

Meten van uitkomsten van behandelingen in de jeugdzorg

Samenvatting

Het is van wezenlijk belang dat zorgaanbieders de uitkomsten van de door hen geboden behandelingen meten en de resultaten benutten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Om dit te stimuleren heeft de inspectie in 2012 een inventariserend onderzoek gedaan naar de mate waarin en de manier waarop zorgaanbieders de uitkomsten van de geboden behandelingen meten.

De vragen van het onderzoek luiden:

1. Meten de zorgaanbieders uitkomsten en zo ja, op welke wijze?
2. Hoe ver zijn de zorgaanbieders met het meten van uitkomsten?
3. Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren de zorgaanbieders bij het meten van uitkomsten?

De beantwoording van de onderzoeksvragen luidt:

1. Alle zorgaanbieders -op één na- geven aan bezig te zijn met het meten van uitkomsten van de behandeling. De wijze waarop de zorgaanbieders meten is bij een deel van de instellingen gestandaardiseerd, namelijk bij de zorgaanbieders met Jeugdzorg^{PLUS} en de justitiële jeugdinrichtingen.
2. Er zijn grote verschillen zichtbaar in hoe ver zorgaanbieders zeggen te zijn met het meten van uitkomsten. Er zijn zorgaanbieders die net zijn begonnen met meten van uitkomsten en zorgaanbieders die hier al veel verder mee zijn gevorderd.
3. In de praktijk melden de zorgaanbieders meerdere factoren die het meten van uitkomsten bevorderen of juist belemmeren. Zo is een duidelijke instructie van medewerkers om vragenlijsten te laten invullen in de praktijk een sterke bevorderende factor. Tegelijkertijd blijkt het ontbreken van een helpdesk voor de invulling een grote belemmerende factor. Het is belangrijk dat zowel het bestuur als de werkvloer betrokkenheid en commitment ervaren bij het meten van uitkomsten en dat men intern met elkaar in gesprek gaat over visie, werkwijze en inhoud.

De inspectie concludeert dat de zorgaanbieders bezig zijn met het meten van uitkomsten van behandelingen, en hiermee in principe in staat zijn de resultaten te benutten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De inspectie vindt dit positief. Deze ontwikkeling is immers in het belang van cliënten, van kinderen en hun ouders of verzorgers die baat hebben bij een verbetering en optimalisering van de zorg die aan hen geboden wordt. Tevens is het meten van en zichtbaar maken van uitkomsten belangrijk met het oog op de maatschappelijke verantwoording van het zorgaanbod.

Een aandachtspunt is dat veel zorgaanbieders de uitkomsten nog beter kunnen meten. Vooral als het gaat om het meten op meer uniforme wijze en binnen alle onderdelen van het zorgaanbod van een organisatie, is er winst te behalen. Binnen de Jeugdzorg^{PLUS} en de Justitiële Jeugdinrichtingen vindt het meten van uitkomsten meer eenduidig plaats.

De inspectie beveelt Jeugdzorg Nederland daarom aan te stimuleren dat aanbieders van jeugdzorg de uitkomsten van behandeling meten, en dat ze dit op een goed georganiseerde wijze doen. Hiermee wordt de eenduidigheid bevorderd en krijgt het benutten van uitkomsten voor kwaliteitsverbetering een belangrijke impuls.

Inhoudsopgave

Samenvatting

| | | |
|-------------|--|----|
| Hoofdstuk 1 | Inleiding | 1 |
| Hoofdstuk 2 | Bevindingen | 3 |
| 2.1 | Metten de zorgaanbieders uitkomsten en zo ja, op welke wijze? | 3 |
| 2.2 | Hoe ver zijn de zorgaanbieders met het meten van de uitkomsten? | 4 |
| 2.3 | Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren de zorgaanbieders bij het meten van de uitkomsten? | 6 |
| Hoofdstuk 3 | Beantwoording onderzoeksvragen, conclusies en aanbeveling | 9 |
| Bijlage 1: | Landelijke onderzoeksnetwerken voor het meten van uitkomsten | 11 |
| Bijlage 2: | Kwaliteitsaspecten bij het meten van uitkomsten | 13 |
| Bijlage 3: | Belemmerende factoren voor het meten van uitkomsten | 15 |

Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanleiding

Als een kind jeugdzorg nodig heeft, dan staat voorop dat de zorg van goede kwaliteit, veilig en effectief moet zijn. Niet-effectieve zorg betekent immers een verspilling van kostbare tijd en schaarse middelen, en is potentieel schadelijk voor een kind en zijn opvoeders. De Inspectie Jeugdzorg vindt het van belang dat aanbieders van jeugdzorg - in het vervolg aangeduid als zorgaanbieders - zicht hebben op de effectiviteit van de door hen geboden zorg. Zicht op de effectiviteit van de jeugdzorg is een belangrijk vereiste om de zorg kwalitatief verder te ontwikkelen en maatschappelijk beter te verantwoorden.

De kwaliteit van de geboden zorg kan verbeteren door al tijdens de uitvoering van de zorg de bereikte resultaten te meten en met de cliënt te bespreken. De resultaten kunnen aanleiding zijn om de zorg bij te stellen. Cliënten – kinderen en hun ouders of verzorgers - hebben hier direct baat bij. Ook kan de kwaliteit van de zorg verbeteren door de bereikte resultaten van meerdere behandelingen samen te voegen op het niveau van een team, een interventie of de instelling. Deze uitkomsten kunnen binnen een instelling worden besproken en geanalyseerd. De analyse kan aanleidingen zijn om de zorg te veranderen met als doel de effectiviteit te vergroten. Toekomstige cliënten kunnen van deze kwaliteitsverbetering profiteren.

Het maatschappelijk verantwoorden van de zorg kan plaatsvinden door de uitkomsten, op het niveau van de instelling of van interventies, met de opdrachtgever en financier te bespreken.

Het meten van uitkomsten in de jeugdzorg is een belangrijk kwaliteitsaspect. Daarom heeft de inspectie in 2012 onderzoek gedaan naar de mate waarin en de manier waarop aanbieders de uitkomsten van de geboden behandelingen meten.

Het onderzoek

Het onderzoek was tweeledig. In het eerste deel van het onderzoek heeft de inspectie een opdracht gegeven aan het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg (SEJN) om de stand van zaken omtrent het meten van uitkomsten in de jeugdzorg in kaart te brengen¹. In het tweede deel van het onderzoek heeft de inspectie hierop voortbouwend een inventariserend onderzoek uitgevoerd onder alle zorgaanbieders. De centrale vraag van het inventariserend onderzoek luidt:

Metten aanbieders van jeugdzorg de uitkomsten van de geboden behandeling?

Deze vraag is opgedeeld in drie deelvragen.

1. Meten de zorgaanbieders uitkomsten en zo ja, op welke wijze?
2. Hoe ver zijn de zorgaanbieders met het meten van uitkomsten?
3. Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren de zorgaanbieders bij het meten van uitkomsten?

¹ Veerman, J.W., Yperen, T.A. van, Wilschut, M. (2013). *Uitkomstenmonitoring in de jeugdzorg, meer dan alleen maar weten*. Utrecht: SEJN. Op site www.sejn.nl

De inventarisatie betreft alle zorgaanbieders. Vooraf was bekend dat een deel van deze zorgaanbieders deelneemt aan een landelijk onderzoeksnetwerk voor het meten van uitkomsten. Bij de inventarisatie is nagegaan welke zorgaanbieders zijn aangesloten en wat de deelname aan een landelijk onderzoeksnetwerk behelst. Bij deze zorgaanbieders heeft de inspectie geen nadere inventarisatie uitgevoerd omdat bij hen al bekend was dat zij uitkomsten meten en globaal ook hoe ver zij hiermee zijn. De overige zorgaanbieders hebben wel een schriftelijke vragenlijst van de inspectie ontvangen. Van deze zorgaanbieders hebben allen de vragenlijst ingevuld teruggezonden.

Leeswijzer

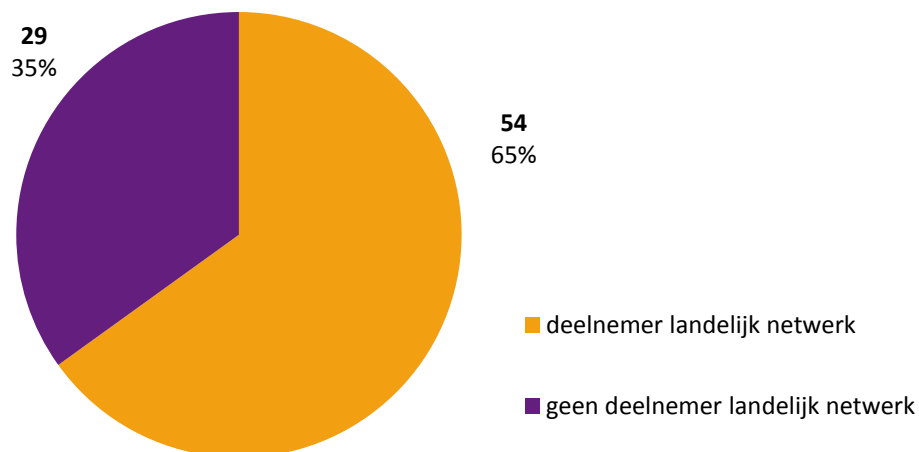
Dit rapport geeft de resultaten weer van het inventariserend onderzoek. In Hoofdstuk 2 beschrijft de inspectie de bevindingen van het onderzoek en in Hoofdstuk 3 staan de beantwoording van de onderzoeksvragen, conclusies en een aanbeveling. In Bijlage 1 worden de drie landelijke onderzoeksnetwerken voor het meten van uitkomsten nader toegelicht. Bijlage 2 bevat een grafische weergave van hoe ver men is met het meten van uitkomsten. In Bijlage 3 staat een overzicht van belemmerende factoren die de zorgaanbieders ervaren bij het meten van uitkomsten.

Hoofdstuk 2 Bevindingen

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie de bevindingen van de schriftelijke uitvraag naar het meten van uitkomsten aan de hand van de drie deelvragen.

2.1 Meten de zorgaanbieders uitkomsten en zo ja, op welke wijze?

Op het moment van de inventarisatie (medio 2012) waren 83 zorgaanbieders actief. Een deel van deze instellingen participeert in een landelijk onderzoeksnetwerk voor het meten van uitkomsten. Er zijn drie landelijke onderzoeksnetwerken waaraan in totaal 54 zorgaanbieders² participeren: het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN), waarin 34 organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp² deelnemen; de Monitor Jeugdzorg^{PLUS} (deelnemers zijn alle 16 aanbieders van Jeugdzorg^{PLUS}) en Routine Outcome Monitor (ROM) Justitiële Jeugdinrichtingen (deelnemers zijn de negen Justitiële Jeugdinrichtingen). Bij deze landelijke onderzoeksnetwerken is de inspectie nagegaan wat deelname inhoudt. Deelname houdt in ieder geval in dat de zorgaanbieder uitkomsten bij een deel van het aanbod meet. Hoe de zorgaanbieders de uitkomsten meten is per onderzoeksnetwerk verschillend (zie Bijlage 1).



Figuur 1: Participatie van zorgaanbieders in een landelijk netwerk

Bij de zorgaanbieders die niet in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren is de inspectie zelf nagegaan op welke wijze zij de uitkomsten meten.

In totaal 21 zorgaanbieders² hebben van de inspectie een schriftelijke vragenlijst ontvangen en

² Bij acht zorgaanbieders van jeugd- en opvoedhulp heeft de inspectie geen onderzoek uitgevoerd om diverse redenen, bijvoorbeeld omdat de instelling binnenkort gaat sluiten of omdat de instelling aangeeft via een collega-instelling deel te nemen aan het SEJN.

ingevuld teruggezonden. Uit de antwoorden op de vragenlijst blijkt dat 20 zorgaanbieders de uitkomsten van de behandeling meten. Eén zorgaanbieder meet de uitkomsten niet en zegt hiermee binnen enkele maanden te starten.

Wat betreft de wijze waarop zorgaanbieders de uitkomsten meten, is het beeld als volgt. Er zijn twee landelijke onderzoeksnetwerken gericht op een specifieke behandelvorm: de monitor Jeugdzorg^{PLUS} en de Routine Outcome Monitor Justitiële Jeugdinrichtingen. Bij beide wordt een standaard meetinstrumentarium gebruikt. De resultaten worden in ieder geval op landelijk en instellingsniveau gebruikt om de kwaliteit van het aanbod te verbeteren. In de Jeugdzorg^{PLUS} is met ingang van 2013 het meten van uitkomsten volledig operationeel. Van de justitiële jeugdinrichtingen meten naar verwachting eind 2013 alle inrichtingen de uitkomsten met behulp van de Routine Outcome Monitor.

Het derde landelijke onderzoeksnetwerk (SEJN) bestaat uit zorgaanbieders die elk op hun eigen manier de uitkomsten van de behandeling meten. De zorgaanbieders maken geen gebruik van een standaard meetinstrumentarium. Door de verschillen in wat de zorgaanbieders meten en hoe zij dit doen, is het niet mogelijk om algemeen geldende uitspraken te doen over de wijze waarop deze instellingen uitkomsten meten.

Dit geldt eveneens voor de instellingen die niet in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren. Ook bij deze instellingen wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende meetinstrumenten.

2.2 Hoe ver zijn de zorgaanbieders met het meten van de uitkomsten?

Om zicht te krijgen op hoe ver zorgaanbieders zijn met het meten van uitkomsten, heeft de inspectie gebruik gemaakt van een instrument³ dat door het SEJN is ontwikkeld. Het instrument geeft antwoord op de volgende vragen:

- Heeft de zorgaanbieder de organisatie zo ingericht dat de resultaten van de behandeling zijn vast te stellen?
- Zijn de randvoorwaarden goed geregeld?
- Lukt het vervolgens om voldoende gegevens te verzamelen, niet alleen bij de start van een behandeling, maar ook tijdens de behandeling en ook enige tijd na afloop?
- Gebruikt de zorgaanbieder de resultaten van de behandeling om de kwaliteit te verbeteren, zowel per individuele cliënt als op het niveau van de instelling?

Een overzicht van alle items van de vragenlijst staat in Bijlage 2.

³ Criteria en scoringslijst Best Research Practice. In: Veerman, J.W., M. Wilschut, H. Ooms, D. Roosma (2010). *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg vereist onderzoeksbereidheid en onderzoeksrijpheid van instellingen*. Utrecht: SEIJN. Op site: www.sejn.nl. Een bewerkte versie van deze lijst is opgenomen in de vragenlijst van de inspectie.

De vragenlijst is voorgelegd aan de zorgaanbieders die niet in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren. Van de zorgaanbieders die in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren zijn deze gegevens niet beschikbaar. Aan het eind van deze paragraaf wordt bekeken hoe ver deze zorgaanbieders zijn met het meten van uitkomsten van behandelingen.

Hoe ver de zorgaanbieders zijn met het meten van uitkomsten wordt gemeten met de vragenlijst en uitgedrukt in een index. De indexscore is minimaal 0 en maximaal 100. De inspectie heeft op basis van de ingevulde vragenlijst de indexscore per zorgaanbieder bepaald. De indexscores laten grote verschillen tussen de zorgaanbieders zien. Naast de eerder genoemde zorgaanbieder die de uitkomsten niet meet (indexscore is 0), is er een zorgaanbieder die zeer ver is gevorderd met het meten van uitkomsten en het benutten hiervan om de kwaliteit te verbeteren (indexscore is 98).

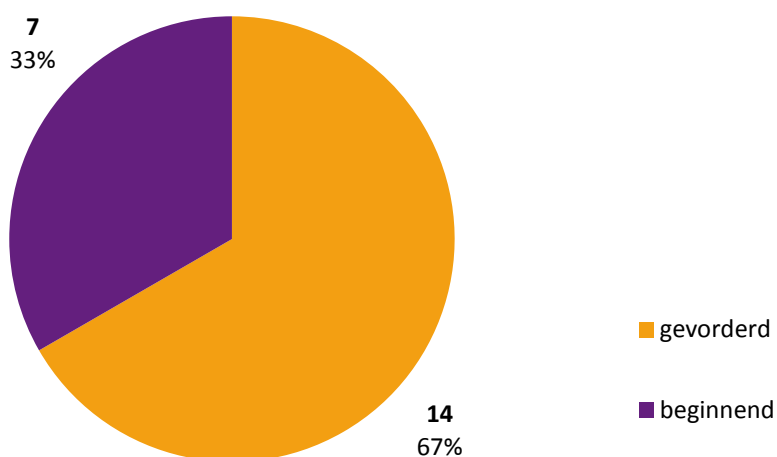
Op grond van de indexscores zijn de zorgaanbieders ingedeeld in vier categorieën: zorgaanbieders die nog niet zijn gestart, zorgaanbieders die beginnend zijn op het gebied van het meten van uitkomsten, zorgaanbieders die verder zijn gevorderd en vergevorderde zorgaanbieders. In onderstaande tabel staat hoeveel zorgaanbieders in elke categorie zitten.

Tabel 1: Mate waarin zorgaanbieders uitkomsten meten (N = 21)

| <i>Categorie</i> | <i>Indexscore totaal</i> | <i>Aantal aanbieders</i> |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| nog niet gestart | 0 | 1 |
| beginnend | 1 - 49 | 6 |
| verder gevorderd | 50 - 74 | 10 |
| vergevorderd | 75 - 100 | 4 |

Een indexscore van minder dan 50 duidt erop dat de zorgaanbieder nog niet ver is gevorderd met het meten uitkomsten. Zeven zorgaanbieders⁴ vallen in deze categorie en zijn beginnend op het gebied van het meten van uitkomsten. Veertien zorgaanbieders zijn al verder gevorderd of zelfs vergevorderd bij het meten van uitkomsten van behandeling. In figuur 2 is dit weergegeven en is zichtbaar dat al tweederde van de zorgaanbieders ver(der) gevorderd is met het meten van uitkomsten.

⁴ Eén instelling was nog niet gestart met het meten van uitkomsten maar meldde binnen enkele maanden te starten. Deze instelling is meegenomen in de categorie 'net gestart met het meten'.



Figuur 2: Hoe ver zijn zorgaanbieders met het meten van uitkomsten?

Bij de zorgaanbieders die in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren is het op grond van de uitgevoerde inventarisatie niet mogelijk om per zorgaanbieder precies aan te geven hoe ver zij zijn met het meten van uitkomsten. Wel is bekend hoe ver de instellingen binnen een onderzoeksnetwerk zijn met het meten van resultaten van behandelingen en het benutten hiervan voor het verbeteren van de kwaliteit. Een beschrijving hiervan staat in Bijlage 1. Samenvattend, van de 16 zorgaanbieders die deelnemen aan de monitor Jeugdzorg^{PLUS} is bekend dat zij al ver zijn gevorderd. Zij meten de uitkomsten en benutten die voor het verbeteren van de kwaliteit van de geboden jeugdzorg. Bij de negen justitiële jeugdinrichtingen zijn er ten tijde van de inventarisatie nog verschillen tussen de instellingen. Naar verwachting zullen de justitiële jeugdinrichtingen eind 2013 allemaal de uitkomsten op eenzelfde wijze meten en benutten voor het verbeteren van de geboden jeugdzorg.

2.3 Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren de zorgaanbieders bij het meten van de uitkomsten?

Instellingen hebben te maken met factoren die het meten van uitkomsten bevorderen of juist belemmeren. Een overzicht van de factoren die het meten van uitkomsten in de praktijk bevorderen staat in de brochure die het SEJN⁵ in opdracht van de inspectie heeft geschreven. Naar de belemmerende factoren heeft de inspectie inventariserend onderzoek gedaan bij de zorgaanbieders die niet in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren.

⁵ Veerman, J.W., Yperen, T.A. van, Wilschut, M. (2013). *Uitkomstenmonitor in de jeugdzorg, meer dan alleen maar weten*. Utrecht: SEJN. Op site www.sejn.nl

Bevorderende factoren voor het meten van uitkomsten

Het SEJN heeft de ervaringen van zorgaanbieders en onderzoekers in het algemeen met het meten van uitkomsten geïnventariseerd. De volgende bevorderde factoren bleken van belang:

- De wens om met het meten van uitkomsten te beginnen ligt bij de zorgaanbieders zelf en wordt niet van buitenaf opgelegd (hoewel dit laatste wel als prikkel kan dienen).
- De redenen om uitkomsten te meten zijn duidelijk en hebben te maken met het verbeteren van de behandeling en het legitimeren van de behandeling voor de buitenwereld.
- De directie en het management staan volledig achter het meten en overzien de consequenties hiervan.
- Medewerkers worden betrokken bij de opzet en uitvoering van het meten van uitkomsten.
- Er is bereidheid om op basis van de uitkomsten beslissingen te nemen en uit te voeren, zelfs als dit betekent dat een interventie uit het zorgaanbod gehaald moet worden.
- Het besef is er dat het meten van uitkomsten onderdeel wordt van de werkprocessen en een cultuuromslag teweeg brengt.
- Er zijn gedeelde beelden over wat het meten van uitkomsten moet opleveren.

Bovenstaande bevorderende factoren delen twee thema's: het samengaan van bottom-up processen (vanaf de werkvloer) en top-down processen (vanuit de bestuurskamer) en een dialoog binnen de instelling over visie, werkwijze en inhoud.

Een andere belangrijke bevorderende factor voor het meten van uitkomsten is de deelname aan een onderzoeksnetwerk. Zorgaanbieders hebben baat bij het gebruik maken van elkaars kennis en die van de wetenschappers. Een aantal zorgaanbieders dat niet in een landelijk netwerk voor het meten van uitkomsten participeert, meldt dat zij wel voordeel zien bij de samenwerking met andere instellingen in de regio en met een hogeschool of universiteit.

Belemmerende factoren voor het meten van uitkomsten

De zorgaanbieders die niet in een landelijk onderzoeksnetwerk participeren hebben in de vragenlijst aangegeven welke factoren zij in de praktijk als belemmerend ervaren. Een overzicht van deze belemmerende factoren staat in bijlage 3.

Twee zaken blijken in de praktijk een grote rol te spelen. Het eerste is het ontbreken van een helpdesk voor medewerkers voor het meten van uitkomsten. Het tweede is het ontbreken van een duidelijk communicatieplan over het monitoren van uitkomsten. Daarnaast worden het ontbreken van een goede infrastructuur in de vorm van passende ICT en een goed secretariaat als belemmerend ervaren. Dit is ook het geval als de instelling niet zorgt voor helder omschreven taken en bevoegdheden voor medewerkers op het punt van het meten van uitkomsten.

Tot slot blijkt een aantal factoren waarvan op voorhand gedacht kon worden dat ze het meten van uitkomsten belemmeren, in de praktijk nauwelijks voor te komen. Zo meldt geen enkele zorgaanbieder dat het ontbreken van de wens om uitkomsten te meten een rol speelt. Ook is er geen sprake van het ontbreken van duidelijkheid over de argumenten om uitkomsten te meten.

Hoofdstuk 3 Beantwoording onderzoeksvragen, conclusies en aanbeveling

In dit hoofdstuk geeft de inspectie antwoord op de vraag in hoeverre zorgaanbieders de uitkomsten van de geboden behandeling meten. Verder benoemt de inspectie in dit hoofdstuk een aantal aandachtspunten.

De beantwoording van de onderzoeksvragen luidt:

1. Alle zorgaanbieders -op één na- geven aan bezig te zijn met het meten van uitkomsten van de behandeling. De wijze waarop de zorgaanbieders meten is bij een deel van de instellingen gestandaardiseerd, namelijk bij de zorgaanbieders met Jeugdzorg^{PLUS} en de justitiële jeugdinrichtingen.
2. Er zijn grote verschillen zichtbaar in hoe ver de zorgaanbieders zeggen te zijn met het meten van de resultaten van hun behandeling en het benutten van de uitkomsten voor het verbeteren van de resultaten. Er zijn zorgaanbieders die net zijn begonnen met meten van uitkomsten en zorgaanbieders die hier al veel verder mee zijn gevorderd.
3. In de praktijk melden de zorgaanbieders meerdere factoren die het meten van uitkomsten bevorderen of juist belemmeren. Zo is een duidelijke instructie van medewerkers om vragenlijsten in te vullen in de praktijk een sterk aanwezige bevorderende factor. Tegelijkertijd blijkt het ontbreken van een helpdesk voor de invulling een grote belemmerende factor. Het is belangrijk dat zowel het bestuur als de werkvloer betrokkenheid en commitment ervaren bij het meten van uitkomsten en dat men intern met elkaar in gesprek gaat over visie, werkwijze en inhoud.

De inspectie concludeert dat de zorgaanbieders bezig zijn met het meten van uitkomsten van behandelingen en hiermee in principe in staat zijn de resultaten te benutten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De inspectie vindt dit positief. Deze ontwikkeling is immers in het belang van cliënten, van kinderen en hun ouders of verzorgers die baat hebben bij een verbetering en optimalisering van de zorg die aan hen geboden wordt. Tevens is het meten van en zichtbaar maken van uitkomsten belangrijk met het oog op de maatschappelijke verantwoording van het zorgaanbod.

Een aandachtspunt is dat veel zorgaanbieders de uitkomsten nog beter kunnen meten. Vooral als het gaat om het meten op meer uniforme wijze en binnen alle onderdelen van het zorgaanbod van een organisatie, is er winst te behalen. Aanknopingspunten voor het verbeteren van het meten van uitkomsten, zijn te vinden in het overzicht van de door de inspectie geïnventariseerde bevorderende en belemmerende factoren. Zorgaanbieders kunnen de bevorderende factoren meer benutten en belemmerende factoren wegnemen. Bijvoorbeeld door naast de instructie van

medewerkers een helpdesk voor hen in te richten en de infrastructuur voor het meten van uitkomsten te verbeteren. Ook kan deelname aan een landelijk onderzoeksnetwerk bevorderend werken doordat zorgaanbieders gebruik kunnen maken van elkaars kennis en visie, naast die van de wetenschappers.

Aanbeveling

De inspectie beveelt Jeugdzorg Nederland aan om te stimuleren dat organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp de uitkomsten van behandelingen meten, en dat ze dit op een goed georganiseerde wijze doen. Hiermee wordt de eenduidigheid bevorderd en krijgt het benutten van uitkomsten voor kwaliteitsverbetering een belangrijke impuls. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat de uitgangssituatie hiervoor gunstig is. Alle door de inspectie bevraagde zorgaanbieders hebben namelijk de wens om uitkomsten te meten en de uitkomsten te benutten om de kwaliteit te verbeteren.

Bijlage 1: Landelijke onderzoeksnetwerken voor het meten van uitkomsten

Er zijn in de jeugdzorg drie landelijke onderzoeksnetwerken waarbij zorgaanbieders samenwerken bij het meten van uitkomsten:

- SEJN: Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland;
- Monitor Jeugdzorg^{PLUS};
- ROM-JJI: Routine Outcome Monitor Justitiële Jeugdinrichtingen.

SEJN

In het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN) werken zorgaanbieders en onderzoekers samen aan het meten van uitkomsten. In het netwerk participeren 34 zorgaanbieders. De coördinatie ligt bij het Nederlands Jeugd instituut.

De zorgaanbieders besluiten zelf om in het SEJN te participeren, er is geen sprake van een verplichte deelname. Aan de deelname zijn wel voorwaarden verbonden. De zorgaanbieders verplichten zich om voldoende menskracht en geld voor het meten van uitkomsten in te zetten. De bestuurder moet zich committeren aan het meten van uitkomsten. Jaarlijks melden de zorgaanbieders aan het SEJN hoe ver zij zijn met het meten van uitkomsten. Hierbij maken de instellingen gebruik van een meetinstrument, de scorelijst *Best Research Practice*⁶. Tevens wordt van de zorgaanbieder verwacht dat zij jaarlijks een plan maakt voor het verder verbeteren van het meten en benutten van de uitkomsten. Daarnaast verplichten de deelnemende zorgaanbieders zich om hun interventies te beschrijven en te onderbouwen. De instellingen krijgen tegen betaling ondersteuning van het SEJN.

Om participant te mogen blijven moeten zorgaanbieders actief aan de bijeenkomsten van deelnemers bijdragen. Het SEJN organiseert meerdere malen per jaar bijeenkomsten. Medewerkers van het SEJN bezoeken jaarlijks de zorgaanbieders om vast te stellen of er vooruitgang is.

Het staat de zorgaanbieders vrij om zelf een instrumentarium te kiezen om de uitkomsten van hun behandeling te meten. Met andere woorden, de participanten van het SEJN hanteren geen standaard of minimum lijst van meetinstrumenten. Op dit punt onderscheidt het SEJN zich van de andere landelijke netwerken voor het meten van uitkomsten.

De coördinatoren van het SEJN hebben de inspectie gemeld dat alle zorgaanbieders die in 2012 in het SEJN participeren actief bezig zijn met het meten van uitkomsten van behandeling. Bij de jaarlijkse bezoeken aan de deelnemende zorgaanbieders stellen de coördinatoren van het SEJN vast dat de zorgaanbieders verschillen in de mate waarin zij uitkomsten meten. Sommige zorgaanbieders zijn relatief ver gevorderd. Andere zorgaanbieders zijn meer beginnend. Zij meten de uitkomsten slechts bij een beperkt aantal onderdelen van hun organisatie of benutten de uitkomsten maar beperkt om de kwaliteit van de behandeling te verbeteren.

⁶ Criteria en scoringslijst Best Research Practice. In: Veerman, J.W., M. Wilschut, H. Ooms, D. Roosma (2010). *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg vereist onderzoeksbereidheid en onderzoeksrijpheid van instellingen*. Utrecht: SEIJN. Op site: www.sejn.nl

Monitor Jeugdzorg^{PLUS}

In de Monitor Jeugdzorg^{PLUS} participeren alle zestien zorgaanbieders die Jeugdzorg^{PLUS} aanbieden. VWS subsidieert ZonMW om samen met het veld de monitor op te zetten, uit te voeren en de resultaten te analyseren. Jeugdzorg Nederland biedt onderdak aan de projectleider en een projectmedewerker die zorgen voor de ondersteuning van de betrokken zorgaanbieders. Er is een standaard set van gegevens die door alle betrokken zorgaanbieders wordt verzameld. Er zijn vier meetmomenten: bij aanvang verblijf, drie maanden na aanvang, bij einde verblijf en zes maanden na einde verblijf in de accommodatie van Jeugdzorg^{PLUS}. De opzet van het onderzoek voorziet in de mogelijkheid dat een jongere wordt doorgeplaatst naar een andere Jeugdzorg^{PLUS} instelling of dat een jongere meerdere malen na elkaar in een Jeugdzorg^{PLUS} instelling wordt geplaatst.

Het onderzoek is met ingang van 2013 operationeel. Alle zorgaanbieders met jeugdzorg^{PLUS} meten dan de uitkomsten conform de afspraken. De eerste uitkomsten worden medio 2013 door de zorgaanbieders besproken.

Routine Outcome Monitor Justitiële Jeugdinrichtingen

Het ministerie van Veiligheid en Justitie stimuleert het gestructureerd en herhaaldelijk meten van de uitkomsten van behandeling in de negen JJI's om het effect en de voortgang van gedragsinterventies inzichtelijk te maken. Hierdoor ontstaat er zicht in hoeverre de behandeling in JJI's resulteert in de gewenste veranderingen en kan het behandeltraject, indien nodig, worden bijgestuurd.

Het WODC meet via de Recidivemonitor structureel de recidive van ex-JJI-jeugdigen gedurende een langere periode na vertrek uit de JJI. Over de resultaten van de behandeling in een JJI geven deze onderzoeken echter geen beeld.

Eind 2012 hebben de directies van de JJI's besloten om in alle inrichtingen een Routine Outcome Monitor (ROM) uit te gaan voeren. De ROM is een vorm van het meten van uitkomsten. Het ministerie van Veiligheid en Justitie ondersteunt de ontwikkeling van een systeem voor ROM. Begin 2013 zijn in twee inrichtingen pilotprojecten gestart met de ROM. Het is de bedoeling dat eind 2013 alle inrichtingen zijn gestart met het gebruik van de ROM-JJI.

De Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugd (AWFZJ) speelt een belangrijke rol bij de inhoudelijke ontwikkeling en toetsing van een systeem voor ROM.

Bijlage 2: Kwaliteitsaspecten bij het meten van uitkomsten

| kwaliteitsaspect | Gemiddelde score |
|---|------------------|
| Werkers geïnstrueerd instrumenten in te vullen | 1,76 |
| Draagvlak vanuit directie | 1,62 |
| Betrouwbare en valide instrumenten gebruikt | 1,52 |
| Afnemen van instrumenten in werkproces ingebed | 1,43 |
| Sprake van voor- en nameting | 1,38 |
| Protocol voor het verzamelen van gegevens | 1,38 |
| Uitslagen van voor- en nameting worden met cliënten besproken | 1,29 |
| Goedwerkende software om individuele profielen te maken en data op te slaan | 1,24 |
| Omgeving weet hoe de instelling de resultaten meet | 1,24 |
| Er wordt feedback gegeven op het proces van gegevens verzamelen (de response) | 1,19 |
| Het bespreken van rapportages leidt tot verbeteracties | 1,19 |
| Er is een actief secretariaat voor het invoeren en controleren van gegevens | 1,14 |
| Er is een actieve procesbewaker met bevoegdheden om medewerkers aan te spreken | 1,14 |
| Er is een actieve functionaris voor het bespreken van effectrapportages en vertalen in verbet | 1,14 |
| Resultaten van een interventie, team of afdeling worden gerapporteerd en geanalyseerd | 1,10 |
| Monitoring en bewaking van gegevens zijn in de lijn verankerd | 1,10 |
| Rapportages worden met de uitvoerders besproken | 1,05 |
| Response op voor- en nameting minimaal 60 procent | 0,95 |
| Individuele uitslagen bij voor- en nameting spelen een rol bij intervisie en supervisie | 0,90 |
| Interventies die worden gemeten zijn goed beschreven en onderbouwd | 0,86 |
| Response op voormeting is minimaal 80 procent | 0,81 |
| Resultaten worden door het management benut in het sturen van het beleid van de instelling | 0,81 |
| Er is scholingsprogramma voor het werken met instrumenten en het benutten van uitkomsten | 0,76 |
| Financiering van onderzoek is structureel in instellingsbudget of kostprijs | 0,48 |
| Resultaten gebruikt voor wetenschappelijke theorievorming en onderzoek | 0,38 |

Toelichting scores:

maximum = 2.00 (volledig bereikt) minimum = 0.00 (nog niets bereikt)

Bijlage 3: Belemmerende factoren voor het meten van uitkomsten

| Belemmerende factor | Gemiddelde score |
|---|------------------|
| Er is geen helpdesk | 1.10 |
| Er is geen communicatieplan | 1.05 |
| De infrastructuur is ontoereikend | 0.90 |
| Taken en verantwoordelijkheden zijn onvoldoende omschreven | 0.86 |
| Cliënten zijn onvoldoende op de hoogte | 0.76 |
| Er is geen speciale aandachtsfunctionaris | 0.67 |
| Er is geen duidelijk beeld over wat het moet opleveren | 0.67 |
| Is niet in de beleidscyclus opgenomen | 0.57 |
| Medewerkers zijn onvoldoende betrokken bij de opzet en uitvoering | 0.52 |
| Er leeft geen wens om uit te voeren | 0.19 |
| Onvoldoende bereidheid om op basis van uitkomsten beslissingen te nemen | 0.19 |
| Niet duidelijk is wat de argumenten voor monitoren zijn | 0.10 |
| Directie en management staan er niet volledig achter | 0.10 |

Toelichting scores:

maximum = 2.00 (volledig van toepassing)

minimum = 0.00 (niet van toepassing)