

Trefzeker tellen

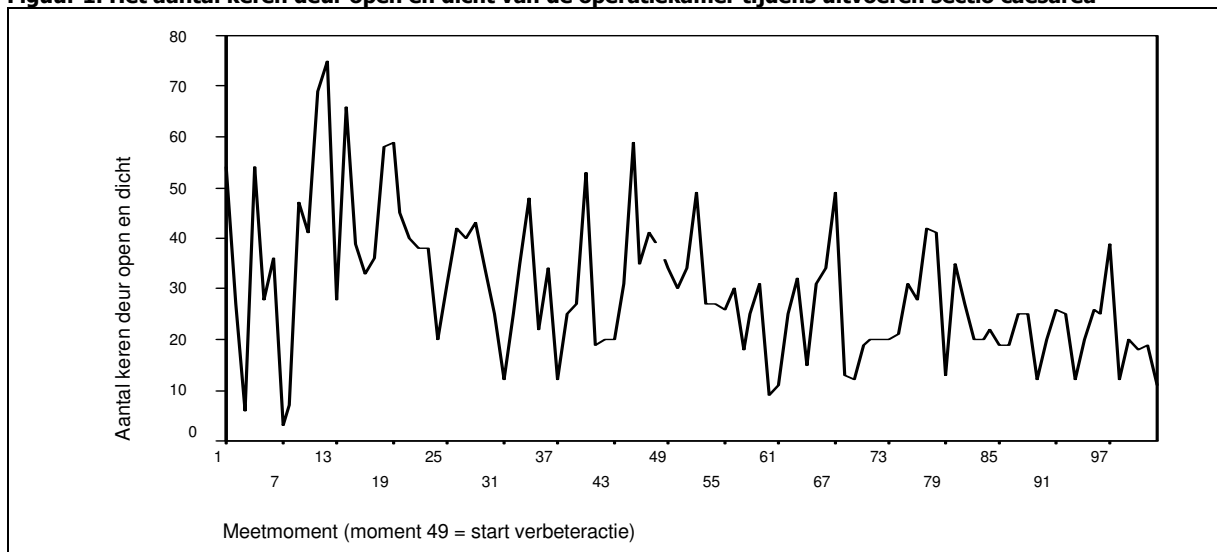
Samenvattende notitie bijeenkomsten VWS over prestatie-indicatoren in de jeugdzorg¹
Tom van Yperen, Universiteit Utrecht / NIZW Jeugd, Oktober 2005

Prestatie-indicatoren: gereedschap bij verbeteren

Postoperatieve wondinfecties zijn vervelend, gevaarlijk en duur. In het ene ziekenhuis komen veel meer van dergelijke infecties voor dan in het andere. Hoe zijn deze infecties terug te dringen? Van Splunteren e.a. (2003) beschrijven dat in een ziekenhuis een project werd opgestart om het aantal infecties bij sectio caesarea ('keizersnede') te verminderen. Daarvoor werden met de betreffende medewerkers van de operatiekamer de risicofactoren geïnventariseerd. Het aantal keren dat de deur van de operatiekamer open en dicht gaat is één van die risicofactoren: bij elke beweging komt er van alles binnen (niet alleen personeel).

Het aantal open-en-dicht-bewegingen van de deur werd als één van de indicatoren benoemd voor succes in het terugdringen van de risicofactoren. Er werd eerst een periode ingelast voor een nulmeting. Tot stomme verbazing van de medewerkers ging de deur bij sommige operaties wel 50 tot 70 keren open-en-dicht. Onderstaand schema (Figuur 1) laat dat zien.

Figuur 1. Het aantal keren deur open en dicht van de operatiekamer tijdens uitvoeren sectio caesarea



Bron: Van Splunteren e.a. (2003)

Waarom gaat in vredesnaam die deur soms zo vaak open en dicht, vroeg iedereen zich af. Kon dat niet minder? Ja dus. Er werd een norm gesteld: 25 keer is acceptabel, meer niet. Daarna spraken de medewerkers maatregelen af om het aantal in- en uitvliegende mensen te beperken. Het werkte. Het aantal wondinfecties is daarmee aanzienlijk verminderd.

¹ Deze notitie geeft een samenvatting van de paper en presentaties van de auteur op de bijeenkomsten over *Prestatie-indicatoren in de jeugdzorg*, ministerie van VWS te Den Haag, 12 mei en 28 september 2005.

Prestatie-indicatoren zijn onderwerpen waarover meetgegevens te verzamelen zijn. Ze bieden relevante informatie om tot goede prestaties te komen, zoals bij het terugdringen van wondinfecties. Het meten van het aantal open-en-dicht-bewegingen van deuren is niet hetzelfde als het meten van optredende wondinfecties na een keizersnede. De deurbewegingen zijn echter wel indicatief voor de kans op dergelijke infecties. Prestatie-indicatoren zijn dan ook gereedschappen in de communicatie van personen over uiteindelijk te realiseren verbeteringen.

Werken met prestatie-indicatoren is dus werken met gereedschap. Niet meer en niet minder. Maar het is wel populair gereedschap. In een recent rapport is in kaart gebracht wat de top-10 is van prestatie-indicatoren in de zorgsector. Figuur 2 toont een overzicht.

Figuur 2. De top-10 van prestatie-indicatoren in de zorgsector

Top 10 volgens patiëntenorganisaties (op volgorde)	Top 10 volgens zorgaanbieders (op volgorde)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bejegening ▪ Medezeggenschap ▪ Informatie(voorziening) ▪ Vakbekwaamheid professional ▪ Accommodatie zorgvoorziening ▪ Steun van hulpverlener krijgen ▪ Bereikbaarheid/toegankelijkheid zorg(voorziening) ▪ Organisatie ▪ Veiligheid (zich veilig voelen) en hygiëne ▪ Zelfstandigheid patiënt/cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wachttijden en -lijsten ▪ Ziekte en verloop van medewerkers ▪ Klachten(registratie en afhandeling) ▪ Medische outcome-gegevens (zoals complicatieregistratie, incidenten, decubitus) ▪ Evaluaties van zorgplannen ▪ Uitkomsten van de hulpverlening; vermindering van klachten, stoornissen etc. ▪ Informatie en communicatie naar patiënten en naasten ▪ Productiecijfers (van instellingen en afdelingen) ▪ Doelmatigheid ▪ Cliënttevredenheid

Bron: Groenewoud & Huijsman (2003)

Wat zijn goede prestatie-indicatoren?

Een belangrijk uitgangspunt is dat prestatie-indicatoren een zinvolle betekenis moeten hebben. Dat geldt in twee opzichten. Ten eerste gaat het er om dat indicatoren trefzekere representanten moeten zijn. Zo moet het aantal open-en-dicht-bewegingen van de deur in de operatiekamer een goede representant zijn voor de mate waarin de lucht in die kamer steriel is en dus ook voor de mate waarin er een risico bestaat voor het optreden van infecties. Ten tweede moet het bijhouden van die open-en-dicht-bewegingen zinvol zijn met het oog op verbetering die men wil bereiken, of een missie die men wil volbrengen. In dit geval: een ziekenhuis zijn met een lage prevalentie van die ellendige postoperatieve infecties.

Er zijn verschillende modellen gemaakt die helpen bij het realiseren van dit belangrijke uitgangspunt. Een bekend voorbeeld is de Balanced Scorecard (Ahaus & Diepman, 1998). Dit model plaatst het gebruik van prestatie-indicatoren in de context van het verbeteren van organisaties. Vrij vertaald en ingevuld voor de jeugdzorg komt dit op het volgende neer:

- De jeugdzorg heeft *een missie of een aantal kerndoelen* ten aanzien van wat zij wil bereiken.
- Een *prestatie-indicator* is een meetbare eenheid die aangeeft in welke mate de missie of een doel gerealiseerd wordt, of hoe dat gebeurt. Er zijn drie soorten prestatie-indicatoren (Groenewoud & Huijsman, 2003):

- *Groep 1. Structuurindicatoren.* Hier gaat het om de voorwaarden om de doelen te realiseren, zoals de bereikbaarheid van de instelling, een goede opleiding van de hulpverleners, de beschikbaarheid van registraties.
 - *Groep 2. Procesindicatoren.* Deze hebben betrekking op de vraag langs welke weg de organisatie tot zijn doelen realiseert. Bijvoorbeeld, bij een Bureau Jeugdzorg is te meten hoe snel na de aanmelding er een indicatiebesluit op tafel ligt. Vaak worden hieronder ook productie-indicatoren gerekend (ook wel output-indicatoren genoemd), zoals: het aantal afgegeven indicatiebesluiten ten opzichte van het aantal aanmeldingen.
 - *Groep 3. Resultaatindicatoren.* Dit worden ook wel uitkomst- of outcome-indicatoren genoemd. Het aantal tevreden cliënten is een resultaat-indicator.
- Een *norm of een criterium* geeft aan wanneer op de prestatie-indicator een 'voldoende' is gescoord (bijvoorbeeld: de norm is dat 80% van de cliënten op een tevredenheidsthermometer 'zeer tevreden' moet scoren).
 - Uitgangspunt is dat de prestatie-indicatoren iemand of iets in de organisatie moeten aanspreken op de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid om *sturing* te geven aan te realiseren verbeteringen. Immers, als bijvoorbeeld de prestatie-indicator laat zien dat slechts 40% van de cliënten tevreden is, dan moet er iemand aan te spreken zijn om daar wat aan te doen. Anders blijft zo'n gegeven in de lucht hangen.
 - Om prestaties te verbeteren, worden er *verbeteracties* gekozen en ingezet. De acties worden idealiter zo gekozen, dat de meeste betrokkenen deze als zinvol ervaren en ze duidelijk bijdragen aan de realisering van de doelen of de missie.

De kunst is dus prestatie-indicatoren te formuleren die duidelijk maken of de jeugdzorg goed werk levert en die betrekking hebben op zaken waarin partijen hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden in kennen om – voor zover nodig – verbeteringen tot stand te brengen. Als vuistregel geldt dan ook dat bij te verzinnen prestatie-indicator twee vragen ondubbelzinnig te beantwoorden moeten zijn. De eerste is: *Waarom wil ik dit weten?* De tweede is: *Wil en kan ik hiermee sturen (zo nee, wie wil en kan dat dan wel)?*

Prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg

Het is niet zo moeilijk om prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg te verzinnen. Belangrijkste vraag is: zijn het ook zinvolle prestatie-indicatoren? In het onderstaande volgt een goed voorbeeld van hoe een prestatie-indicator een zinvolle rol kan vervullen in de verbetering van de kwaliteit van het aanbod.

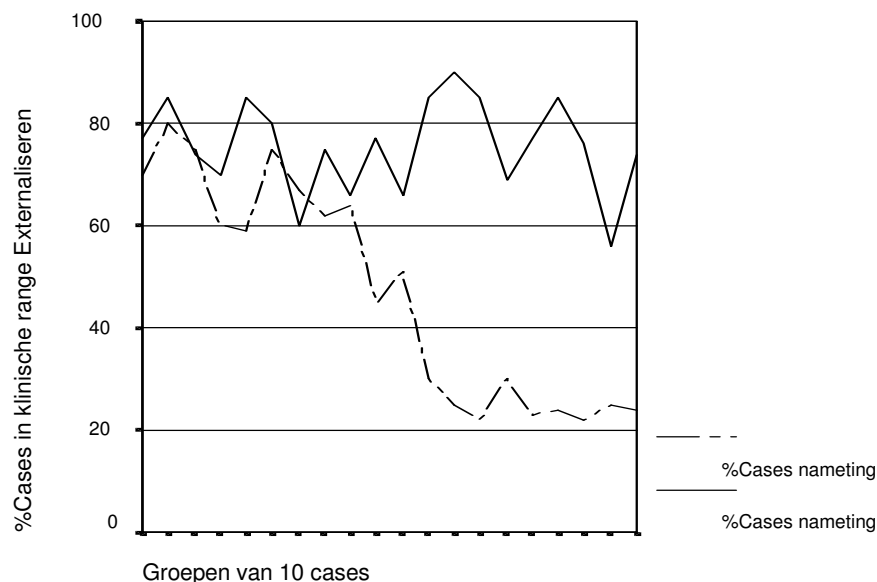
Onlangs promoveerde Kemper (2004) op een onderzoek naar de effectiviteit van verschillende vormen van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT). Veel van deze hulp wordt ingezet bij ernstige gedragsproblemen van de jeugdige. Zij constateerde dat bij afsluiting van IPT de opvoederstress is afgenomen, maar dat bij een groot percentage kinderen de gedragsproblemen nog steeds aanwezig zijn. Hoe kan het werken met prestatie-indicatoren bijdragen aan de oplossing van een dergelijk probleem? Belangrijk is dat eerst het

probleem duidelijk wordt geformuleerd, dan het doel van het verbetertraject, dan de prestatie-indicator en de bijbehorende norm en ten slotte de verbeteractie.

- **Probleem:** probleemgedrag van de kinderen is na IPT nog te groot (in ons fictieve voorbeeld: ruim 60-80%!);
- **Doel kwaliteitstraject:** Aantal kinderen met probleemgedrag bij einde IPT naar 30%;
- **Prestatie-indicator:** het percentage kinderen met CBCL Externaliseren in normale range bij afsluiting IPT;
- **Succesnorm:** het percentage kinderen in de klinische range bij einde IPT is minder dan 30%;
- **Verbeteractie:** combineer IPT met gedragstraining kind.

Onderstaande figuur toont het (fictieve) verloop van de metingen gedurende het kwaliteitstraject. Bij groep 5 is men gestart met de implementatie van de nieuwe hulpcombinatie.

Figuur 3. Fictief voorbeeld van gebruik van een indicator in een verbeteractie



De ononderbroken lijn geeft voor de achtereenvolgende groepen het percentage kinderen dat bij het begin van IPT in de klinische range scoort op de schaal 'Externaliseren' van de CBCL. Voor dat percentage kinderen geldt dat ze een ernstig gedragsprobleem hebben. De onderbroken lijn toont het percentage in de klinische range na IPT. Te zien is dat - na eerst wat starterproblemen - het percentage kinderen met een eindscore in de klinische range daalt tot onder het streefniveau. Iedereen kan tevreden zijn met een geslaagde actie. De vraag is nu: moeten we het daarbij laten? Kunnen we niet nog beter scoren? Hoe dan ook is dit een mooi voorbeeld van hoe effectmeting in de praktijk een heel zinvolle functie kan krijgen in het verbeteren van kwaliteit van de hulp.

Bovenstaand voorbeeld ging over een heel specifieke praktijksituatie. Welke prestatie-indicatoren zijn er nu voor de jeugdzorg in het algemeen te benoemen? Daaraan vooraf gaat de vraag: is helder welke missie en doelen de jeugdzorg als sector dient te realiseren? Discussie over deze vraag lijkt geen overbodige luxe, al is het maar om verwachtingen van uiteenlopende belanghebbenden op elkaar af te stemmen. De in figuur 4 opgenomen ideeën nemen een voorschot op een dergelijke discussie.

Eventuele definitiekwesties blijven even buiten beschouwing. Dat geldt ook voor te stellen norm per indicator. Voorts betekent het opperen van de suggesties niet dat de twee eerder genoemde vragen (*Waarom willen we dit weten?* en *Wie wil en kan hiermee sturen?*) zijn beantwoord. Stof genoeg.

Figuur 4. Stof voor discussie: prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg

Nr.	Missie / Doel	Prestatie-indicator
1.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De jeugdzorg reageert snel op hulpvragen van cliënten. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wachttijden en wachtlijsten.
2.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De jeugdzorg werkt efficiënt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gemiddeld aantal hulpverleners dat bij een cliëntensysteem betrokken is. ▪ De gemiddelde doorlooptijd van de uitvoering van een module.
3.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De hulpvragen van cliënten zijn adequaat beantwoord. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het percentage cliënten dat aangeeft tevreden te zijn over de resultaten van de hulp.
4.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De jeugdzorg herstelt de autonomie van de cliënt (i.e. de cliënt kan zonder verdere hulp van de jeugdzorg zijn problemen aan). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het percentage cliënten dat na afronding van de hulp binnen twee jaar niet opnieuw is aangemeld.
5.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De jeugdzorg verkleint de kans op recidive bij de aan haar zorg toevertrouwde jeugdige delinquenten. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het percentage jeugdigen in de justitiële hulpverlening dat bij de afronding van de hulp op een erkend risicotaxatie-instrument in het normale bereik scoort.
6.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De jeugdzorg waarborgt de veiligheid van de aan haar zorg toevertrouwde kinderen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het aantal door de inspectie gegrond verklaarde klachten over de inspanning van de jeugdzorg om de veiligheid van de kinderen te waarborgen.
7.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De jeugdzorg verhoogt de kwaliteit van leven bij cliënten met chronische problematiek. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het percentage jeugdigen met chronische problematiek, waarvan de situatie niet verslechtert.

De valkuilen vermijden

Zoals gezegd, prestatie-indicatoren verzinnen is niet zo moeilijk. Goed omgaan met prestatie-indicatoren des te meer. Waarschuwingen op dat vlak zijn er genoeg:

- Groenewoud en Huijsman (2003) signaleren dat de informatie over prestatie-indicatoren over het algemeen te weinig wordt gebruikt. Men verzamelt al die informatie driftig, maar doet er vervolgens weinig mee, zeker als het gaat om het gebruik in het kader van kwaliteitsbeleid.
- De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004) waarschuwt dat een cultuur van meten en afrekenen de ondernemingszin en innovatie kan remmen. Innoveren is immers risico nemen. Als een mislukking negatief doortikt in de prestatiecijfers, kan dit de lust bederven om vernieuwend te werken.
- Auteurs als Freidson (2001) en Tonkens (2004) wijzen erop dat het gebruik van prestatieingen professionals kan vervreemden van hun vak, omdat het alleen nog maar om bureaucratische cijfertjes lijkt te gaan.
- De Bruijn (2001) waarschuwt ervoor het werken met prestatie-indicatoren kan perverteren: waarom zou een instelling bijvoorbeeld nog moeite doen voor doelgroepen die moeilijk te behandelen zijn als dat een negatieve invloed heeft op de prestatiecijfers?

Hoe dan ook geldt dat de aandacht voor verstandig gebruik van prestatie-indicatoren geen overbodige luxe is. Het kunnen nuttige hulpmiddelen zijn in trajecten ter verbetering van de sector. Tegelijk zal gewaakt moeten worden voor de mogelijke negatieve bijwerkingen van het gebruik van indicatoren.

Ontwikkeltraject

Prestatie-indicatoren geven aan in welke mate missies/doelen worden gerealiseerd. Die doelen kunnen op uiteenlopend niveau staan:

- Doelen in primaire proces. Hier zijn indicatoren te gebruiken om na te gaan in welke mate de hulpverleningsdoelen zijn gerealiseerd die door de cliënt en de hulpverlener in het indicatiebesluit en het hulpverleningsplan zijn geformuleerd.
- Doelen van de instelling. Op dit niveau geven indicatoren aan in welke mate de instelling erin slaagt om bij bepaalde doelgroepen en interventievormen een succesvol aanbod te realiseren.
- Doelen van de overheid (samenleving) / financier (landelijk / provinciaal / gemeentelijk). Hier geven de indicatoren aan of de maatschappelijke taak van de sector goed wordt gerealiseerd.

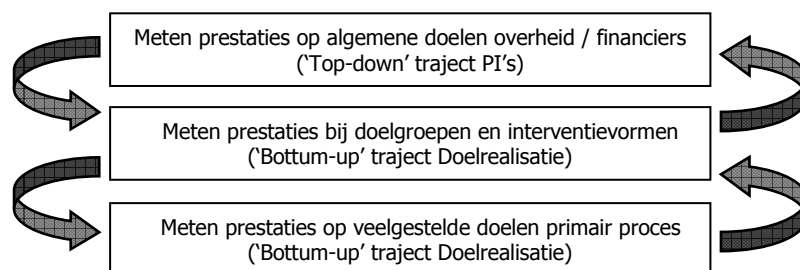
Prestatie-indicatoren vervullen een nuttige functie als ze helpen de kwaliteit van het werk op de verschillende niveaus in beeld te brengen en – waar nodig – te verbeteren. Om dat te bereiken zijn twee zaken van belang: helder moet zijn welke doelen er op de verschillende niveaus aan de orde zijn en die doelen moeten redelijk op elkaar zijn afgestemd. Dat laatste is van belang omdat het niet de bedoeling kan zijn dat de overheid met de sector iets heel anders nastreeft dan in de dagelijkse praktijk van de werkvloer aan de orde is en – andersom – de werkvloer zich met hele andere zaken bezighoudt dan waarvoor de sector voor bedoeld is.

Belangrijk probleem is op dit moment dat de doelen op de verschillende niveaus nog niet voldoende expliciet zijn. Er lopen momenteel verschillende trajecten om op dit vlak meer helderheid te krijgen. Ik noem er drie.

- Het eerste traject is waar VWS, IPO, de MO Groep, de Inspectie Jeugdzorg zich momenteel op oriënteren: het meten van prestaties op algemene doelen (kerndoelen) van het stelsel met behulp van prestatie-indicatoren. Dat is een soort top-down-traject. Van belang is dat deze doelen hun wortels hebben in het primaire proces. Anders gezegd, de bedoeling is dat hulpverleners op de werkvloer die dingen doen die bijdragen aan de realisatie van de kerndoelen van het jeugdzorgstelsel.
- Het tweede traject behelst het onderzoek dat in veel instellingen op gang komt naar de effectiviteit van het zorgaanbod bij verschillende doelgroepen en binnen verschillende interventievormen. De vraag die daarbij centraal staat is: welke doelen moeten de interventies bij de verschillende doelgroepen dienen? Zijn de interventies effectieve middelen om die doelen te realiseren?
- Het derde traject dat ik wil noemen brengt in kaart wat de prestaties zijn op de doelen die op de werkvloer worden gesteld. In veel instellingen wordt dit het meten van doelrealisatie genoemd. Door op zoek te gaan naar wat in de primaire proces de veelgestelde doelen zijn, hopen we meer zicht te krijgen op waar men zich op richt en of men daar successen boekt.

Voor de ontwikkeling van nuttige prestatie-indicatoren is het van belang dat deze trajecten met elkaar in wisselwerking staan. Op verschillende plaatsen wordt daar ook naar gekeken. De veelgestelde doelen in het primaire proces zullen helder moeten maken of de top-down gestelde doelen voldoende dekkend zijn voor wat de cliënten en de hulpverleners belangrijk vinden (en andersom). Figuur 5 geeft dit schematisch weer.

Figuur 5. Wisselwerking tussen niveaus van werken met indicatoren



In een dergelijke wisselwerking zal helder moeten worden wat informatieve, zinvolle, werkbare prestatie-indicatoren zijn op de verschillende niveaus. Ook zal helderheid moeten komen over de vraag hoe de niveaus op elkaar moeten aansluiten. Dat geldt zowel voor de na te streven doelen, als de door te voeren verbeteracties.

Referenties

- Ahaus, C.T.B. & Diepman, F.J. (1998, 2001). *Balanced Scorecard & Model Nederlandse Kwaliteit*. Deventer: Kluwer.
- Burijn, H. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector. Tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism. The third logic*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Groenewoud, A.S. & R. Huijsman (2003). *Prestatie-indicatoren voor de kiezende zorggebruiker*. Den Haag: ZonMw.
- Splunteren, P. van, J. van Everdingen e.a. (2003). *Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode*. Assen: Van Gorcum.
- Tonkens, E. *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press