

Bijlage 11: Data & Monitoring JGGZ

In de inkoopstrategie hebben de gemeenten en Sociaal Domein Flevoland (SDFL) vastgelegd wat met deze inkoop wordt nagestreefd. Er zijn uitgangspunten, beweging en doelen geformuleerd. Deze zijn met elkaar verweven en niet los van elkaar op te sturen. Ze hebben betrekking op het hele systeem van regionale jeugd-ggz. Inzicht, transparantie en meten zijn essentieel om dat systeem tot een succes te laten zijn. Hiervoor worden KPI's (Key Performance Indicators) beschreven waarop wordt gemonitord en op basis waarvan bijsturing plaatsvindt.

KPI's

Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen KPI's die betrekking hebben op het zorglandschap en KPI's die betrekking hebben op de geleverde zorg.

Eerder is ook al regionaal hoogspecialistische jeugd-ggz ingekocht. Deze zorgvorm kan niet los worden gezien van het hele landschap van jeugd-ggz. In het opstellen van de KPI's is rekening gehouden met HSJGGZ.

KPI's t.a.v. het zorglandschap

Dit zijn KPI's die betrekking hebben op de gezamenlijke doelen in de keten. Alle actoren zijn hierbij in hoge mate afhankelijk van elkaar. Data en inzichten die gedurende de looptijd van het contract worden verzameld, o.a. met gesprekken, vormen de basis voor leren en bijsturing. Het gaat om:

1. Afname van het aantal jeugdigen in (hoog)specialistische Jeugd GGZ;
2. minder instroom in de (hoog)specialistische jeugd-ggz;
3. maximaal aandeel zorgtrajecten dat door niet-gecontracteerde aanbieders wordt uitgevoerd (dekkend landschap);
4. er is een afname van recidive (herhaalde instroom).

KPI's t.a.v. de geleverde zorg

Daarnaast zijn er KPI's waarvan wordt verwacht dat de opdrachtnemer voldoet aan de hierbij geformuleerde doelstelling. Het gaat om:

5. De gezamenlijke duur van diagnostiek & behandeling is niet meer dan 15 maanden voor jeugdigen in de basis-ggz en specialistische ggz;
6. toename van het aandeel groepsbehandeling t.o.v. alle behandeling (groeps- & individuele behandeling);
7. minder voorlopende ggz-zorgtrajecten voordat er instroom in resp. SJGGZ, HSJGGZ en LTA GGZ plaatsvindt;
8. behandeling start binnen de wachttijd o.b.v. de Treeknorm;
9. er is sprake van een tijdige, juiste en volledige administratieve afhandeling van het berichtenverkeer.

Beweging & resultaat

De opdrachtgever wil graag de beweging van de transformatie op basis van de uitgangspunten en doelen (zie bijlage 18) volgen om hierover het gesprek te voeren en indien nodig te kunnen bijsturen. Het doel is om in gezamenlijkheid de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Voor de KPI's t.a.v. het zorglandschap wordt verwacht dat opdrachtnemers desgevraagd duidelijk kunnen maken welke bijdrage zij gedurende de looptijd van het contract leveren aan de gewenste ontwikkeling van het zorglandschap en dat ze werken aan het realiseren van de gewenste beweging. Dit kan ertoe leiden dat in een later stadium tijdens het contract alsnog afspraken worden gemaakt over het aandeel van gecontracteerde partijen in het behalen hiervan.

Ook voor de KPI's t.a.v. de geleverde zorg, gaat het om gezamenlijk leren om bij te sturen op de kwaliteit van de zorg. In het geval dit onvoldoende tot uiting komt kan de escalatieladder ingezet worden, conform bijlage 4.

De beoogde doelstellingen bij de KPI's zijn opgenomen in de volgende tabel. Voor KPI's waar nog geen doelstelling is genoemd noch is benoemd hoe tot de doelstelling te komen, zal opdrachtgever na contractering tot doelstellingen komen o.b.v. onderzoek, data en/of andere input die opdrachtgever heeft verzameld.

De KPI's kunnen tussentijds op basis van actuele ontwikkelingen, nieuwe informatie (bijvoorbeeld onderzoek of data), en/of voortgang van de ontwikkelopgave in overleg worden aangepast. Opdrachtgever neemt het initiatief daartoe en beslist hierover.

Outcome-indicatoren

De opdrachtnemer levert bij het CBS periodiek informatie aan over de resultaten van zijn inzet, de zogenoemde outcome-criteria als onderdeel van de Beleidsinformatie Jeugd. De opdrachtnemer levert ook de optionele outcome-criteria aan. Bij inschrijven geeft de opdrachtnemer goedkeuring dat de opdrachtgever deze gegevens bij het CBS kunnen opvragen. De opdrachtnemer draagt zorg voor voldoende respons van cliënten en hun ouders op deze vragen en neemt zo nodig responsverhogende maatregelen.

De opdrachtgever behoudt zich het recht voor in een later stadium hierover aanvullende informatie op te vragen bij opdrachtnemer. Met opdrachtnemer wordt in dat geval uitgewerkt hoe de informatie-uitwisseling hierover te organiseren.

Informatie-uitwisseling

Hoewel het uitgangspunt is om gebruik te maken van data die al beschikbaar is, behoudt de opdrachtgever het recht voor om aanvullende informatie uit te vragen om te monitoren op de voortgang van de inkoopdoelen, de geleverde zorg en de contractuele afspraken. Met opdrachtnemer wordt in dat geval uitgewerkt hoe de informatie-uitwisseling hierover te organiseren.

Contractvoortgangsgesprekken

Hoe deze KPI's en outcome-indicatoren terugkomen in bijvoorbeeld contractvoortgangsgesprekken, is omschreven in de bijlage 4 Contract en Leveranciersmanagement.

Overige monitoring

Naast de KPI's, monitort de opdrachtgever ook op andere items. Hieraan zijn geen doelstellingen gekoppeld. Wel vinden zijn ze relevant om de werking van het systeem te kunnen volgen en de resultaten van de KPI's van context te voorzien. Voor worden de KPI's gemonitord op:

- Intensiteit. Voor de HSJGGZ is afname van intensiteit een KPI. In verwijzingen wordt een aantal minuten vastgesteld, er wordt gevolgd hoe aanbieders zich hiertoe verhouden en welke ontwikkelingen daarin gezien worden. Intensiteit is een item dat ook door aanbieders

genoemd is in de marktconsultatie van 5 november. De opdrachtgever houdt zich het recht voor hier alsnog een KPI van te maken, inclusief doelstelling.

- Aantal 'exceptionele situaties', waarbij er sprake is van intensieve en/of langdurige ondersteuning.
- Aantal aanbieders JGGZ die bij een client betrokken zijn.
- De tijd die jeugdigen in Jeugdhulp zitten
- Het aantal keer dat een toewijzing binnen een maximaal aantal dagen wordt gewijzigd.
- De tijd tussen einde diagnostiek en start behandeling.

KPI's zorglandschap	Definitie	Doelstelling
<p>1. Afname van het aantal jeugdigen in specialistische en hoogspecialistische Jeugd GGZ.</p>	<p>Aantal cliënten in zorgvorm in periode t.o.v. aantal cliënten in dezelfde zorgvorm in een eerdere periode.</p>	<p>In 2030 is het aantal jeugdigen in respectievelijk SJGGZ (en HSJGGZ) gedaald met 20% ten opzichte van 2024. Deze doelstelling is gebaseerd op het aantal jeugdigen dat in 2019 ondersteuning had vanuit de S- en HS-JGGZ. Het behalen van deze norm faseren we als volgt (rekening houdend met een ingroeipad: 2027: 4% 2028: 8% 2029: 14% 2030: 20%</p>
<p>2. Minder instroom in de specialistische jeugd-ggz en hoogspecialistische jeugd-ggz.</p>	<p>Aantal cliënten die nieuw in zorgvorm instromen, en waarbij geen sprake is van recidive (herhaalde instroom, zie KPI 4) in een periode t.o.v. een eerdere periode.</p>	<p>In 2030 is instroom in SJGGZ (en HSJGGZ) afgenomen met 15% t.o.v. 2024, waarbij we in tussenliggende jaren een beweging naar 15% afname zien.</p>
<p>3. Het aandeel van zorgtrajecten dat wordt uitgevoerd door niet-gecontracteerde aanbieders. Is gemaximeerd.</p>	<p>Aantal zorgtrajecten per zorgvorm in productcodes niet gecontracteerd versus productcodes wel gecontracteerd binnen de periode.</p>	<p>Aandeel niet-gecontracteerd is niet hoger dan het aandeel niet-gecontracteerd in peiljaar (2025), maar met een maximum van 10% van de declaratiewaarde.</p>
<p>4. Er is een afname van recidive (terugkeer in eenzelfde jeugd-ggz zorgtraject).</p>	<p>Aantal jeugdigen die na uitstroom (> 4 maanden geleden) opnieuw in eenzelfde zorgvorm komen.</p>	<p>Maximaal 20% van de jeugdigen die instromen in SJGGZ (en HSJGGZ) heeft eerder een traject binnen SJGGZ (of HSJGGZ) gehad.</p>
<p>KPI's geleverde zorg</p>		
<p>5. De gezamenlijke duur van diagnostiek & behandeling is niet meer dan 15 maanden voor jeugdigen in de basis-ggz en specialistische ggz.</p>	<p>Aantal cliënten waarbij de periode tussen maand start declaratie diagnostiek en maand einde declaratie behandeling, waarbij zorgtraject is afgesloten (geen nieuw traject > 4 maanden na einddatum zorgtraject), maximaal 15 maanden is t.o.v. alle cliënten met een afgesloten traject.</p>	<p>98% van de trajecten in de basis-ggz en 80% van de trajecten in de specialistische ggz valt binnen deze doelstelling.</p>

6.	Toename van het aandeel groepsbehandeling t.o.v. alle behandeling (groeps- & individuele behandeling)	Aantal cliënten met declaraties voor product groepsbehandeling t.o.v. het aantal cliënten met groepsbehandeling en/of individuele behandeling, in een periode t.o.v. eerder periode.	Voorlopig: Het behalen van deze norm wordt als volgt gefaseerd (rekening houdend met een ingroeipad: 2027: 4% toename t.o.v. 2026 2028: 8% toename t.o.v. 2026 2029: 14% toename t.o.v. 2026 2030: 20% toename t.o.v. 2026. Op basis van ervaringen in 2026 in Almere, wordt een definitieve doelstelling vastgesteld.
7.	Minder voorlopende ggz-zorgtrajecten voordat er instroom in resp. SJGGZ, HSJGGZ en LTA GGZ plaatsvindt.	Aantal zorgtrajecten binnen geïndiceerde ggz voorafgaand aan begin zorgtraject in zorgvorm, waarbij voorgaande zorgvorm 'lichter' is (Aantal basis ggz voor specialistische ggz; aantal basis ggz + specialistische ggz voor hsjggz; aantal basis ggz + specialistische ggz + hsjggz voor instroom LTA GGZ).	Het gemiddeld aantal afzonderlijke ggz-zorgtrajecten dat voorafgaat aan instroom in SJGGZ, HSJGGZ of LTA GGZ is in 2030 met 20% verminderd t.o.v. 2026. Op basis van informatie of nieuwe inzichten kan dit nog gewijzigd kan worden.
8.	Behandeling start binnen de wachttijd o.b.v. de Treeknorm.	Tijd tussen respectievelijk startdatum toewijzing of verzoek toewijzing en startdatum 305-bericht is maximaal respectievelijk 14 of 10 weken. Indien dit niet betrouwbaar in beeld te brengen, wordt i.p.v. 305-bericht gebruik gemaakt van maand eerste declaratie behandeling.	In 2030 start bij minimaal 90% van de jeugdigen met een toewijzing de behandeling binnen de maximale periode van de Treeknorm. In de daaraan voorgaande jaren is een ontwikkeling richting de doelstelling zichtbaar.
9.	Er is sprake van een tijdige, juiste en volledige administratieve afhandeling van het berichtenverkeer	Zie bijlage 1 voor een overzicht van deze proces-KPI's	Zie bijlage 1 voor doelstellingen per KPI.

Bijlage 1 Verbijzondering tijdige, juiste en volledige administratieve afhandeling van het berichtenverkeer

Met deze set aan 'proces-KPI's' monitort de opdrachtgever op een tijdige, juiste en volledige administratieve afhandeling van het berichtenverkeer. Hierbij wordt aangesloten bij eerder vastgestelde KPI's voor 24uurs jeugdhulp, aangevuld met enkele specifieke KPI's voor de medische verwijzroute (315- en 317-berichten). De opdrachtnemer is aanspreekbaar op de KPI's die betrekking hebben op het deel van het administratieve proces dat door hen wordt uitgevoerd.

Proces-KPI's (zoals ook gehanteerd bij 24u verblijf)

KPI	Definitie	Norm	Doelstelling
Afgeven toewijzing voor start zorg door aanbieder	Datum versturen toewijzing (301) is gelijk aan of ligt voor ingangsdatum van de toewijzing (301)		Minimaal 80% van de toewijzingen wordt afgegeven binnen 4 weken (28 kalenderdagen) na ingangsdatum toewijzing
Tijdig sturen van het startzorgbericht (305 bericht) door aanbieder	Tijd tussen het eerste declarabele moment en de datum waarop het startzorgbericht (305 bericht) is verstuurd	5 werkdagen (7 dagen) ³	Minimaal 90% van de startberichten wordt verstuurd binnen 5 werkdagen na start van de zorg
Tijdig sturen stopzorgbericht (307 bericht) door aanbieder	Tijd tussen het laatste declarabele moment en de datum waarop het stopzorgbericht (307 bericht) is verstuurd.	5 werkdagen (7 dagen) ⁴	Minimaal 90% van de stopberichten wordt verstuurd binnen 5 werkdagen na het einde van de zorg.
Intrekken toewijzing door gemeente	Aandeel toewijzingen dat is ingetrokken t.o.v. alle toewijzingen		Maximaal 5% van de toewijzingen wordt ingetrokken door het versturen van een intrekingsbericht door de gemeente
Tijdig indienen declaratie door aanbieder	Declaratiedatum (323) ligt maximaal 1 maand na de laatste dag van de maand waarin de zorg geleverd is.	1 maand (afgerond)	95% van de declaraties worden binnen 1 maand na de laatste dag van de maand waarin de zorg is geleverd ingediend
Tijdige beoordeling declaratie door gemeente	Tijd tussen ontvangen declaratie (323 bericht) en sturen retourbericht (325 bericht).	10 werkdagen (14 dagen)	Minimaal 90% van de declaraties is binnen 10 werkdagen beoordeeld en verwerkt door de gemeente.
Declaraties worden in één keer goed wordt ingediend	% afkeuringen door gemeente % crediteringen door zorgaanbieder		Maximaal 10% van declaratieberichten wordt door gemeente afgekeurd; maximaal 10% van declaraties wordt gecrediteerd.

Aanvullende KPI's op basis van de 315 en 317 berichten.

KPI	Definitie	Norm	Doelstelling
Tijdig versturen verzoek toewijzing door aanbieder	Percentage 315 bericht binnen 5 werkdagen ingediend na intake	5 werkdagen (7 dagen)	Minimaal 90% van de berichten wordt binnen de norm verstuurd.
Tijdig afhandelen verzoek toewijzing door gemeente	Percentage 315-bericht dat binnen 5 werkdagen wordt afgewezen, toegewezen of in onderzoek gezet	5 werkdagen (7 dagen)	Minimaal 90% van de berichten wordt binnen de norm verstuurd.
Tijdig afhandelen verzoek toewijzing in onderzoek	Percentage 315-bericht in onderzoek, dat tijdig wordt afgehandeld	8 weken; in geval van onderzoek woonplaats-beginsel 2 weken	Minimaal 90% van de berichten wordt binnen de norm afgehandeld.
Tijdig versturen verzoek wijziging door aanbieder	Percentage 317-berichten dat voor ingangsdatum mutatie wordt verstuurd	8 weken	Minimaal 90% van de berichten wordt uiterlijk 2 weken voor ingangsdatum verstuurd. In geval er onderzoek nodig is blijft het noodzakelijk dat het 317 bericht minimaal 8 weken van te voren is ingediend.
Tijdig afhandelen verzoek wijziging door gemeente	Percentage 317-bericht dat binnen 5 werkdagen wordt afgewezen, toegewezen of in onderzoek gezet	5 werkdagen (7 dagen)	Minimaal 90% van de berichten wordt binnen de norm afgehandeld
Tijdig afhandelen verzoek wijziging in onderzoek	Percentage 317-bericht in onderzoek, dat tijdig wordt afgehandeld	8 weken; in geval van onderzoek woonplaatsbegin sel 2 weken	Minimaal 90% van de berichten wordt binnen de norm afgehandeld.
Reden verzoek wijziging	Reden waarom verzoek wijziging 317 wordt ingediend		Geen doelstelling