

Verslag werkgroep Kwaliteit Midden-Holland

Aan: Peter Paul Doodkorte
Van: Werkgroep Kwaliteit Regio Zuid-Holland Midden
Datum: 9 mei 2014
Betreft: Uitkomsten vergaderingen werkgroep Kwaliteit
Aanwezigen: Thomas Meijer(Horizon), Arianne Brouwer (Horizon), Folkert Brouwer (STEK),
Elbert Smit (BJz Haaglanden/Zuid-Holland)

De werkgroep is aan de slag gegaan met de opzet in paragraaf 5.7 van het *Concept Plan van Aanpak Omvormingsplan Transitie Jeugdhulp Regio Midden* (versie 2.1), waarin de opdracht voor de werkgroep staat verwoord.

De opdracht voor de werkgroep luidt:

Geef aan welke prestatie-indicatoren gemeenten kunnen gebruiken bij de inkoop en verantwoording van jeugdhulp. Denk aan cliënttevredenheid, afname of stabilisatie van problemen, en doelrealisatie.

Naast deze drie minimale prestatie-indicatoren denken wij (gemeenten) aan indicatoren die aansluiten op de doelen van de omvorming, zoals preventie, vroegsignalering en de inzet van eigen kracht.

Deze notitie geeft eerst kort weer hoe de huidige prestatie indicatoren zijn vorm gegeven. Vervolgens wordt vanuit dit kader toegewerkt naar de wensen en opdrachten die verwoord zijn in de opdracht.

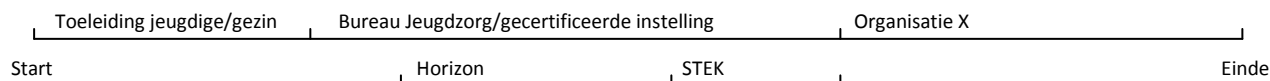
Huidige kwaliteitsbewaking

Op dit moment verantwoorden de Jeugdzorginstellingen en Bureaus Jeugdzorg zich al middels diverse kwaliteitsinformatie. Deze kwaliteitsinformatie omvat onder andere metingen op het gebied van eerder genoemde aandachtsgebieden voor de werkgroep, namelijk *cliënttevredenheid, afname of stabilisatie van problemen, en doelrealisatie*. Daarnaast wordt ook de wijze van beeindiging van hulp (met of zonder overeenstemming cliënt) geregistreerd. Vanuit eerdere afspraken is de systematiek van meting al geharmoniseerd binnen de Jeugdzorginstellingen. De frequentie van verantwoorden verschilt per regio, normen zijn nog niet concreet afgesproken.

Onduidelijk is of instellingen binnen de andere twee domeinen (Participatiewet en AWBZ) deze informatie ook beschikbaar hebben. Bovendien zijn de instrumenten gericht op de kwaliteit van zorg binnen de instelling en niet op de kwaliteit/effectiviteit van een totaal traject van een jeugdige/gezin van toeleiding tot einde zorg, waarbij meerdere organisaties (gelijktijdig) betrokken kunnen zijn. Dit is in de praktijk ook nog niet realiseerbaar omdat definities van trajecten niet uitgekristalliseerd zijn en bestaande systemen zich niet lenen voor deze wijze van registratie.

Onderstaande voorbeeld laat zien dat een zorgtraject kan bestaan uit een opeenvolging van verschillende zorgvormen en soms ook gelijktijdigheid van zorg.

Voorbeeld Jeugdzorgtraject



Dat plaatst de regio voor een aantal uitdagingen die niet op korte termijn oplosbaar zijn:

- Het (eenduidig) registeren van het volledige jeugdzorgtraject met meerdere partners in verschillende domeinen
- Een kwaliteitssysteem voor het (eenduidig) meten van de kwaliteit van het totale jeugdzorgtraject
- Harmonisatie van de individuele meetsystemen

De inschatting van de werkgroep is dat de uitwerking en implementatie van deze uitdagingen niet per 1-1-2015 is gerealiseerd en daarom stelt de werkgroep een groeipad voor, waarbij vanuit de bestaande kwaliteitskaders wordt toegewerkt naar de gewenste nieuwe situatie. Daarbij is het belangrijk dat er eerst gewerkt wordt aan een goed en eenduidig overkoepelend kwaliteitssysteem binnen het jeugdzorgdomein dat de tijd krijgt om te groeien en uit te kristalliseren. Pas dan kan de volgende stap gezet worden: Zorginkoop waarbij de geleverde kwaliteit wordt meegenomen in het beslissingsproces. In de tussentijd worden bestaande kwaliteitsafspraken in stand gehouden zodat de huidige monitoring/controle niet los gelaten wordt.

Zoals inmiddels bekend gaat het CBS zorgdragen voor de gegevenszameling in het jeugdzorgdomein na 1-1-2015. Mogelijk geeft dit inzicht in het totale zorgtraject en vormt het een basis voor het nieuwe kwaliteitssysteem. Het nog wel de vraag of terugkoppeling van individuele trajecten mogelijk is i.v.m. met de bestaande privacy wetgeving.

De zorginstellingen en Bureau Jeugdzorg kunnen in ieder geval beginnen met een inventarisatie van de bestaande kwaliteitssystemen.

Uitdagingen

Eigenlijk speelt het vraagstuk rondom het kwaliteitssysteem bij alle deelopdrachten, want de wens is te komen tot één integraal kwaliteitssysteem. Het conceptplan voorziet echter in diverse losse werkgroepen die vanuit de inhoud gezien, een sterke onderlinge relatie hebben. Er ligt een uitdaging in het op elkaar laten aansluiten van de oplossingen, die door de verschillende werkgroepen bedacht worden.

Daarnaast zijn er een aantal werkgroepen zoals bijvoorbeeld de werkgroep *Kwaliteit*, werkgroep *Arrangementen* en werkgroep *Eigenkracht en preventie*, die nadenken over overkoepelende kaders, die direct invloed hebben op de werkgroepen die zich buigen over de inhoud van het werk.

Tot slot heeft de herverdeling van de werkzaamheden van Bureau Jeugdzorg tot gevolg dat de bestaande kwaliteitskaders niet meer gelden voor de situatie na 1-1-2015. Voor de Jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt gewerkt aan een nieuw landelijk normenkader. Voor de overige werkzaamheden zal een nieuw (regionaal) normenkader moeten worden opgesteld.

Voor de GGZ geldt dat eisen gesteld worden door zorgverzekeraars, dit betreft oa HKZ certificering, cliënttevredenheid en ROM (Routine Outcome Monitoring). Bekeken zal moeten worden hoe eea zich tot elkaar verhoudt.

Inventarisatie huidige kwaliteitsmetingen - Prestatie-indicatoren

In het schema hieronder is het meetsysteem beschreven. Bij elk meetsysteem wordt aangegeven welke norm wordt gehanteerd en welk responsniveau is gekozen. Zoals eerder benoemd zullen het laten overeenstemmen van details van de metingen (meetmomenten en score-indicatoren) het een en ander vergen in de uitwerking (logistiek, ICT). Dit wordt nog versterkt door het feit dat de verschillende financiers om verschillende uitwerkingen van verantwoording zullen vragen en omdat bestaande kwaliteitsindicatoren in GGZ en jeugdzorg niet overeenkomen.

Vanuit de historie is er door financiers niet nadrukkelijk gestuurd op onderstaande indicatoren en de instellingen zullen hierin routine moeten opbouwen.

Daarom is het belangrijk hier te vermelden dat het bij normen en responsniveau gaat om *streefcijfers* die afhankelijk van de verdere uitwerking en de te maken keuzes in de loop van de transitieperiode gehanteerd kunnen worden.

Als kaderafspraken gelden:

- Er wordt gemeten over een periode van een half jaar
- Er wordt gemeten over de gehele organisatie, over de hulpsoorten: Residentieel, Daghulp, Ambulant (spoedeisend apart)
- Met een ondergrens voor het aantal respondenten bij de groep(en) waarover wordt gerapporteerd
- Waarbij een hulptraject is gedefinieerd als: Onderdeel van een cliënttraject (zie gegevenswoordenboek Beleidsinformatie 2011), waarbij een bepaalde zorgaanbieder hulp biedt.

Omschrijving	Meetsysteem/ instrument	Norm	Respons
Doelrealisatie	Per cliëntstelsel is er een plan, waarin tot maximaal 10 einddoelen zijn opgenomen. Aan het eind van het hulptraject wordt door de cliënt van elk doel vastgesteld op een schaal (type: GAS met waarden: -1,0,+1,+2) in hoeverre het doel is gerealiseerd. Per cliëntstelsel het gemiddelde bepalen en dat omzetten in een percentage door de uitkomst te vermenigvuldigen met 100%.	<u>Gemiddelde:</u> > 30%	<u>Niveau:</u> >90%
Cliënttevredenheid over resultaat	Er wordt de cliënt (één van de ouders, en de jongere -voor zover ouder dan 11 jaar-) aan het eind van het hulptraject een tevredenheidsvragenlijst voorgelegd, waarin in elk geval wordt gevraagd om een rapportcijfer te geven, waarmee de tevredenheid met de hulp in totaliteit wordt uitgedrukt.	<u>Gemiddelde:</u> Ambulant en Daghulp >7,8 Residentieel >6,8	<u>Niveau:</u> Residentieel en Daghulp >70% Ambulant >40%
Reden beëindiging hulp	Er wordt door de hulpverlener aan het einde van het hulptraject vastgelegd wat de reden is van beëindiging van de hulp. De hulpverlener hanteert de volgende categorieën bij het bepalen van de reden beëindiging: <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg in overeenstemming beëindigd 2. Zorg eenzijdig beëindigd door cliënt 3. Zorg eenzijdig beëindigd door zorgaanbieder 4. Overige 	<u>Gemiddelde:</u> >85% van uitstroom valt in -1-	<u>Niveau:</u> >90%
Vermindering ernst problematiek	Er wordt over het gehele hulptraject een voor- en nameting uitgevoerd met een diagnostisch instrument. Het instrument is afhankelijk van het type hulp gekozen. Als een instrument een RCI-bepaling ondersteunt, dan wordt die bepaald en geaggregeerd weergegeven op een schaal (BergOp – schaal; GAS met waarden: -1,0,+1,+2). Als er metingen met meerdere instrumenten beschikbaar zijn, dan wordt de meting van één instrument geselecteerd. Selectie op basis van respondent: <ul style="list-style-type: none"> - Cliënt – jongere gaat voor - Cliënt – ouder gaat voor - Hulpverlener 	<u>Geen norm</u> Per waarde het percentage	<u>Niveau:</u> >40%