

DEELRAPPORTAGE C

Dossieranalyse

Werkwijze

Bij het analyseren van de dossiers is de volgende werkwijze gevolgd:

a. Doel

Bepalen vraaggerichtheid door:

- toetsen in hoeverre zorgaanpakken waarvoor geïndiceerd is overeenkomen met de geformuleerde vraag van de cliënt én de doelen uit het indicatiebesluit (**A cluster**)
- toetsen in hoeverre de doelen uit het HVP van de zorgaanbieder consistent zijn met de doelen zoals geformuleerd in het indicatiebesluit (**B cluster**)
- toetsen in hoeverre de doelen uit het HVP van de zorgaanbieder gerealiseerd zijn (**C cluster**)

b. Scope

50 dossiers naar rato capaciteit zorgaanbieder en naar rato hulpvorm (pleegzorg, residentieel, ambulante, daghulp). Proportioneel gestratificeerde steekproef. Steekproefgrootte is arbitrair vastgesteld op 50 dossiers. In praktijk zijn er 3 extra gedaan (53). Alle dossiers betroffen in 2006/2007 afgesloten trajecten, de datum van de indicatie of startdatum hulpverlening was geen criterium. De dossiers zijn ter plekke door de onderzoekers zelf ad random geprikt (UJL, Timon, Zandbergen, Meerwijck) of er is last-minute door de aanbieder zelf geselecteerd (De Rading, Valkenheide, Trajectum). Bij de selectie van dossiers hebben zich geen onregelmatigheden voorgedaan.

c. Vragen

Vragen zijn gebaseerd op het doel van het onderzoek. De vragen zijn bepaald door de onderzoekers en vooraf voorgelegd aan de begeleidingscommissie.

d. Indeling

A vragen -7 vragen betreffende kwaliteit formele en psychologische contractering (in hoeverre komt de vraag van de klant aantoonbaar terug en hoe gaat men daarmee om)
B vragen -6 vragen betreffende overdracht en aansluiting gegevens tussen ZA en BJZ
C vragen -10 vragen betreffende uitvoering hulpverlening; doel- en vraaggerichtheid via procesinteractie tussen ZA, cliënt en BJZ

e. Waardering

Er is gekozen om zodanig te waarderen dat kwantitatieve verwerking mogelijk is. De score mogelijkheden per vraag waren: ja, nee, deels, nb (niet beoordeelbaar). Een 'ja' betekent in de opzet: 'goed'. Indien een cliënt jonger dan 12 jaar was en/of er een pleegzorg situatie was zijn de ouders of pleegouders (en evt ouders) in plaats van de cliënt gesteld voor wat betreft handtekeningen.

f. Verwerking

1. Op clusterniveau wordt de score uitgedrukt in het percentage 'ja' (nee, deels en nb zijn het andere procentuele deel)
2. Op vraagniveau wordt de score uitgedrukt in het percentage 'ja' (nee, deels en nb zijn het andere procentuele deel). Van de 23 vragen worden er 12 uitgelicht die naar mening van de onderzoekers het meest relevant zijn voor het integrale toetsingskader (zie **a. Doel** hierboven).

g. De begrenzings van een dossierstudie

Vergelijking van aanbieders onderling is mogelijk maar onder voorbehoud omdat er geen sprake is van een *significante* steekproefgrootte bij alle aanbieders (zie b. scope).

De resultaten geven een *indicatie* over de kwaliteit van de verlopen processen op basis van dossieronderzoek (audittrail via documentatie); daadwerkelijke validatie van de processen is alleen goed mogelijk op casusniveau en volgens het hoor & wederhoor principe.

Wat wel toetsbaar is:

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. procesinformatie | voldoen aan de wet en/of aan eigen procedures |
| 2. inhoudelijke informatie | aansluiting 'vraag-IB-HVP-evaluatie' & informatie als zodanig |

ad 1. Scoren of processen voldoen

Scoren of activiteit ja/nee/deels/nb aantoonbaar is uitgevoerd. Iets kan evenwel in praktijk uitgevoerd zijn maar niet aantoonbaar (niet geregistreerd)

ad 2. Scoren in hoeverre er aansluiting is tussen vraag-IB-HVP-evaluatie

ad 2. Scoren van informatie als zodanig

Helderheid, volledigheid, accuratesse etc. van informatie wordt beoordeeld (subjectief) maar zegt nog niet alles over de praktijk (kan beter of slechter zijn).

1. Score per aanbieder per vraagcluster

Steeds is het percentage 'ja' gegeven.

De Rading (20 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	46	60	30	4	140	33
Totaal B -HVP	44	52	16	8	120	37
Totaal C -Realisatie	95	45	19	41	200	48

Meerwijck (4 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	3	19	5	1	28	11
Totaal B -HVP	7	14	3	-	24	29
Totaal C -Realisatie	16	17	6	1	40	40

Timon (3 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	14	7	-	-	21	67
Totaal B -HVP	11	6	-	1	18	61
Totaal C -Realisatie	27	-	-	3	30	90

Trajectum (8 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	18	21	16	1	56	32
Totaal B -HVP	23	19	6	-	48	48
Totaal C -Realisatie	69	7	4	-	80	86

UJL (8 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	20	30	6	-	56	36
Totaal B -HVP	16	19	10	3	48	33
Totaal C -Realisatie	44	8	8	20	80	55

Valkenheide (4 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	9	12	7	-	28	32
Totaal B -HVP	18	6	0	-	24	75
Totaal C -Realisatie	40	0	0	-	40	100

Zandbergen (6 dossiers)	ja	nee	deels	nb	tot	procent ja
Totaal A -BJZ	17	10	15	-	42	40
Totaal B -HVP	17	18	-	1	36	47
Totaal C -Realisatie	44	7	4	5	60	73

2. Vergelijking aanbieders per vraagcluster

Onderstaande tabel geeft het totaaloverzicht van de ja scores voor alle aanbieders. Steeds is het percentage 'ja' gegeven. In de laatste kolom het veldgemiddelde.

	De Rading	Meer wijck	Timon	Trajectum	UJL	Valkenheide	Zandbergen	veld gem
Totaal A BJZ	33	11	67	32	36	32	40	36
Totaal B HVP	37	29	61	48	33	75	47	47
Totaal C Realisatie	48	40	90	86	55	100	73	70

* inclusief 3 extra dossiers naast de geplande 5

3. Vergelijking aanbieders op selecte vragen

Een 12-tal vragen zijn uit de 23 gekozen om meer concretere uitspraken over te doen en/of een toelichting te geven zodanig dat een aantal handvaten voor verbetering geboden worden. Dit volgt dan in hoofdstuk 4.

A vragen: kwaliteit formele en psychologische contractering

B vragen: overdracht en convertering gegevens tussen ZA en BJZ

C vragen: uitvoering hulpverlening; doel- en vraaggerichtheid via procesinteractie tussen ZA, client en BJZ

	De Rading	Meer wijck	Timon	Traject um	UJL	Valken heide	Zand bergen	gem
A. Contractuele kwaliteit								
1. is clientvraag volledig geregistreerd ? (komt deze 1-op-1 terug in IB)	55	0	67	50	38	25	83	45
6. is duidelijk of de client heeft ingestemd met de vertaling van de vraag in globale doelen?	25	25	67	38	50	75	17	42
overall gemiddelde score A								44
B. Overdracht								
2. is er voldoende sprake van concrete doelen HVP op basis van (vaak globale) doelen IB ?	75	50	100	100	100	100	100	89
4. is duidelijk of de client heeft ingestemd met de vastgestelde hulpverleningsdoelen ?	50	75	67	100	38	100	100	76
5. heeft CM van BJZ het HVP getoetst ?	60	25	100	0	38	100	50	53
6. heeft CM van BJZ concrete opmerkingen over het HVP afgegeven aan de ZA ?	15	0	0	0	0	25	0	6
overall gemiddelde score B								56
C. Doelgerichtheid/vraaggerichtheid								
1. is voortgang hulpverlening intern getoetst ? (aantoonbaar via evaluatieverslagen)	70	50	100	100	100	100	100	88
2. is voortgang dialogisch met client besproken ? (aantoonbaar via verslagen)	55	25	100	100	50	100	83	73
3. is mening van de client tijdens het traject ook verwoord/vastgelegd ? (aantoonbaar via verslagen)	45	25	100	88	38	100	100	71
4. sluiten doelen en resultaten in tussentijdse verslagen aan op het HVP ?	60	50	100	100	88	100	100	85
9. is CM aanwezig geweest bij eindbespreking ?	40	50	33	63	0	100	17	43
10. wordt de doelrealisatie gemeten ?	55	100	100	100	25	100	50	76
overall gemiddelde score C								73

Opmerking De Rading/A.van de Maat dd 1 feb 2008 Doelrealisatie wordt door de Rading uitgevoerd sinds 1 april 2005. Bij cliënten die in 2007 beëindigd zijn, waarvan de opname datum voor 1 april 2005 ligt, is geen doelrealisatie uitgevoerd. Pleegzorg heeft een aantal varianten. Voor iedere variant wordt apart geïndiceerd. Het komt zeer regelmatig voor dat variant wisselingen plaatsvinden waarbij het pleegkind binnen het zelfde pleeggezin blijft wonen en de pleegzorg begeleider en de casemanager dezelfde personen blijven. Scoren op doelrealisatie vindt dan niet altijd plaats, omdat het veelal een verandering in de begeleidingsintensiteit betreft en geen verandering van de doelen. Bovendien wordt een variant wisseling door betrokkenen (pleeggezinnen, pleegkinderen, pleegzorgwerker, casemanager) niet gezien als beëindiging van de zorg maar als een bureaucratische handeling.

Opmerking A. Wink, Trajectum, dd 4 februari 2008: de CM van BJZ geeft instemming HVP middels ondertekening van een apart meegestuurde akkoordverklaring 2 weken na afstemmingsgesprek, dus geen handtekening op het HVP; deze wordt gearchiveerd in het papieren dossier. Trajectum voldoet daarmee aan de eis dat de CM het HVP heeft getoetst. Score 0 is m.i. niet aan de orde. Repliek WWRG: Trajectum scoorde op vraag B5 2x nee en 6x deels ('deels' omdat CM wel aanwezig was op gesprek maar geen handtekening); we hebben handtekeningen CM niet aangetroffen op HVP en ook de genoemde akkoordverklaringen niet in alle gevallen aangetroffen in het papieren dossier.

4. Discussie en kwalitatief oordeel

In het algemeen was het dossieronderzoek lastig uit te voeren. De dossiers waren niet snel beoordeelbaar, een inhoudsopgave of een lijst van opgenomen documenten (register) ontbrak in een aantal gevallen en in het algemeen viel de slechte discipline in archivering op (ontbrekende documenten, dubbelingen, verkeerde plaatsing achter tabs, niet chronologisch etc). Verder was er soms sprake van verschillende archiveringsplekken (het centrale archief, het werkdossier, software applicatie) waardoor er fragmentatie kon ontstaan en dubbelingen. Positieve uitzonderingen hierop zijn Valkenheide en Timon, waar er sprake was van helderheid van informatie (helder, samenvattend, opgeschoond) alsmede in overzichtelijkheid van het doorlopen proces (IB, afstemming, HVP-1, HVP, evaluatie, afsluiting).

Als sterke punten komen naar voren:

- het toepassen van de afstemmingsgesprekken (afstemmingsplan bij LSG Valkenheide)
- het consequent meten van doelrealisatie
- helderheid van informatie en overzichtelijke processen bij Timon en Valkenheide
- de zorgaanspraken matchen redelijk tot goed met de geformuleerde hulpvraag
- in de meeste gevallen wordt de voortgang met de cliënt dialogisch gesproken

Als zwakke punten komen naar voren:

- grote verschillen in kwaliteit van archivering
- het is over het algemeen onduidelijk hoe de match van indicatiedoelen naar doelen HVP van de zorgaanbieder verloopt
- de methodische bemoeienis van de casemanager is in de meeste gevallen onduidelijk (afspraken, taakverdeling, inhoudelijke reactie etc.)
- het perspectief na afsluiting zorg ontbreekt (is er nog aanvullende zorg nodig, wat moeten andere actoren in de keten gaan doen, etc.)
- het lijkt erop dat er nauwelijks andere actoren bij de zorg betrokken worden (school, sociaal netwerk etc.), althans dit is niet vanuit de dossiers herleidbaar

Hieronder volgt voor de 12 geselecteerde vragen uit voorgaand hoofdstuk de gemiddelde score en de daarbij horende kwalitatieve constatering die een handvat voor verbetering kunnen zijn.

A cluster

<i>Toetsen in hoeverre zorgaanspraken waarvoor geïndiceerd is overeenkomen met de geformuleerde vraag van de cliënt én de doelen uit het indicatiebesluit</i>	Gemiddelde score 44 %
<i>Vraag 1: is clientvraag volledig geregistreerd ? (komt deze 1-op-1 terug in IB)</i>	
<p>-het niveau van vraagformulering van de client varieert van uitgebreide verslagen tot enkele regels tekst; het antwoord op de eenvoudige vraag 'wat wil je zelf?' is vaak niet aanwezig of sterk verhuld</p> <p>-soms zijn 'probleemcategorieën' (ISIS tabel) ingevuld in het indicatiestellingsformulier, maar meestal niet; met behulp van de categorieën wordt duidelijk in welke van de ontwikkelingstaken, leefgebieden, opvoedingsdomeinen de hulp moet worden ingezet;</p> <p>-inconsequente aanlevering van documentatie door BJZ; soms een screeningsverslag en soms een indicatiestellingsformulier naast het indicatiebesluit aangetroffen. Er is weinig discipline in het invullen van de IJ-velden;</p>	
<i>Vraag 6: is duidelijk of de client heeft ingestemd met de vertaling van de vraag in globale doelen?</i>	
<p>-de doelen in het indicatiebesluit variëren van erg vaag ('hulp verlenen') tot voldoende globaal tot veel té detaillistisch;</p> <p>-de zorgaanspraken lijken redelijk tot goed kloppend met de geformuleerde vraag en doelen; (échte inhoudelijke beoordeling is uiteraard niet te doen vanuit dossiers);</p> <p>-zo goed als geen indicatiestellingsformulier bevatte de handtekening van client, ouders of pleegouders; bij het formele IB is dit beter</p> <p>- óf er ook een interne toetsing van vraagformulering, of vaststelling van de zorgaanspraak, of vaststellen van doelen is geweest, is in het algemeen niet herleidbaar vanuit de dossiers. Soms wordt aangegeven dat de indicatiestelling via een gedragswetenschapper loopt maar er wordt geen naam gegeven en een handtekening is nooit zichtbaar. Een en ander zou kunnen blijken vanuit auditing van de interne processen van BJZ maar niet vanuit de documentatie bij de aanbieders.</p>	

B cluster

<i>Toetsen in hoeverre de doelen uit het HVP van de zorgaanbieder consistent zijn met de doelen zoals geformuleerd in het indicatiebesluit</i>	Gemiddelde score 56 %
<i>Vraag 2. is er voldoende sprake van concrete doelen HVP op basis van (vaak globale) doelen IB ?</i>	
<p>-over de hele linie genomen kunnen we spreken van concrete doelen in het HVP. In eerste instantie worden de doelen uit het IB overgenomen en na een eerste observatieperiode wordt door de aanbieder de doelen aangescherpt. In het kader van doelrealisatie worden doelen bij de tussentijdse en eindevaluatie doorgaans gescoord met het -1,0,+1,+2 systeem. De vraag hierbij rijst hoe doelen vastgesteld (zouden moeten) worden: sommige doelformuleringen zijn dusdanig eenvoudig dat ze altijd wel positief gescoord worden, en sommige formuleringen leiden (voorspelbaar) tot een negatieve score van ouders of client terwijl het doel op zich genomen prima is.</p>	

<i>Toetsen in hoeverre de doelen uit het HVP van de zorgaanbieder consistent zijn met de doelen zoals geformuleerd in het indicatiebesluit</i>	Gemiddelde score 56 %
<p><i>Vraag 4. is duidelijk of de client heeft ingestemd met de vastgestelde hulpverleningsdoelen ?</i></p> <p>-dit is beoordeeld aan de hand van aanwezigheid van handtekeningen van client, ouders of pleegouders op de HVP's en eventuele geregistreerde opmerkingen. Een enkele keer is vastgelegd in de documentatie dat cliënt het oneens was (het registreren hiervan zien de onderzoekers wél als iets positiefs).</p>	
<p><i>Vraag 5. heeft CM van BIZ het HVP getoetst ?</i></p> <p>-Over de linie genomen is hier sprake van een magere score; vaak ontbreekt de handtekening van de CM op het HVP en in de meerderheid van de gevallen is CM niet fysiek aanwezig geweest bij het afstemmingsgesprek (of intakegesprek) waar het HVP besproken wordt; soms wordt achteraf (weken tot maanden) een handtekening gevraagd door de aanbieder en afgegeven door de CM waarmee aan de formele verplichting wordt voldaan. Sommige zorgaanbieders, zoals Timon en Valkenheide, zijn (terecht) eiser wat betreft verantwoordelijkheidsneming door de CM: geen afstemmingsgesprek zonder CM. Ook Trajectum geeft in commentaar aan zo te handelen, in de dossiers hebben we dat echter niet volledig aangetroffen.</p>	
<p><i>Vraag 6. heeft CM van BIZ concrete opmerkingen over het HVP afgegeven aan de ZA ?</i></p> <p>-Zo goed als nooit is in de documentatie iets opgenomen over eventuele opmerkingen van de CM. Dat geeft de indruk dat de CM het altijd eens is met het HVP, hetgeen te denken geeft.</p>	

C cluster

<i>Toetsen in hoeverre de doelen uit het HVP van de zorgaanbieder gerealiseerd zijn</i>	Gemiddelde score 73 %
<p><i>Vraag 1. is voortgang hulpverlening intern getoetst ? (aantoonbaar via evaluatieverslagen)</i></p> <p>-De Rading en Meerwijk hebben hier een verbeterslag te maken; in ieder geval op het dossiermanagement niveau (wellicht is toetsing wel uitgevoerd maar het is niet te zien aan het dossier); de andere 5 aanbieders scoren hier 100%.</p>	
<p><i>Vraag 2. is voortgang dialogisch met client besproken ? (aantoonbaar via verslagen)</i></p> <p>-de dialoog met client (jeugdige boven 12 jaar, ouders, pleegouders) betreffende de voortgang van de hulpverlening is cruciaal; dit zal elke aanbieder onderschrijven. Dat hun mening gevraagd wordt is echter niet overal te herleiden uit de documentatie. Alhoewel de overall score redelijk is, zou hier toch verbetering in moeten komen.</p>	
<p><i>Vraag 3. is mening van de client tijdens het traject ook verwoord/vastgelegd ? (aantoonbaar via verslagen)</i></p> <p>-zie vorige vraag; vastlegging kan beter</p>	

<i>Toetsen in hoeverre de doelen uit het HVP van de zorgaanbieder gerealiseerd zijn</i>	Gemiddelde score 73 %
<p><i>Vraag 4. sluiten doelen en resultaten in tussentijdse verslagen aan op het HVP ?</i></p> <p>-de aanbieders hanteren redelijk consequent het HVP (of ander format) om tussentijdse verslaglegging te doen; soms worden extra doelen bepaald op basis van voortschrijdend inzicht. In het doelrealisatiesysteem kan de voortgang worden gescoord, maar dit is vaak onvolledig uitgevoerd.</p> <p>-het niveau van vastleggen is zeer divers (uitgebreide verhalen of korte statements); naarmate doelen beter (concreter en aansluitend bij de vragen/problemen) worden geformuleerd, kan er gerichter –en korter- worden gerapporteerd.</p>	
<p><i>Vraag 9. is CM aanwezig geweest bij eindbespreking ?</i></p> <p>-Over het algemeen wederom een te magere score; vaak ontbreekt de handtekening van de CM op het eindverslag en in de meerderheid van de gevallen is de CM niet fysiek aanwezig geweest bij het eindgesprek. Valkenheide en Timon zijn een positieve uitzondering op de aanwezigheid van de CM (deze is ook altijd aanwezig op de voorgaande contactmomenten)</p>	
<p><i>10. wordt de doelrealisatie gemeten ?</i></p> <p>-Doelrealisatiemeting blijkt (nog) niet 100%</p>	

Conclusies en Aanbevelingen

De aanbevelingen vanuit de dossierstudie worden gekoppeld aan de aanbevelingen uit het doelmatigheidsonderzoek van Lysias (2006). De belangrijkste aanbevelingen uit genoemd onderzoek waren:

1. Het maken van sluitende afspraken met Bureau Jeugdzorg Utrecht over de uitvoering van de functie casemanagement door Bureau Jeugdzorg Utrecht
2. Verbetering van het digitale wachtlijstbeheer, waaronder koppeling IJ en Care4
3. Verder implementeren van het instrument 'doelrealisatie'
4. Het blijvend informeren van Bureau Jeugdzorg Utrecht over ontwikkelingen binnen het zorgaanbod

In onderstaande tabel zijn, waar overeenkomstig, de aanbevelingen van Lysias aangeduid met een code (L1-4)

	BJZ	Aanbieders
Beleid	Versterk dialoog van het middenkader (L1). Breng daarin functionele structuur aan. Optimaliseer vraag & aanbod door vastgesteld en frequent contact op het middenkaderniveau; Hanteer vaste agendering met rapportage relevante parameters. Draag zorg voor output op een actie niveau.	
Procedures (pdca)	Meet en rapporteer fouten aan de aanbieder volgens een procedure/format Maak kortcyclische verbeterplannen op basis informatie aanbieders; verbetering is een ketenvraagstuk (L1).	Meet en rapporteer fouten aan BJZ volgens een procedure/format Maak kortcyclische verbeterplannen op basis informatie BJZ; verbetering is een ketenvraagstuk (L1)
		Veldbrede standaardisering van doelrealisatie (L3) is nodig indien op een geaggregeerd niveau er conclusies getrokken moeten worden
		Overweeg meting van probleemafname naast meting doelrealisatie (L3)
Operationeel	Standaardisatie en discipline in het aanleveren van formele documentatie en dossier informatie (L1)	Standaardisatie en discipline van dossiermanagement
	Discipline in aanwezigheid CM bij client-besprekingen (L1)	Vereenvoudig door standaardisatie de registraties (verminder registratiedruk; bespaar tijd)
	Uniformering/modellering omschrijving van indicatiedoelen (L1)	Betere registratie van de mening cliënt levert een betere dialogische relatie op