



WESTFRIESLAND

Rapport Ontwikkeltafel  
**RESULTAAT METEN**

Fase 1: meetbaar maken van de resultaten

## Inhoudsopgave

1. Inleiding en managementsamenvatting
2. Cliënttevredenheid
  - 2.1 Toelichting indicator 1: cliënttevredenheid
  - 2.2 Het meten van cliëntervaring en cliënttevredenheid
  - 2.3 Verschil cliëntervaring en cliënttevredenheid
  - 2.4 Toelichting op cliëntervaringsonderzoek (CEO)
  - 2.5 Het meten van cliënttevredenheid middels twee vragen
  - 2.6 Cliënttevredenheid en cliëntervaringsonderzoek harmoniseren
  - 2.7 Wijze van uitvragen
  - 2.8 Doelgroepen die vragen om een andere aanpak
  - 2.9 Frequentie en wijze aanlevering data vanuit zorgaanbieders aan de regio.
    - 2.9a Herstelarrangementen en duurzame arrangementen
    - 2.9b Technische aanlevering van de uitkomsten van de vragenlijsten
    - 2.9c Privacy
3. Doelrealisatie
  - 3.1 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start ondersteuning plaatsvindt
  - 3.2 De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen
    - 3.2a Onderzoek inzet *Reliable Change Index*
  - 3.3 De mate waarin overeengekomen resultaten gerealiseerd zijn
    - 3.3.a Onderzoek inzet evaluatiemethode 'de GAS score'
    - 3.3b Evaluatie van de resultaten in het perspectiefplan
    - 3.3c Werkwijze en registratie evaluatie
4. Uitval
  - 4.2 Uitval
  - 4.1 Registratie uitval
5. Privacy
  - 5.1 Toelichting op de wetgeving
  - 5.2 DPIA
6. Vervolgproces
  - 6.1 Fase 2: Technische implementatie
  - 6.2 Doorkijk naar fase 3

## 1. Inleiding

Vanaf 1 januari 2020 heeft de regio Westfriesland de werkwijze ‘Resultaatgestuurd werken’ geïmplementeerd. Onderdeel van het Resultaatgestuurd werken is het verzamelen en monitoren van data, waarmee de regiogemeenten kunnen ‘sturen op het resultaat’ en inzichtelijk krijgen wat de zorgbehoefte binnen de regio is, om zo het zorglandschap hier op aan te kunnen laten sluiten.

De regio Westfriesland heeft in de overeenkomsten Jeugdhulp en Wmo opgenomen dat de benodigde data op basis van drie indicatoren zal worden verzameld, te weten:

1. Cliënttevredenheid
2. Doelrealisatie
3. Uitval

De ontwikkeltafel ‘Resultaat Meten’ heeft de opdracht gekregen om te onderzoeken op welke wijze de data van de indicatoren geregistreerd, verzameld en opgehaald kan worden.

### Totstandkoming rapport

Dit rapport biedt een toelichting op de mogelijkheden voor het meten van resultaat, op welke wijze deze data kan worden verzameld, hoe deze data kan worden gemonitord en wat er nodig is om deze werkwijze binnen de regio Westfriesland te implementeren. Dit rapport is tot stand gekomen vanuit de ontwikkeltafel ‘Resultaat Meten’ waarbij vanuit de regio (juridisch) kwaliteit, beleid en contractmanagement zijn aangesloten. Er hebben daarnaast in 2020 en 2021 meerdere bijeenkomsten met stakeholders (bestaande uit zorgaanbieders, lokale toegang en beleidsmedewerkers) plaatsgevonden, wiens input naar aanleiding van deze bijeenkomsten is meegenomen.

Onderdeel van de opdracht was om dit proces gezamenlijk met de zorgaanbieders te doorlopen om reële afspraken te maken, met als doelstelling het ontwikkelen van regionale standaarden gerelateerd aan de landelijke standaarden. Er hebben meerdere sessies met zorgaanbieders plaatsgevonden, waarbij zij hun input hebben geleverd. De gemaakte afspraken zijn meegenomen in de uitwerking van dit rapport.

## Managementsamenvatting

Welke afspraken hebben we gemaakt?

Er zijn middels meerdere digitale bijeenkomsten afspraken gemaakt met de zorgaanbieders, welke hieronder per indicator zullen worden toegelicht. Er wordt vervolgens een korte toelichting gegeven over privacy en een vooruitblik naar fase 2 'technische implementatie'.

### **Cliënttevredenheid**

De twee vragen die cliënttevredenheid meten, worden toegevoegd aan de bestaande vragenlijsten van zorgaanbieders (zie paragraaf 2.5)

- Bij hersteltrajecten vindt het afnemen van de twee toegevoegde cliënttevredenheidsvragen aan het einde van het traject plaats.
- Bij duurzame trajecten vindt het afnemen van de twee toegevoegde cliënttevredenheidsvragen één keer per jaar plaats.

De zorgaanbieders exporteren de uitkomsten van de twee vragen en sturen dit, geanonimiseerd, naar de regiogemeenten. Voor sommige doelgroepen kan hiervan worden afgeweken, dit is afgestemd met de zorgaanbieders die aan de bijeenkomsten hebben deelgenomen (paragraaf 2.8). De geanonimiseerde aanlevering aan de regio wordt naar waarschijnlijkheid één keer per maand. Dit wordt in fase 2 verder uitgewerkt.

### **Doelrealisatie**

Doelrealisatie bestaat uit de drie onderstaande indicatoren .

Indicator 1: De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start ondersteuning plaatsvindt

Deze indicator wordt gemeten via het berichtenverkeer.

Indicator 2: De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen

Deze indicator wordt gemeten via het berichtenverkeer.

Indicator 3: De mate waarin overeengekomen resultaten gerealiseerd zijn

De resultaten in het Perspectiefplan worden geëvalueerd door de lokale toegang (verwijzer), zorgaanbieder en cliënt. Voor deze evaluatie is de lokale toegang de regiehouder. De regio biedt een evaluatieformulier aan die onderdeel is van het Perspectiefplan (deel IV).

### **Uitval**

Uitval wordt geregistreerd via het berichtenverkeer en bestaat uit de volgende indicator:

- Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de cliënt

De regio registreert alle redenen die worden opgegeven in het berichtenverkeer. De regio verwerkt de data in het regionale dashboard. In Fase 2 wordt dit verder uitgewerkt.

Tijdens deze uitwerking en implementatie van bovenstaande indicatoren kan het zijn dat enigszins van deze rapportage afgeweken wordt. Waarschijnlijk gaat het dan om het wel of niet uitvragen van bepaalde indicatoren of de wijze van aanleveren van gegevens.

**Privacy**

De regio hanteert de privacywetgeving (AVG). De data zal in de toekomst worden aangeleverd op cliëntniveau, deze data is echter geanonimiseerd waardoor dit niet herleidbaar is naar personen.

**Vooruitblik**

De ontwikkeltafel heeft in samenwerking met de zorgaanbieders de inhoudelijke fase afgerond. Dit noemen wij fase 1. Fase 2, de technische implementatie, richt zich op hoe de informatie vanuit de zorgaanbieders kan worden aangeleverd en hoe dit door de regio zal worden gemonitord, hierin zal de ontwikkeling van het regionale dashboard een belangrijke rol spelen. De indicatoren dienen in dit regionaal dashboard inzichtelijk gemaakt te worden.

## 2. Cliënttevredenheid

### 2.1 Toelichting indicator 1: Cliënttevredenheid

Dit hoofdstuk gaat in op de mogelijkheden voor het meten van cliënttevredenheid, op welke wijze deze data kan worden verzameld, gemonitord en wat er voor nodig is om deze werkwijze binnen de regio Westfriesland te implementeren. Met zorgaanbieders zijn gesprekken gevoerd over de volgende aspecten:

- Verschillen tussen cliëntervaring en cliënttevredenheid;
- De wijze waarop de vragenlijst wordt afgenomen en door wie;
- De aanpak bij doelgroepen die vragen om een andere werkwijze;
- De wijze waarop de aanlevering plaatsvindt tussen zorgaanbieders en de regio.

De resultaten van deze gesprekken hebben geleid tot een aantal concrete afspraken met betrekking tot het meten van cliënttevredenheid. In dit hoofdstuk worden deze afspraken/voorstellen nader toegelicht.

### 2.2 Het meten van cliëntervaring en cliënttevredenheid

Op dit moment wordt er gebruik gemaakt van diverse instrumenten om de cliëntervaring en cliënttevredenheid van jongeren/ouders die gebruik maken van jeugdhulp en ondersteuning voor volwassen uit de Wmo te meten.

Meetinstrument	Door
Cliëntervaringsonderzoek (CEO)	Gemeenten
Exit vragenlijsten	Zorgaanbieders
Monitor Aansluiting Onderwijs Jeugdhulp (AOJ) van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI)	Kan door gemeenten worden ingezet

### 2.3 Verschil cliëntervaring en cliënttevredenheid

Er bestaat onduidelijkheid over de termen cliëntervaring en cliënttevredenheid. Daarnaast is gebleken dat het niet altijd duidelijk is wie er in de regio Westfriesland voor welk onderdeel verantwoordelijk is. In het onderstaande schema wordt dit kort toegelicht.

Welk onderdeel?	Onderwerpen	Over wie?	Wat?	Door?
Cliëntervaring	1. Toegankelijkheid en kwaliteit: er wordt gevraagd naar bejegening, bereikbaarheid, informatie-verstrekking en ketensamenwerking 2. Maatschappelijk effect op participatie 3. Gezond en veilig opgroeien: Vanuit de Jeugdwet zijn	Lokale toegang van de regio	Ervaring van cliënt met o.a. bejegening en de algehele bevinding van het stelsel en lokale toegang	Gemeenten d.m.v. cliëntervaringsonderzoek (CEO)



Welk onderdeel?	Onderwerpen	Over wie?	Wat?	Door?
	<p>gemeenten verplicht om jaarlijks te meten wat de effecten zijn van de hulpverlening op het gezond en veilig opgroeien.</p> <p>Per 2021 is er een landelijk besluit om bij de Wmo niet langer gebruik te maken van de tien wettelijk verplichte vragen en is de manier van uitvragen en terugkoppelen vormvrij.</p>			

Welk onderdeel?	Onderwerpen	Over wie?	Wat?	Door?
Cliënttevredenheid	Kwaliteit van de Jeugdhulp / Wmo ondersteuning.	Aanbieder (ondersteuning / behandeling)	Ervaren effect en nut van de hulp door de zorgaanbieder zoals ervaren door cliënt	Zorgaanbieders

#### 2.4 Toelichting op cliëntervaringsonderzoek (CEO)

Vanuit de Wmo zijn gemeenten verplicht om jaarlijks onderzoek te doen naar de ervaringen van cliënten met de kwaliteit van hulp en ondersteuning vanuit de Wmo. Dit gebeurt middels een CEO Wmo. In de Jeugdwet is opgenomen dat de regio verantwoording draagt voor het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren. Het uitvoeren van een CEO Jeugdwet is vanuit de Jeugdwet geen verplichting, maar biedt de regio wel informatie die zij kunnen gebruiken ter verbetering van het zorgdomein. In de profielen van specialistische jeugdhulp Westfriesland, die vanuit het resultaat gestuurd werken zijn opgesteld, staat maatschappelijke participatie daarom wel als beoogd doel omschreven.

Cliëntervaring heeft vooral betrekking op de dienstverlening en kwaliteit van de lokale toegang. Gemeenten regelen dit individueel en daarmee valt dit buiten de scope van het regionale traject.

#### 2.5 Het meten van cliënttevredenheid middels twee vragen

Voor resultaatsturing is inzicht in de tevredenheid van de cliënt met betrekking tot het resultaat van de hulp/ondersteuning van belang. Dit kan worden bewerkstelligd door middel van het stellen van twee centrale vragen:

- *Hoe nuttig was deze hulp/ondersteuning voor jou/u?*
- *Hoe heb jij/ heeft u de jeugdhulp/ondersteuning vanuit Wmo ervaren?*

Deze vragen zijn overgenomen van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en worden in meerdere regio's gebruikt. De cliënt kan de vragen beantwoorden met een cijfer op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 voor een slechte ervaring staat en 10 voor een uitstekende ervaring.

## 2.6 Cliënttevredenheid en cliëntervaringsonderzoek harmoniseren

Onderzocht is of het cliëntervaringsonderzoek (CEO) en de cliënttevredenheid in één vragenlijst kunnen worden geharmoniseerd. Uit de gesprekken met de zorgaanbieders kwamen zowel voor- als nadelen naar boven.

*De voordelen genoemd door gemeenten en zorgaanbieders:*

- Minder belasting voor ouders/verzorgers/jeugdigen/cliënten: minder vragenlijsten om in te vullen;
- Minder belasting voor de regio om de cliëntervaring onderzoeken apart uit te zetten;
- Onderlinge vergelijkbaarheid tussen aanbieders verbeterd;
- Wanneer de vragenlijst door de (zorg)aanbieder uitgezet wordt bij ouders/verzorgers/jeugdigen/cliënten kan dit ervaren worden als prettiger. Sommige groepen cliënten voelen zich namelijk niet prettig bij (inhoudelijke) betrokkenheid van de gemeente;
- Informatie komt beschikbaar op cliënt- en instellingsniveau;
- Verhoging van de respons.

*De nadelen die zijn genoemd:*

- De regiogemeenten gebruiken verschillende systemen en hebben hier langlopende contractafspraken mee;
- De wijze waarop de cliënttevredenheid wordt uitgevraagd in de regio past niet bij het cliëntervaringsonderzoek;
- De implementatie om het te combineren zal heel lang duren;
- Per 2021 laat het Rijk de vorm van het cliëntervaringsonderzoek los. Dit geeft gemeenten en zorgaanbieders de ruimte om dit op een andere manier in te vullen. Het is niet gewenst om cliënttevredenheid hier aan te koppelen.

Bovengenoemde nadelen maken het niet mogelijk om beide onderzoeken te harmoniseren.

## 2.7 Wijze van uitvragen

We kiezen ervoor om de eerdergenoemde cliënttevredenheidsvragen<sup>1</sup> toe te voegen aan de vragenlijsten van de zorgaanbieders. Uit brononderzoek en analyse met zorgaanbieders is gebleken dat er geen verschil is tussen de Wmo en Jeugdwet met betrekking tot het meten van de cliënttevredenheid. Inhoudelijk betekent het meten van de cliënttevredenheid dat er twee extra vragen moeten worden gesteld aan de cliënt. Het is de bedoeling om de wijze van meten, verwerken en beoordelen zoveel mogelijk uniform in te richten voor zowel Wmo als Jeugd.

Indien de lokale toegang een algemene voorziening inzet, bestaat de kans dat men zelf een cliënttevredenheidsonderzoek afneemt. (N.B. dit is in elke gemeente anders georganiseerd en valt niet binnen de scope van de ontwikkeltafel Resultaten meten).

## 2.8 Doelgroepen die vragen om een andere aanpak

Uitgangspunt is dat we de cliënttevredenheid bij iedereen afnemen, maar dat voor verschillende doelgroepen een afweging gemaakt kan worden om hier van af te wijken. Denk hierbij aan:

- Cliënten met een (licht) verstandelijke beperking
- Zorgmijders
- Cliënten waarbij er sprake is van een taalbarrière

---

<sup>1</sup> 'Hoe nuttig was deze hulp/ondersteuning voor jou/ u?'

'Hoe heb jij/ heeft u de jeugdhulp/ondersteuning vanuit Wmo ervaren?'





Afgesproken is, dat daar waar het kan, de vragenlijst wordt afgenomen. Als dit niet mogelijk is, heeft dit op dit moment geen gevolgen. In de normeringsfase zal samen met de betreffende zorgaanbieders geduid worden bij welke groepen geen cliënttevredenheid afgenomen kan worden. Ondertussen wordt er ook gekeken welke ruimte er wel is om cliënttevredenheid te onderzoeken bij deze verschillende doelgroepen.

Met zorgaanbieders is afgesproken dat tot 12 jaar de cliënttevredenheidsvragen worden gesteld waarbij de ouders/begeleiders worden betrokken in de vraagstelling. Vanaf 12 jaar wordt de vragenlijst voorgelegd aan de jongere zelf en de ouders. Vanaf 16 jaar mag de jeugdige zelf besluiten of de ouders betrokken zijn bij het invullen van de vragenlijst.

## 2.9 Frequentie en wijze aanlevering data vanuit zorgaanbieders aan de regio

Over de frequentie en wijze waarop zorgaanbieders data aanleveren zijn de volgende afspraken gemaakt.

### *2.9a Herstelarrangementen en duurzame arrangementen*

Binnen het RGW werken we met herstel- en duurzame arrangementen. De volgende afspraak is gemaakt:

- Herstelarrangementen:  
De cliënttevredenheidsvragen worden gesteld aan het einde van een traject. Als er behoefte is aan een tussentijdse evaluatie dan is dit mogelijk. Dit kan op initiatief van de gemeente of zorgaanbieder.
- Duurzame arrangementen:  
Bij duurzame arrangementen is de looptijd over het algemeen langer. Afgesproken is dat in ieder geval 1 keer per jaar de cliënttevredenheidsvragen worden gesteld. Na een jaar wordt samen met de zorgaanbieders geëvalueerd of deze afspraak aangepast moet worden. Mogelijk kan deze uitvraagfrequentie anders zijn per doelgroep of arrangementsoort. De regio is verantwoordelijk om na de implementatiefase (fase 2) te monitoren of cliënttevredenheid tussentijds wordt afgenomen (zie hoofdstuk 6 voor uitwerken fase 2). Dit kan plaatsvinden via signalen vanuit de lokale teams, steekproeven of monitoring via het dashboard.

### *2.9b Technische aanlevering van de uitkomsten van de vragenlijsten*

#### *Lokale team (gemeente) t.a.v. cliënttevredenheid:*

Als het lokale team de verwijzer is en ook ondersteuning biedt, dan zal de gemeente bij einde zorg een evaluatiemoment hebben. Tijdens dit evaluatiemoment wordt de cliënttevredenheid afgenomen of vooraf de cliënttevredenheid toegestuurd als de cliënt dit anoniem wenst in te vullen.

#### *Jeugdhulp- en Wmo-aanbieders:*

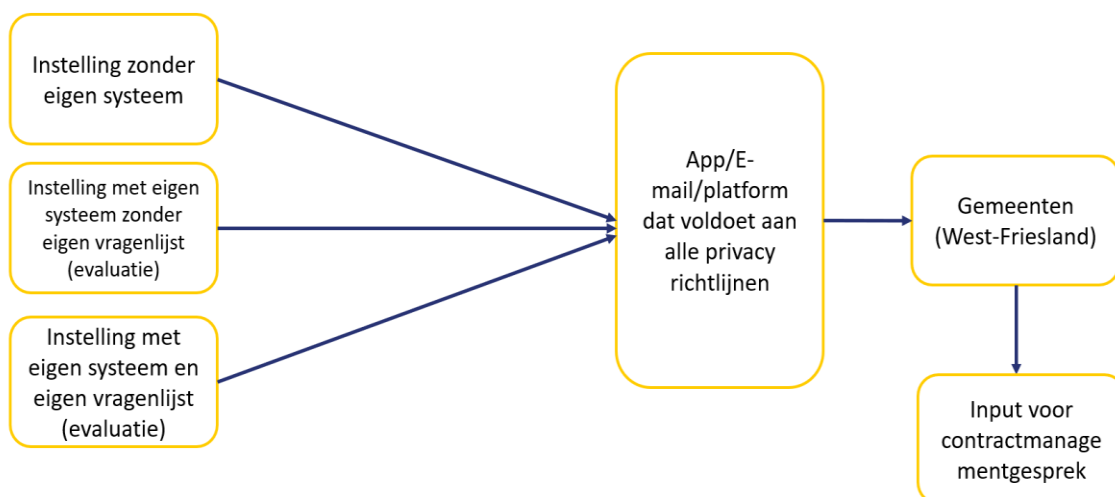
Voor zowel Jeugd als Wmo houdt de zorgaanbieder de antwoorden op de twee vragen bij en levert deze data geanonimiseerd aan bij de gemeente. Deze gegevens worden op geaggregeerd niveau geregistreerd. De aanlevering zal naar waarschijnlijkheid plaats gaan vinden via een CSV-bestand. Dit wordt, evenals de frequentie van aanlevering, door de projectgroep in fase 2 verder uitgewerkt.

Voor het aanleveren van data kan gedacht worden aan:

- Naam organisatie
- AGB
- CBS Gemeentecode
- Productcode
- In geval van Jeugd: scores cliënttevredenheid Jeugd
  - Scores cliënttevredenheid twee vragen jeugdige

- Scores cliënttevredenheid twee vragen ouders (optioneel)
- In geval van Wmo: scores cliënttevredenheid twee vragen cliënt

Wanneer de resultaten door de aanbieder opgeleverd worden middels een Excel-format, kan dit bestand vervolgens via een portal, website of hub worden aangeleverd bij de regio. De gemeenten zullen een route aan moeten bieden waar de Excels kunnen worden geüpload. Nadere uitwerking hiervan is onderdeel van fase 2, de implementatiefase. Technisch kan dit worden samengevat in de volgende afbeelding:



In de regio is onderzocht of een automatische koppeling met de software pakketten van vragenlijsten bij de zorgaanbieders mogelijk was. Door de grote verscheidenheid aan verschillende pakketten is het geen duurzame oplossing om dit te realiseren.

Tijdens de uitwerking en implementatie van bovenstaande indicator kan het zijn dat enigszins van deze rapportage afgeweken wordt. Waarschijnlijk gaat het dan om het wel of niet uitvragen van bepaalde (sub)indicatoren of de wijze van aanleveren van gegevens.

### 2.9c Privacy

- Omdat de data geanonimiseerd wordt aangeleverd is de privacy van de cliënten geborgd;
- Gegevens worden in de systemen van de gemeente niet op persoonsniveau aan elkaar gekoppeld, gezien deze geanonimiseerd worden aangeleverd;
- Analyses vinden alleen plaats op arrangements- of aanbieder niveau en niet op cliëntniveau.

### 3. Doelrealisatie

Doelrealisatie bestaat uit drie indicatoren die bijdragen aan het meten en inzichtelijk krijgen van de kwaliteit van zorg in de regio Westfriesland:

De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start ondersteuning plaatsvindt	Paragraaf 3.1
De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen	Paragraaf 3.2
De mate waarin overeengekomen resultaten gerealiseerd zijn	Paragraaf 3.3

#### 3.1 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start ondersteuning plaatsvindt

De indicator 'De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start ondersteuning plaatsvindt' zal via het regionale dashboard worden gemonitord aan de hand van de door de zorgaanbieder opgegeven redenen in de stopberichten. De regio meet dit door data uit het berichtenverkeer. Er zal inzichtelijk gemaakt worden of er nieuwe arrangementen gestart worden na beëindiging arrangement. Het percentage waarin dit niet gebeurt zal inzichtelijk worden gemaakt in het regionaal dashboard. Ook de trajecten die opnieuw of nieuwe arrangementen die starten bij cliënten die al eerder in zorg zijn geweest worden inzichtelijk gemaakt. De termijnen die horen bij de garantietermijn zijn in het administratieprotocol geformuleerd en blijven gelden.

#### 3.2 De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen

De indicator 'De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen' zal eveneens via het regionale dashboard worden gemonitord. De regio meet dit via het berichtenverkeer of er nieuwe arrangementen met een lichtere intensiteit gestart worden. Het berichtenverkeer zal als bronbestand dienen voor het inzichtelijk maken van het percentage waarin dit gebeurt via het regionale dashboard.

##### *3.2a Onderzoek inzet *Reliable Change Index**

De regio Westfriesland heeft ook de mogelijkheid om de indicator 'De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen' te meten via de *Reliable Change Index* (RCI) onderzocht. Voor het meten via de RCI worden vragenlijsten gebruikt die afgenomen worden door behandelaren. Een behandelaar gebruikt in de praktijk (stoornis specifieke) vragenlijsten die gevoelig genoeg zijn om vast te kunnen stellen hoe ernstig de problematiek is of klachten zijn. Aan de hand van gestandaardiseerde T-scores en normgegevens kan de zogenoemde RCI berekend worden. Deze RCI laat zien of de problematiek significant is veranderd.

De regio heeft naar aanleiding van de bijeenkomsten met zorgaanbieders en onderzochte mogelijkheden de afweging gemaakt dat de tijdsinvestering (o.a. administratieve last) voor het implementeren van de *Reliable Change Index*, voor zowel de zorgaanbieders als gemeenten niet opweegt tegen de data die het oplevert. Dit overwegende zet de regio Westfriesland in op het meten van de indicator middels het regionale dashboard met als bronbestand het berichtenverkeer.

#### 3.3 De mate waarin overeengekomen resultaten gerealiseerd zijn

Doelrealisatie 'De mate waarin overeengekomen resultaten gerealiseerd zijn' bestaat uit het meten van de resultaten die in het perspectiefplan van de cliënt zijn opgenomen. . Aan de hand van deze resultaten worden door de zorgaanbieder en cliënt doelen opgesteld om/hoe deze resultaten te gaan behalen. Deze worden opgenomen in het ondersteunings-/behandelplan.

##### *3.3a Onderzoek inzet evaluatiemethode 'de GAS score'*

De regio Westfriesland heeft de mogelijkheid om doelen te meten via de *Goal Attainment Scaling* (GAS) onderzocht. In het kort is een GAS-score een waardeoordeel over de mate waarin een overeengekomen doel gerealiseerd is, gescoord op een schaal van -1 tot +2, welke wordt geregistreerd per informant, per doel uit het hulpverleningsplan of behandelplan, per meetmoment.

Voor alle overeengekomen doelen in het ondersteunings-/behandelplan geven de cliënten, ouders en eventueel behandelaren afzonderlijk aan in hoeverre de doelen zijn behaald. Per doel wordt een keuze gemaakt uit de volgende scores:

-1	Doel niet behaald, situatie ongunstiger dan bij start
0	Doel niet behaald, situatie gelijk aan start
+1	Doel deels behaald, de situatie is beter, maar nog niet conform het doel
+2	Doel behaald, de situatie is conform het doel

Voor ieder geformuleerd doel kunnen dus meerdere scores verzameld worden, afhankelijk van het aantal informanten die hun waardeoordeel hebben gegeven.

De regio heeft naar aanleiding van de bijeenkomsten met zorgaanbieders en onderzochte mogelijkheden de afweging gemaakt dat de tijdsinvestering (o.a. administratieve last) voor het implementeren van de GAS-score, voor zowel de zorgaanbieders als gemeenten niet opweegt tegen de data die het oplevert. Dit overwegende zet de regio Westfriesland alleen in op het meten van de resultaten uit het perspectiefplan.

### *3.3b Evaluatie van de resultaten in het perspectiefplan*

In het perspectiefplan zijn de resultaten opgenomen die de cliënt wil behalen. De regiogemeenten willen deze resultaten evalueren om inzichtelijk te krijgen of deze resultaten worden behaald middels de inzet van arrangementen. Wanneer de resultaten niet worden behaald, wil de regio inzichtelijk krijgen wat maakt dat de resultaten niet behaald zijn en hoe we hier in de toekomst op in kunnen spelen.

### *3.3.c Werkwijze en registratie evaluatie*

De consulent die vanuit de gemeente de beschikking heeft afgegeven heeft de regio op het evalueren van het perspectiefplan waar een arrangement voor is ingezet. Dit gebeurt middels een eindevaluatiegesprek met de inwoner en de zorgaanbieder. Tijdens de eindevaluatie wordt het perspectiefplan besproken, wordt besproken of de vooraf opgesteld resultaten zijn behaald en wordt gezamenlijk het vervolgproces in kaart gebracht.

Het is wenselijk om bij het plannen van het eindevaluatiegesprek rekening te houden met de verwerkingstijd mocht er een vervolgproces nodig zijn. Het advies is om het eindevaluatiegesprek circa 4-6 weken voor de einddatum van het arrangement te laten plaatsvinden. De eindevaluatie en het invullen van deel IV van het perspectiefplan is een verplicht onderdeel in het evaluatieproces. Wanneer nodig kan er ook een tussenevaluatie worden ingepland, hierbij kan gedacht worden aan complexe casuïstiek of situaties waarin de hulpvraag dusdanig veranderd dat de resultaten en/of het arrangement moeten worden aangepast.

De ontwikkeltafel Resultaat Meten heeft ter ondersteuning van de lokale toegang medewerkers deel IV van het perspectiefplan opgeleverd. Dit deel wordt ingevuld tijdens of naar aanleiding van het evaluatiegesprek. Er is daarnaast een interne oplegger en Q&A opgeleverd voor de gemeenten, zie bijlage 1.

## 4. Uitval

### 4.1 Uitval

De indicator uitval wordt verzameld via het berichtenverkeer. In het berichtenverkeer zitten de stopberichten (307) voor zowel Jeugd als Wmo. De redenen die in het stopbericht meegegeven kunnen worden zijn:

Code	Jeugd betekenis	Wmo betekenis
02	Overlijden	Overlijden
19	-	Levering is volgens plan beëindigd
20	Levering is tijdelijk beëindigd	Levering is tijdelijk beëindigd
21	-	Levering is eenzijdig door client beëindigd
22	-	Levering is eenzijdig door aanbieder beëindigd
23	-	Levering is in overeenstemming voortijdig beëindigd
31	Levering is volgens plan beëindigd	Verhuizing naar een andere gemeente
32	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door cliënt	-
33	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door jeugdhulpaanbieder	-
34	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming	-
35	Voortijdig afgesloten: wegen externe omstandigheden (bijv. verhuizing)	-

### 4.2 Registratie uitval

Het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) heeft reden '32 Voortijdig afgesloten': eenzijdig door de cliënt, benoemd als uitval. De regio Westfriesland wijkt hier niet van af maar zal alle redenen die zijn opgegeven in het regionaal dashboard plaatsen.

## 5. Privacy

### 5.1 Toelichting op de wetgeving

Op basis van de Jeugdwet dient de gemeente te voorzien in een toereikend jeugdhulpaanbod (art. 2.6 lid 1 Jeugdwet). Daarbij heeft de gemeente op basis van art. 7.4.0 lid 1 sub a Jeugdwet de taak om (bijzondere) persoonsgegevens (incl. BSN) te verwerken die noodzakelijk zijn om adequaat te kunnen toeleiden naar, adviseren over of het bepalen van een juiste inzet van jeugdhulpvoorzieningen. Jeugdhulpaanbieders moeten deze gegevens ook actief aan de gemeente verstrekken op basis van het tweede lid. Het kunnen sturen op resultaat, om uiteindelijk de toeleiding naar jeugdhulp te kunnen verbeteren en inkoop van jeugdhulp beter te kunnen bepalen, sluit naadloos aan bij voornoemde taak zoals neergelegd in art. 7.4.0 lid 1 Jeugdwet. Met andere woorden: het past binnen de doelstellingen van de Jeugdwet. Aangezien de inrichting van de toeleiding, advisering en toekenning van jeugdhulp gelet op de beleidsvrijheid die gemeenten daarin hebben in de praktijk zeer wisselend is vormgegeven en nog niet is uitgekristalliseerd, is de wetgever er nog niet toe overgegaan om nadere regels te stellen over welke persoonsgegevens mogen worden uitgewisseld tussen jeugdhulpaanbieders en gemeenten ten behoeve van dit doel.

Op basis van het voorgaande worden de outcome gegevens Doelrealisatie, Clienttevredenheid en Evaluatie perspectiefplan gebaseerd op art. 6 lid 1 sub c AVG (wettelijke plicht) jo. art. 2.6 lid 1 jo. 7.4.0 lid 1 sub a Jeugdwet.

Daarbij geldt overigens dat de Clienttevredenheid data een aparte wettelijke basis kent. 'Cliëntonderzoeken' hebben een wettelijke basis in art. 3 Regeling Jeugdwet jo. art. 2.10 Jeugdwet jo. art. 2.5.1 lid 1 Wmo 2015 (de gemeente dient te onderzoeken hoe de cliënten de kwaliteit van de jeugdhulp ervaren). Bovendien is deelname vrijblijvend. Daarom geldt de toestemming van de cliënt als grondslag voor de verwerking van clienttevredenheid data (art. 6 lid 1 sub a AVG). De uitkomst van cliëntonderzoeken mag op basis van artikel 89 AVG verder worden verwerkt voor statistische doeleinden om te kunnen sturen op resultaat. Daarbij geldt dat dezelfde rechtsgrond van toepassing is als die op grond waarvan de verzameling van persoonsgegevens werd toegestaan (toestemming) o.g.v. rov. 50 AVG.

### 5.2 DPIA

DPIA staat voor *data protection impact assessment*. Onder de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) kunnen organisaties verplicht zijn een *data protection impact assessment* (DPIA) uit te voeren. Het is een instrument om vooraf de privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen en om daarna maatregelen te kunnen nemen om de risico's te verkleinen.

In de AVG is op hoofdlijnen aangegeven wanneer een DPIA verplicht is. Dat is het geval als een gegevensverwerking waarschijnlijk een hoog privacyrisico oplevert voor de mensen van wie de organisatie gegevens verwerkt. Dit moet de verwerkingsverantwoordelijke zelf bepalen. U mag in dat geval niet beginnen met het verwerken van gegevens voordat u een DPIA (en indien nodig een voorafgaande raadpleging) heeft uitgevoerd.

## 6. Vervolgproces

Fase 1 is afgerond na vaststelling van dit eindrapport.

### 6.1 Fase 2: Technische implementatie

In fase 2 start de technische implementatie, zodat de informatie die de zorgaanbieders verzamelen, aangeleverd wordt bij de regio en op de juiste plek komt. Tijdens de uitwerking en technische implementatie van de indicatoren in fase 2 kan het zijn dat enigszins van deze rapportage afgeweken wordt.

Als we kijken naar waar de bron van alle informatie zit en waar het naartoe moet, komen we tot het volgende overzicht:

Indicatoren	Bron	Ontsluiten in
Uitval	Berichtenverkeer/gemeentelijke backoffice	Regionaal dashboard
Cliënttevredenheid	Zorgaanbieders (cliënttevredenheid)	Regionaal dashboard
De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start ondersteuning plaatsvindt.	Berichtenverkeer/gemeentelijke backoffice	Regionaal dashboard
De mate waarin cliënten met lichtere ondersteuning verder kunnen;	Berichtenverkeer/gemeentelijke backoffice	Regionaal dashboard
De mate waarin overeengekomen resultaten behaald zijn	Lokale teams (evaluatie Perspectiefplan)	Regionaal dashboard

Om tot dit overzicht te komen zal fase 2 zich vooral richten tot de informatievoorziening van de regio en de ontwikkelcapaciteit van het regionaal dashboard. Waar de gegevens aangeleverd gaan worden en hoe dit er technisch uit gaat zien, moet in nauwe samenwerking met de werkgroep regionaal dashboard worden opgepakt. De oplossing zal vanzelfsprekend moeten voldoen aan alle privacy regels.

Een paar belangrijke afspraken die hierover met aanbieders zijn gemaakt:

1. Men levert de data geanonimiseerd aan op cliëntniveau.
2. De regio meet op arrangement- of aanbieder niveau en zal de data niet kunnen herleiden naar individuele cliënten.
3. De regio houdt zich aan de AVG.
4. De regio biedt een plek aan waar men de gegevens kan up- en downloaden.
5. De regio biedt de formats aan waarin de gegevens aangeleverd moeten worden.

Naast de informatie vanuit de zorgaanbieders hebben we ook het evaluatieformulier van het Perspectiefplan. Zoals eerder aangegeven wordt in fase 2 gekeken of het technisch mogelijk is om de resultaten en uitkomsten in de systemen van de gemeentelijke toegang in te regelen en ook beschikbaar te maken voor het regionaal dashboard of contractmanagement. Uiteraard met inachtneming van de privacyregels, dus niet herleidbaar naar cliënten.

### 6.2 Doorkijk naar fase 3

Na afronding van fase 2 zal de regio Westfriesland besluiten over de inrichting van fase 3, de normeringsfase. Er kan pas een normering worden gesteld wanneer de gemeente voldoende data heeft opgehaald in fase 2. Het proces om te komen tot een norm wordt daarom uitgewerkt in een separate projectopdracht.