

Verder is van belang dat er pas sprake kan zijn van Uitval als er een behandelovereenstemming is volgens de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, of als er een zorgovereenkomst is gesloten in geval van jeugd- en opvoedhulp. Als er nog geen behandelovereenstemming is, dan kan er dientengevolge geen sprake zijn van Uitval. Indien er sprake is van Uitval bij de intake, dan is er geen sprake van uitval bij de Jeugdhulpaanbieder, maar bij de jeugdprofessional. De manier van registreren is hetzelfde voor de intensiteiten Perspectief, Intensief en Duurzaam.

In Tabel 1 worden de definities en afspraken voor het meten van Uitval in de kwaliteitsmonitor in schema weergegeven.

**Tabel 1.** Definities en afspraken registratie Uitval

Vraag	Invulling
Waar gaat het om? (Definitie)	De zorg is zonder overeenstemming tussen cliënt en jeugdhulpverlener beëindigd.

Hoe meten?	Reden Beëindiging wordt vastgelegd volgens de codelijst op basis van het <a href="#">informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd CBS</a> : 01 - Beëindigd volgens plan 02 - Voortijdig: in overeenstemming 03 - Voortijdig: eenzijdig door de cliënt 04 - Voortijdig: eenzijdig door de aanbieder 05 - Voortijdig: wegens externe omstandigheden
Wie bepaalt?	De hoofdaannemer van het arrangement.
Wanneer vastleggen?	Direct na beëindiging van het arrangement.
Hoe aanleveren?	Voor ieder afgesloten arrangement een Reden Beëindiging.

## Metten van outcome-indicatoren: Clienttevredenheid

Bij de indicator Clienttevredenheid wordt met een rapportcijfer het nut van de zorg gemeten door aan cliënten de vraag te stellen: 'Geef met een schoolcijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig deze hulp voor u/jou was'.

De beantwoording van deze vraag dient te gebeuren door degene met wie de afspraken zijn gemaakt over het behandelplan. Hierbij worden de volgende leeftijdsgrenzen aangehouden:

- 0 tot en met 11 jaar: ouder (-s)
- 12 tot en met 15 jaar: ouder (-s) en jeugdige
- 16+ jaar: jeugdige

**Tabel 2.** Definities/afspraken registratie Tevredenheid

Vraag	Invulling
Waar gaat het om? (Definitie)	De mate waarin de cliënt tevreden is over het nut van de geboden zorg.
Hoe meten?	Overall <i>dezelfde</i> vraagstelling voor de cliënttevredenheid: 'Geef met een schoolcijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig deze hulp voor u / jou was'. Antwoordcategorieën zijn rapportcijfers van 1-10.
Wie bepaalt?	De leeftijdsgrenzen van <a href="#">Harmonisatie outcome in jeugdhulp</a> worden hierbij aangehouden; bepalend is degene met wie de afspraken zijn gemaakt over het behandelplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 t/m 11 jaar: ouder(s)</li> <li>• 12 t/m 15 jaar: ouder(s) en jeugdige</li> <li>• 16+ jaar: jeugdige</li> </ul>
Wanneer vastleggen?	<u>Perspectief</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij einde zorgarrangement</li> </ul> <u>Intensief + Duurzaam</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks (gekoppeld aan behandelplan, dus ingebed in primair proces)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij einde zorgarrangement</li> </ul>
Hoe aanleveren?	Per arrangement een schoolcijfer van de jeugdige en/of een schoolcijfer van de ouder(s)/verzorger(s), afhankelijk van de leeftijdscategorie.

De definities en afspraken over het leveren van gegevens voor de outcome-indicator Tevredenheid zijn samengevat in Tabel 2. Wat betreft de manier van aanleveren wordt onderscheid gemaakt naar intensiteit (Perspectief, Intensief en Duurzaam). Bij de intensiteit Perspectief en Duurzaam wordt standaard gemeten aan het einde van het arrangement. In het geval van Perspectief zal dit altijd binnen een jaar zijn. In het geval van Duurzaam zal naar verwachting de zorg wel doorlopen, maar verloopt na een jaar het arrangement en moet een nieuw arrangement worden afgestemd met de Jeugdprofessional. Bij de langduriger trajecten Intensief (langer dan 1 jaar) is het wenselijk om minstens eenmaal per jaar Tevredenheid te meten, en vervolgens ook aan het einde van het traject. Dit geldt ook voor trajecten Perspectief en Intensief in Hoogcomplex die langer dan een jaar duren.

Ook de meting van tevredenheid dient zoveel mogelijk te worden ingebed in het primaire proces. Bovendien moeten scores op deze indicator gekoppeld kunnen worden aan een zorgarrangement.

### Metten van outcome-indicatoren: Doelrealisatie

Doelrealisatie wordt gedefinieerd als de mate waarin doelen behaald worden in een ondersteunings- of hulpverleningstraject (waaronder de doelen die zijn vastgelegd in een hulpverleningsplan). Om dit outcome-criterium te meten zijn de volgende *drie sub-indicatoren* voorhanden:

1. De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen
2. De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start Jeugdhulp plaatsvindt
3. De mate waarin problemen verminderd zijn en/of de zelfredzaamheid is verhoogd.

#### *Ad 1: Zonder hulp verder*

Bij deze sub-indicator wordt de mate waarin de client zonder hulp verder kan uitgevraagd. Aan cliënten wordt de vraag voorgelegd: 'Ik heb voldoende aan de hulp gehad om na de hulp zelf verder te kunnen'. Zij hebben hierbij de keuze uit 4 mogelijke antwoorden.

Bij de beantwoording van deze vraag dient te gebeuren door degene met wie de afspraken zijn gemaakt over het behandelplan. Hierbij worden de volgende leeftijdsgrenzen aangehouden:

- 0 tot en met 11 jaar: ouder (-s)
- 12 tot en met 15 jaar: ouder (-s) en jeugdige
- 16+ jaar: jeugdige

**Tabel 3.1** Definities/afspraken registratie indicator Zonder hulp verder

Vraag	Invulling
Waar gaat het om? (Definitie)	De mate waarin de cliënt zonder hulp verder kan.
Hoe meten?	Overall <i>dezelfde</i> vraagstelling: 'Ik heb voldoende aan de hulp gehad om na de hulp zelf verder te gaan'. Antwoordcategorieën zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - Helemaal niet mee eens</li> <li>2 - Niet mee eens</li> <li>3 - Wel mee eens</li> <li>4 - Helemaal mee eens</li> </ul>
Wie bepaalt?	De leeftijdsgrenzen van <a href="#">Harmonisatie outcome in jeugdhulp</a> worden hierbij aangehouden; bepalend is degene met wie de afspraken zijn gemaakt over het behandelplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 t/m 11 jaar: ouder(s)</li> <li>• 12 t/m 15 jaar: ouder(s) en jeugdige</li> <li>• 16+ jaar: jeugdige</li> </ul>
Wanneer vastleggen?	<u>Perspectief</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij einde zorgarrangement</li> </ul> <u>Intensief + Duurzaam</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks (gekoppeld aan behandelplan, dus ingebed in primair proces)</li> <li>• Bij einde zorgarrangement</li> </ul>
Hoe aanleveren?	Per arrangement een score van de jeugdige en/of een score van de ouder(s)/verzorger(s), afhankelijk van de leeftijdscategorie.

#### Ad 2: Geen nieuwe start

De tweede sub-indicator – geen nieuwe start Jeugdhulp na beëindiging – kan per definitie pas enige tijd na beëindiging van de zorg worden bepaald. Deze sub-indicator wordt niet uitgevraagd bij de Jeugdhulpaanbieders in West-Brabant West.

#### Ad 3: Vermindering problematiek

Het meten van de derde sub-indicator – vermindering problematiek of verhoging zelfredzaamheid – met behulp van voor- en nametingen is de meest robuuste en betrouwbare methode om Doelrealisatie te meten. Deze wordt ook wel *Routine Outcome Monitoring* (ROM) genoemd.

Het grote voordeel van deze systematiek is dat deze bij allerlei verschillende instrumenten tot een vergelijkbare scores leidt. Dat is belangrijk omdat de beoogde veranderingen in gedrag en functioneren in de Jeugdhulp heel divers zijn, afhankelijk van de leeftijd, hulpvraag, type problematiek, etc.

Scores die bij aanvang en einde van de behandeling worden gemeten, kunnen met behulp van de zgn. *Reliable Change Index* (RCI) worden omgezet in vier categorieën voor vooruitgang:

- Genormaliseerd
- Aanmerkelijk verbeterd
- Gelijk gebleven
- Aanmerkelijk slechter

Voorwaarde voor het berekenen van de uitkomstcategorieën is dat de gebruikte instrumenten voldoende valide en betrouwbaar zijn, met het oog op het bepalen van de ernst van de problematiek of de mate van competentie in vergelijking met een landelijke normgroep. De ruwe scores op de schalen en totaalscores op de vragenlijsten moeten omgezet kunnen worden naar een zogenaamde T-score en een RCI-waarde.

Ondanks de nodige kanttekeningen bij de ROM-systematiek zoals die momenteel binnen de jeugdzorg en ggz gangbaar is, wordt door een groot deel van de grote(re) West-Brabantse Jeugdhulpaanbieders het belang van ROM-metingen om de kwaliteit en het effect van de zorg in beeld te brengen onderschreven. Het meten van verandering met gevalideerde instrumenten geeft namelijk inzicht in de complexiteit van de problematiek binnen verschillende domeinen en de veranderingen die daarin optreden. Om de uitkomsten van zorg zinvol te kunnen benutten voor het verbeteren daarvan zijn kwalitatief goede metingen nodig.

Voorwaarde voor een kwalitatief goede meting is wel dat:

- de gebruikte instrumenten goed aansluiten bij de geboden zorg
- de juiste informanten (cliënt, ouders, behandelaar) worden bevraagd
- de metingen zijn ingebed in het primaire proces
- terdege rekening wordt gehouden met mogelijke verschillen in uitkomsten bij verschillende zorgprofielen en intensiteiten, en bij diverse doelgroepen.

Hoe specifieker de vragenlijsten de problematiek van de cliënt meet, des te beter kunnen de ROM-metingen worden ingebed in het primaire proces. Voorlopig wordt het meten van deze outcome-indicator beperkt tot het domein van afname van klachten/problematiek bij de cliënt, of de toename van zijn of haar zelfredzaamheid. Het meten van vooruitgang



op andere domeinen, zoals welbevinden, gezinsfunctioneren, sociaal netwerk, of werk en scholing, blijft voorlopig buiten beschouwing.

**Tabel 3.2** *Definities en afspraken Afname van problematiek of vergroting van zelfredzaamheid (ROM)*

Vraag	Invulling
Waar gaat het om? (Definitie)	De mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd en/of de zelfredzaamheid is verbeterd.
Hoe meten?	Met behulp van voor- en nametingen (Routine Outcome Monitoring), aan de hand van genormeerde en gevalideerde instrumenten.
Wie bepaalt?	Bij voorkeur cliënten en/of ouders/verzorgers; eventueel behandelaars, afhankelijk van het gekozen instrument. Respondenten op de vragenlijsten mogen op beide meetmomenten per cliënt niet verschillen.
Wanneer vastleggen?	<u>Voormeting</u> : binnen een periode van 3 maanden voor/na de startdatum van het zorgarrangement. <u>Nameting</u> : binnen een periode van 6 weken voor/na de einddatum van het zorgarrangement.
Hoe aanleveren?	Per zorgarrangement, in de vorm van ruwe scores van aanvang- en eindmetingen.

### Datalevering aan de gemeenten

Gegevens over uitkomsten van de door de gemeente gefinancierde hulptrajecten worden per zorgarrangement aangeleverd, dus op individueel niveau aangeleverd. Om de privacy van cliënten te waarborgen worden de gegevens bij de bron gepseudonimiseerd. Voor het uitvoeren van deze procedure wordt een zogenaamde Trusted Third Party (TTP) gecontracteerd door de gemeenten. Deze partij/leverancier zorgt voor het ophalen, verwerken en analyseren van de data, evenals het rapporteren over de prestatie-indicatoren. De gemeente heeft dus geen inzicht in welke cliënt welke scores heeft gegeven.

Met het ondertekenen van het arrangement geeft het gezin expliciet toestemming dat de Jeugdhulpaanbieder de scores op de outcomecriteria mag delen met de Trusted Third Party.

Jeugdhulpaanbieders leveren per individuele cliënt de data aan, maar de geaggregeerde cijfers zullen pas getoond worden wanneer zich 7 cliënten in de profiel-intensiteit-combinatie een traject hebben afgesloten bij de Jeugdhulpaanbieder en de kwaliteitsmeting ingevuld. Dit in verband met privacy.

Tot en met 2023 is Initi8 als Trusted Third Party gecontracteerd. Om de privacy volgens de AVG te kunnen waarborgen werkt Initi8 (of haar samenwerkingspartner hierin: Praktikon) als Trusted Third Party onder een verwerkersovereenkomst met de gemeenten en is tussen Initi8 of Praktikon en alle Jeugdhulpaanbieders een verwerkersovereenkomst opgesteld. Voor 2024 en verder is de Trusted Third Party nog niet bekend, omdat de kwaliteitsmonitor voor deze periode opnieuw aanbesteed wordt. Indien hier een wijziging in plaats vindt, zullen tussen de nieuwe Trusted Third Party en gemeente respectievelijk de Jeugdhulpaanbieders verwerkersovereenkomsten afgesloten worden.

### *Periodieke aanlevering*

De Jeugdhulpaanbieder levert tenminste elke maand de gegevens van alle in het voorbije maand afgesloten zorgarrangementen aan, en van de zorgarrangementen waarbij een tussentijdse meting is afgenomen. De gegevens moeten uiterlijk op de 16<sup>e</sup> van de maand aangeleverd worden. Naast de genoemde zorgarrangementen dienen ook de kwaliteitsmetingen maandelijks aangeleverd te worden. Voor een exacte beschrijving van de metingen: zie bijlage 1.

Ten minste alle afgesloten arrangementen dienen aangeleverd te worden, maar lopende arrangementen worden ook aangeleverd indien hier een voor- of tussenmeting van is afgenomen.

De maandelijksse aanlevering van zorgarrangementen en kwaliteitsmetingen kan op de volgende manieren vormgegeven worden:

1. Bij gebruik van het ROM-systeem BergOp kan worden geconfigureerd dat de relevante metingen en arrangementen automatisch gepseudonimiseerd aangeleverd worden.
2. Bij het gebruik van een ander ROM-systeem moeten er maandelijks twee bestanden gepseudonimiseerd aangeleverd worden: één met de zorgarrangementen en één met de metingen van de meest recent afgelopen maand. De Trusted Third party kan ondersteunen bij het inrichten van dit proces.

### **Benutting van de data**

Datagestuurd werken is een belangrijk uitgangspunt in de jeugdhulpregio WBW (Regiovisie jeugdhulp 2022-2025 West-Brabant West). Data krijgt waarde wanneer het op een systematische en planmatige wijze wordt ingezet bij het gesprek over de kwaliteit van het zorgsysteem. Hierbij is de kennis en expertise van professionals nodig om de data te duiden, zodat op basis daarvan met elkaar kan worden vastgesteld wat goed gaat en, waar en hoe het beter kan. Daarnaast zijn de data een belangrijke bron van

informatie voor het ontwikkelen van beleid. Werkt het stelsel zoals beoogd? Is er noodzaak om werkprocessen aan te passen of de jeugdhulpcatalogus?

Door van elkaar te leren en met elkaar concrete verbeteracties te formuleren, wordt ernaar gestreefd de jeugdhulp in de regio steeds beter te laten aansluiten bij de behoeften van kinderen en hun gezinnen.

### **Terugkoppelrapportage**

Gecontracteerde jeugdhulpaanbieders binnen de regio West-Brabant West ontvangen maandelijks een terugkoppelrapportage uit de Kwaliteitsmonitor. De terugkoppelrapportage dient de volgende doeleinden:

1. Transparantie in de aangeleverde gegevens, verwerking en resultaat op de Kwaliteitsmonitor Jeugd;
2. Continue verbetering van de kwaliteit;
3. Verdieping op de responspercentages om verder te ontwikkelen naar responspercentages van een basis/goed niveau.

Deze rapportage geeft inzicht in het volwassenheidsniveau van de jeugdhulpaanbieder in de Kwaliteitsmonitor, de aangeleverde gegevens door de Jeugdhulpaanbieder, de verwerking van deze gegevens in de Kwaliteitsmonitor, de resultaten en respons, en welke acties ondernomen kunnen worden om te verbeteren.

Signalen vanuit de terugkoppelrapportage worden door de jeugdhulpaanbieder gebruikt om te groeien in volwassenheid en responspercentages te verbeteren. In gesprekken over de Kwaliteitsmonitor is bij de Jeugdhulpaanbieder bekend wat er in de terugkoppelrapportage staat. De Jeugdhulpaanbieder is zelf verantwoordelijk voor de aangeleverde gegevens en daarmee de inhoud van de terugkoppelrapportage.

### **Voorbehoud**

De regio is zeer ambitieus in het datagedreven werken. Onze regio is hierin een pionier, wat maakt dat er vraagstukken of knelpunten op ons pad kunnen komen die nu niet te voorzien zijn. Mogelijk ook als gevolg van landelijke ontwikkelingen. Bij voorbaat maken wij een aantal voorbehouden, die kunnen maken dat het traject anders gaat lopen.

In 2023 wordt door de regio besloten over het voortzetten van de Kwaliteitsmonitor in 2024 en verder. Deze besluitvorming kan van invloed zijn op bovenstaande. Eventueel zal via een addendum een aanpassing plaatsvinden.

## ***Bijlage 1: Format aan te leveren data***

De kwaliteitsmonitor is ontwikkeld om zicht te krijgen op de kwaliteit van de Jeugdhulp bij de verschillende Jeugdhulpaanbieders, en om deze informatie te benutten om de Jeugdhulp op een beter niveau te krijgen en van elkaar te leren. Om dit doel te bereiken zijn kwalitatief hoogwaardige data nodig die recht doen aan de aard en complexiteit van de geboden zorg. Het einddoel van deze ontwikkeling is het transparant maken van de kwaliteit van Jeugdhulp middels een doorlopende monitoring van de uitkomsten bij de verschillende Jeugdhulpaanbieders.

### *Aan te leveren trajecten*

De Jeugdhulpaanbieder levert alle trajecten aan van cliënten die conform het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet woonachtig zijn in West-Brabant West en niet vrij toegankelijke zorg ontvangen, met uitzondering van de trajecten met betrekking tot pleegzorg, zorg vanuit vouchers en arrangementen met intensiteit AcuuT.

### *Aan te leveren variabelen*

In Tabel 1 staat welke (achtergrond)informatie verplicht aangeleverd dient te worden en welke optioneel.

*Tabel 1. Aan te leveren variabelen*

<b>Verplicht (V) / Optioneel (O)</b>	<b>Beschrijving</b>
Gegevens zorgaanbieder	
V	AGB-code
Cliëntgegevens	
V	Pseudo-BSN (Het BSN conform de Wet Algemene Bepalingen, Burgerservicenummer WABB; wordt voorafgaand aan de aanlevering via de TTP-leverancier INITI8 gepseudonimiseerd).
V	Cliëntnummer (referentie naar het eigen systeem van de zorgaanbieder)
V	Geboortejahr
O	Geboortemaand
V	Geslacht
V	Gemeentecode van de cliënt volgens het <a href="#">woonplaatsbeginsel</a>
V	Postcodegebied: 4-cijferige postcode (volgens officiële codering) van de cliënt volgens het <a href="#">woonplaatsbeginsel</a>

Zorgtraject	
V (bij laagcomplex)	Cliëntprofiel (1-10)
V	Intensiteit (1-4, A-E)
V	Hoogcomplexiteit (ja/nee)
V (bij hoogcomplex)	Regievoerder (ja/nee)
V	Startdatum zorgarrangement
V (bij beëindigd arrangement)	Einddatum zorgarrangement
Outcome-indicator Uitval	
V	Reden beëindiging (1-5)
Metingen t.b.v. Outcome-indicatoren Cliënttevredenheid en Doelrealisatie	
V	Meetdatum (invuldatum)
V	Type meting (voormeting, tussenmeting of eindmeting)
V	Informant*
V	Gebruikt meetinstrument (zie Tabel 2 voor meetinstrumenten)
V	Schaal (zie Tabel 2 voor de schalen per meetinstrument)
V	Ruwe score op desbetreffende schaal

\*indien een voor- en nameting wordt aangeleverd met hetzelfde meetinstrument, dient het type informant bij de voormeting hetzelfde te zijn als bij de nameting.

### *Aanvullende criteria bij metingen*

Voor het aanleveren van metingen voor de indicator Doelrealisatie gelden enkele aanvullende criteria:

#### *1. Aanvangsmeting*

De aanvangsmeting (ROM) dient ingevuld te worden binnen een periode van maximaal 3 maanden voor of na aanvang van de behandeling. 'Aanvang van de behandeling' is in principe de datum van het eerste behandelcontact. Omdat ook deze datum niet altijd eenduidig te bepalen is, wordt als leidraad de datum van het afsluiten van de behandelovereenkomst tussen hoofdaannemer en cliënt gehanteerd. In het geval er sprake is van een wachtlijst, dan dient deze door de aanbieder overbrugd te worden. Ook dan wordt er dus direct bij start zorg gemeten, ook al staat de cliënt daarna nog een aantal weken op een wachtlijst. De praktijk zal moeten uitwijzen of en hoe deze definitie van de aanvangsmeting nader moet worden aangescherpt.

#### *2. Tussentijdse meting*

Indien een traject langer dan een jaar duurt, wordt cliënttevredenheid en doelrealisatie één jaar na start zorg (nogmaals) gemeten. Vanaf dan vindt er jaarlijks een tussentijdse meting plaats. Deze tussentijdse meting is altijd drie maanden geldig. Indien een traject binnen drie maanden na de laatste meting wordt afgesloten, mag deze meting als eindmeting beschouwd worden.

N.b. Bij Duurzame zorg loopt een arrangement maximaal een jaar. Dit arrangement kan telkens verlengd worden. Op het einde van jaar 1 wordt een eindmeting gedaan op arrangement 1. Deze eindmeting kan gebruikt worden als startmeting voor arrangement 2. Er hoeft derhalve niet opnieuw een vragenlijst ingevuld te worden. Op het einde van jaar 2 wordt een eindmeting gedaan op arrangement 2. Deze eindmeting kan weer gebruikt worden als startmeting voor arrangement 3 en ga zo verder.

### 3. Eindmeting

De eindmeting wordt bij voorkeur afgenomen voorafgaand aan of tijdens het laatste gesprek met de hoofdaannemer, maar maximaal 6 weken voor of na Einddatum van het Zorgarrangement.

#### Type respondent

Indien een voor- en nameting worden aangeleverd met hetzelfde meetinstrument dient het type respondent bij de voormeting ook dezelfde te zijn als bij de nameting.

#### Gebruikt meetinstrument

In eerste instantie worden alleen metingen aangeleverd voor het domein Klachten en Symptomen. Voor dit domein zijn één of meerdere meetinstrumenten geschikt bevonden als uitgangspunt voor de kwaliteitsmonitor. In Tabel 2 staan de meetinstrumenten beschreven die op dit moment gekozen zijn voor aanlevering door de Jeugdhulpaanbieders. Jeugdhulpaanbieders mogen kiezen welke vragenlijst(en) zij aanleveren voor de kwaliteitsmonitor. In de toekomst wordt de tabel mogelijk uitgebreid met andere meetinstrumenten.

Tabel 2. Meetinstrumenten voor ROM met bijbehorende schalen

Meetinstrument	Schalen	Mogelijke score
Cliënttevredenheid		
Evaluatieformulier	Rapportcijfer	1-10
Exit-vragenlijst 2018	Vraag 11	1-10
Rapportcijfer (los)	Rapportcijfer	1-10

Zonder Hulp Verder		
Evaluatieformulier	Zonder hulp verder	1-4
Exit-vragenlijst 2018	Vraag 10	1-4
Zonder hulp verder (los)	Zonder hulp verder	1-4
Vermindering Problematiek/Verhoging Zelfredzaamheid (ROM)		
BSI	BSI-totaalscore	0-4
CBCL/1,5-5	Totalen	0-200
CBCL/6-18	Totalen	0-240
CORS	Totaal	0-40
CRIES-13 Kinderversie	Totaalscore	0-65
CRIES-13 Ouderversie	Totaalscore	0-65
EMPO Jongeren 3.1	Totaalscore	14-70
EMPO Ouders 3.1	Totaal	12-60
HoNOSCA	Totaalscore (J01 t/m J13)	0-52
OBVL	Totaal	34-136
OBVL-K	Totaal	10-40
ORS	Totaal	0-40
SDQ-P3-4 (Ouders)	SDQ Totaalscore	0-40
SDQ-P4-16 (Ouders)	SDQ Totaalscore	0-40
SDQ-S11-17 (Jongeren)	SDQ Totaalscore	0-40
YSR	Totalen	0-210