

praktikon

# Monitor Ambulante Spoedhulp

Jaarevaluatie 2021

Praktikon, 2022



## Voorwoord

De benchmark voor Ambulante Spoedhulp is al sinds 2011 een geïntegreerd onderdeel van de interventie Ambulante Spoedhulp (ASH). Met de kwaliteitsmetingen registreren spoedhulpwerkers onder andere of ze snel gestart zijn met het uitvoeren van de zorg, of doelgericht gewerkt is en of de crisis is opgeheven bij einde van de zorg. Door middel van de kwaliteitsmeting ASH wordt na ieder traject informatie verzameld over de doelgroep, de uitvoering en de uitkomsten van het traject.

Ambulante Spoedhulp kent een rijke geschiedenis aan toepassen van kwaliteitscriteria omdat de kwaliteit van de toepassing hoog in het vaandel staat. Meerjarig onderzoek<sup>1</sup> (2013-2019) naar de kwaliteitscriteria bij ruim 6000 gezinnen waar ASH is toegepast, leidde tot de volgende belangrijkste conclusies:

- ASH kent een hoge mate van behandelingsgetrouwheid en doelbereiking
- Behandelgetrouwheid: aan 92% van de uitvoeringscriteria werd voldaan
- Doelbereiking: aan 86% van de drie uitkomstcriteria (5a, b, c) werd voldaan

Des te meer kwaliteitsaspecten worden uitgevoerd, des te groter de kans op opheffen van de crisis is.

In deze jaarevaluatie is te lezen wat de resultaten van de kwaliteitstoetsing Ambulante Spoedhulp in 2021 waren.

---

<sup>1</sup> De Meyer, R.E., Philipsen, M.H.L., Damen, H.R., & Veerman, J.W. (2020). Kunnen ambulante interventies uithuisplaatsingen in de jeugdhulp voorkomen? In *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 59 (6), 306-328.

# Samenvatting benchmark Ambulante Spoedhulp in 2021

In 2021 zijn er **1514 kwaliteitsmetingen** uitgevoerd verdeeld over **19 instellingen**.

De doelgroep kenmerkt zich voornamelijk als:

- Type gezin: alleenstaande ouders met kinderen en tweeouder gezinnen met (biologische) kinderen.
- Type problematiek: opvoedingsproblematiek, ernstige gedragsproblemen (bij jongere) en/of echtscheidingsproblematiek.

De hulpverlening kenmerkt zich voornamelijk als:

- Werkdoelen: uitzoeken problematiek, herstellen veiligheid en/of afwenden van de escalatie.
- Geadviseerde vervolghulp: specialistische ambulante zorg (/ggz), wijkteam of anders.

De kwaliteitsmetingen tonen in 2021:

- **Goede behandelgetrouwheid**; in 94% van de ASH behandelingen werden de uitvoeringscriteria toegepast.
- **Goed doelbereik**; in 85% van de ASH behandelingen werden de uitkomstcriteria gehaald.

Samenvattend kan gesproken worden over een hoge mate van behandelingsgetrouwheid en doelbereiking.

## Inleiding

### Wat is Ambulante Spoedhulp?

Ambulante Spoedhulp (ASH) is een vier weken durende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie. De hulpverlener kan vaak binnen 24 uur bij het gezin zijn. Soms kan het gezin na afloop van ASH weer zelf verder, maar meestal is daarna nog een vorm van vervolghulp nodig. Natuurlijk helpt de hulpverlener met het regelen van die hulp. ASH is een hulpvorm die de problematiek verkent en ordent, gezinsleden structuur en veiligheid biedt, het sociaal netwerk van het gezin activeert, het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden vergroot en de regie in het gezin herstelt, al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening.

### Kwaliteitsmeting Ambulante Spoedhulp

Om de kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen en vergelijken (benchmark) is informatie nodig. Om die informatie te verkrijgen, moeten gegevens worden gemeten en verzameld. Kwaliteitsmeting vormt een belangrijk onderdeel in de cyclus van kwaliteitsbewaking en verbetering.

Middels de kwaliteitsregistratie worden data verzameld over het handelen van hulpverleners binnen de ASH-trajecten. De uitkomsten worden gerapporteerd en teruggekoppeld aan de zorgverleners. Op basis hiervan kunnen gerichte verbetertrajecten ingezet worden. De kwaliteitsregistratie richt zich in het bijzonder op klinische aspecten. Doel is enerzijds *zicht en grip* te verkrijgen op de toepassing.

Deze kwaliteitscriteria leiden tot bruikbare kennis op verschillende niveaus:



- Micro ➤ handelen op hulpverlener niveau: *zicht op de problematiek en zicht op eigen handelen*
- Meso ➤ handelen op team- en instellingsniveau: *zicht op doelgroep, behandelintegriteit en beleidskeuzes*
- Macro ➤ handelen op landelijk niveau (benchmark): *zicht op landelijke toepassingen en trends*

Anderzijds heeft de kwaliteitsregistratie als doel om de kwaliteit blijven te waarborgen en daarmee te *professionaliseren en profileren*.

### Instellingen Ambulante Spoedhulp

Bij het SEJN aangesloten jeugdhulporganisaties die in 2021 ASH hebben uitgevoerd zijn:

Alliade Opgroeien en opvoeden	Amarant	Ambiq	Cardea	Curess
Eddee	Elker	Entrea lindenhout	iHUB	Jarabee
JB Zorg	Jeugdformaat	Jeugdhulp Friesland	Levvel	Parlan
Sterk Huis	Timon	Triade	Trias Jeugdhulp	Vitree
VIGO	XONAR	Youké		

## Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland

Sinds 1 januari 2020 is Ambulante Spoedhulp (ASH) als interventie ondergebracht onder SEJN. Binnen SEJN werken de organisaties landelijk samen aan kwaliteitsverbetering van ASH.

Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland (SEJN) is een netwerkorganisatie van jeugdhulpinstellingen en kennis- en onderzoeksorganisaties die samen werken aan goede en effectieve zorg voor jeugd. SEJN wil ‘samen lerend doen wat werkt’. Dat samen leren doen de SEJN-deelnemers op basis van gegevens uit onderzoek naar jeugdhulp, ervaringen van professionals uit de jeugdhulp en ervaringen van kinderen, jongeren en gezinnen met jeugdhulp.



Het samen naar data kijken is een belangrijk onderdeel van het ‘samen lerend doen wat werkt’. In dit kader is als bijlage een handreiking voor de bespreking weergegeven in bijlage 1.

## Monitor Ambulante Spoedhulp

Onderstaande resultaten uit de monitor hebben betrekking op de kwaliteitsmetingen ASH 2.0 die via BergOp zijn ingevuld in de periode van 1-1-2021 tot 31-12-2021. Tabel 1 toont de jeugdhulpinstellingen die in 2021 kwaliteitsmetingen ingevuld hebben. In totaal gaat het om 1532 ingevulde kwaliteitsmetingen, waarover de uitkomsten in deze jaarrapportage berekend zijn.

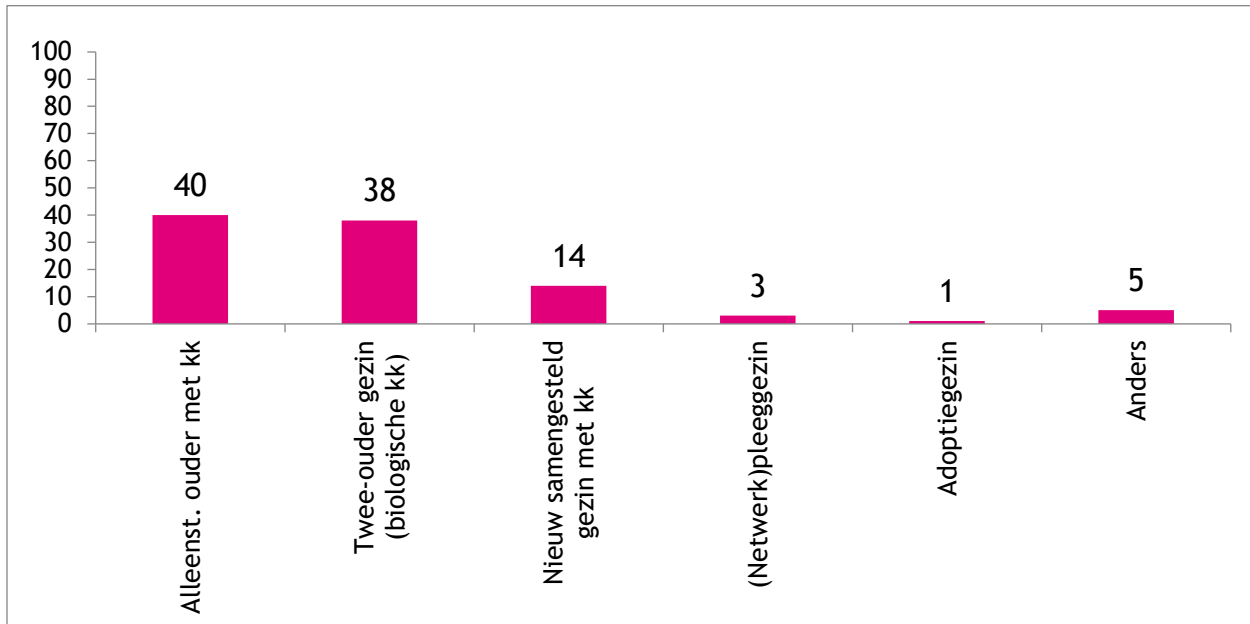
Tabel 1. Overzicht instellingen met kwaliteitsmetingen ASH 2021

Instelling	Aantal
Altra	
Ambiq	
Cardea	
Curess	
Elker	
entrea lindenhout	
Enver	
Jarabee	
Jeugdformaat	
Jeugdhulp Friesland	
Kenter Jeugdhulp	
Koraal Groep	
Pactum	
Parlan	
Timon	
Triade Vitree	
Trias Jeugdhulp	
XONAR	
Youké	
Totaal	1532

## Doelgroep

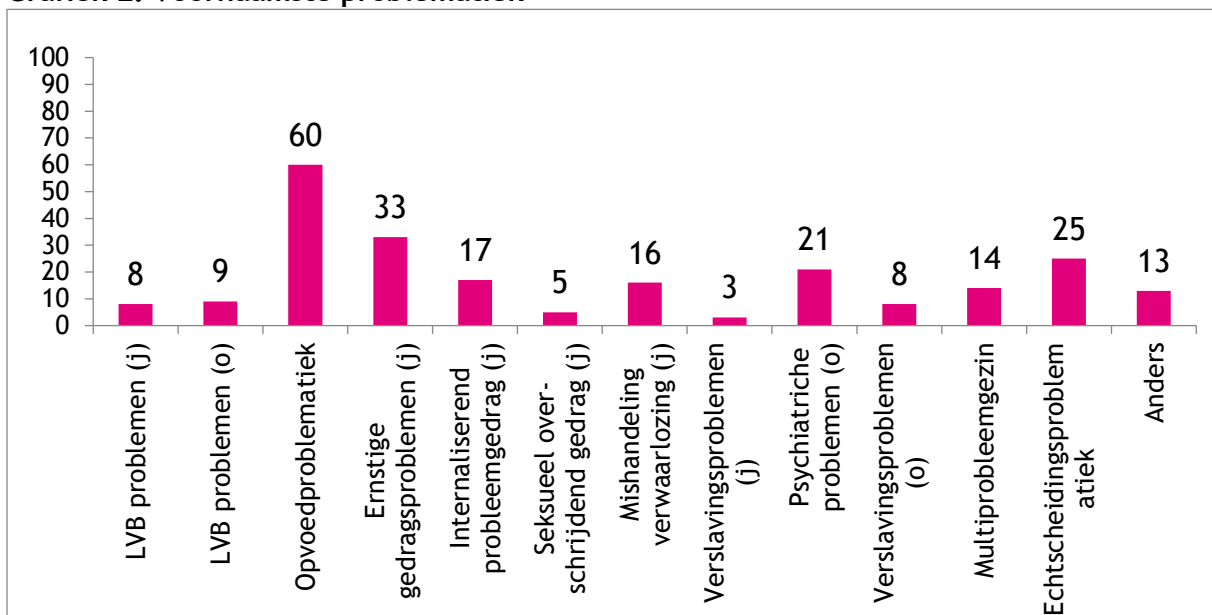
De informatie over de doelgroep bevat de volgende onderdelen: type gezin, voornaamste problematiek aangemeld gezin, werkdoelen en geadviseerde vervolghulp. Grafiek 1 toont het type gezin dat is aangemeld.

Grafiek 1. Type gezin dat is aangemeld



De voornaamste problematiek van het gezin kan een combinatie zijn van verschillende factoren. Grafiek 2 toont hoe de problematiek van de jongere is te typeren op niveau van problemen bij de jeugdige en/of problemen bij de ouder of het gezin.

Grafiek 2. Voornaamste problematiek

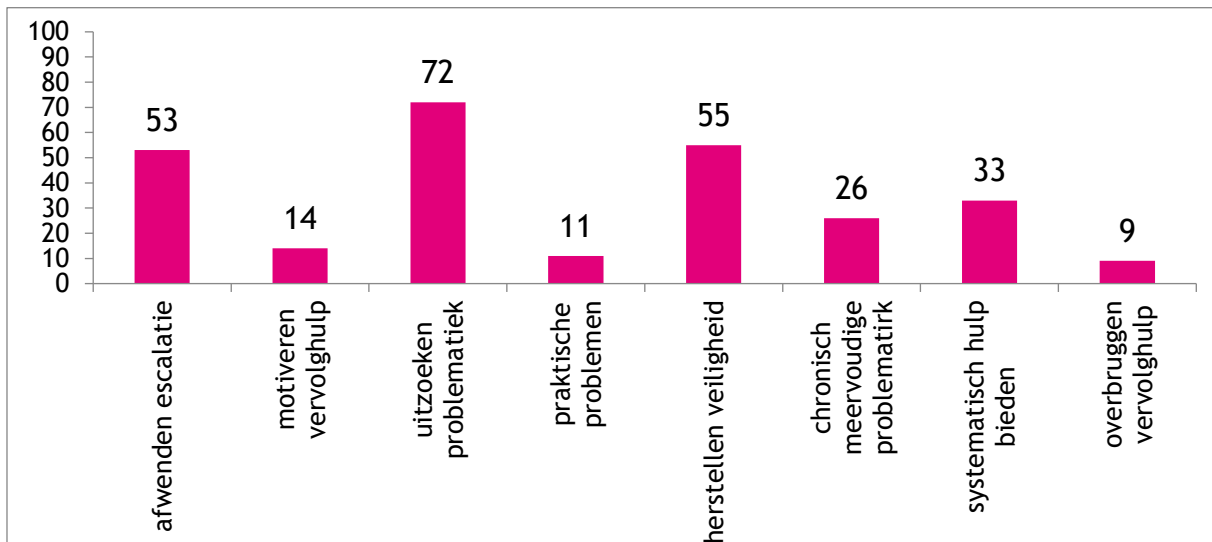


*noot.* j = jeugdige, o = ouder

## Procesvariabelen

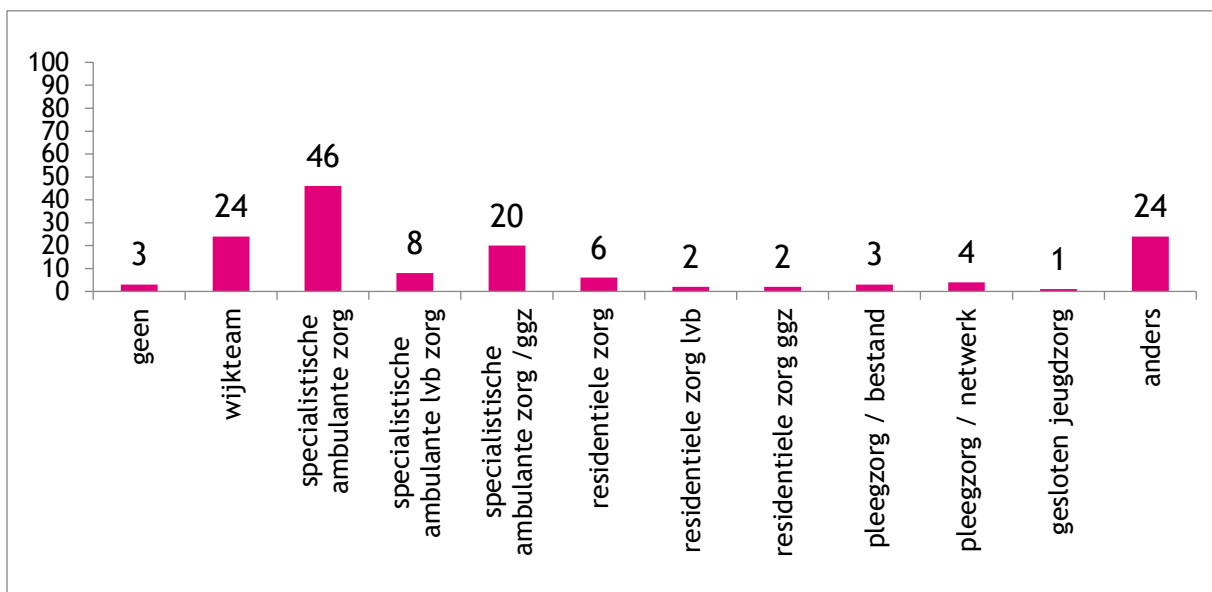
Tijdens de spoedhulp periode wordt gewerkt aan verschillende aspecten. Grafiek 3 geeft een overzicht van de doelen waaraan gewerkt is tijdens de spoedhulp periode, waarbij de focus op één of meerdere aspecten gericht kan zijn.

Grafiek 3. Werkdoelen



Tijdens of na de spoedhulp periode wordt een advies voor vervolghulp uitgezet. Het advies dat wordt gegeven geldt ook als een advies, maar hoeft niet de uiteindelijk geïndiceerde vervolghulp te zijn. Grafiek 4 toont welke adviezen het vaakst genoemd zijn.

Grafiek 4. Advies





## Kwaliteitscriteria

Voor de kwaliteitstoetsing van ASH zijn 11 uitvoeringscriteria en 3 uitkomstcriteria geformuleerd. Met de uitvoeringscriteria kan een beeld verkregen worden van de behandelingsgetrouwheid van ASH: wordt er gewerkt zoals bedoeld? Met de uitkomstcriteria kan de doelbereiking worden nagegaan: worden gewenste uitkomsten bereikt? In Tabel 2 worden de 14 criteria kort beschreven. Voor het doel van dit artikel zijn ze iets anders gerubriceerd dan op de scoringsformulieren voor de gezinswerkers, maar de inhoud is gelijk. Voor de herkenbaarheid staat bij elk criterium tussen haakjes de gehanteerde nummering op de scoringsformulieren.

**Tabel 2. Kwaliteitscriteria ASH**

---

### *Uitvoeringscriteria*

1. Binnen 24 uur na ontvangst Besluit Spoedeisende Zorg, crisisafspraken of aanmelding is de hulpverlening aan het gezin gestart (1).
2. Voorafgaand aan het 2<sup>e</sup> gezinsbezoek is er een startplan/Hulpverleningsplan (HVP)-bij start. Hierin zijn zo nodig ook de veiligheidsafspraken opgenomen (2).
3. Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met de balans tussen draagkracht en draaglast van het gezin (3a).
4. Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met de (on)mogelijkheden om het sociaal netwerk van het gezin te benutten (3b).
5. Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met de veiligheid van de kinderen die in het gezin aanwezig zijn (3c).
6. Er is een veiligheidsformulier [vragenlijst om veiligheid te beoordelen, zoals de RiS-L of ARIJ] ingevuld door de ASH-er en dit is voorafgaand aan het advies met het gezin besproken (3d).
7. De gestelde doelen zijn met het gezin tussentijds geëvalueerd (4a).
8. Er is bij de tussentijdse evaluatie advies uitgebracht aan het gezin en de plaatser over eventuele vervolghulp (4b).
9. In de eindrapportage staan de gestelde doelen vermeld en is per doel aangegeven in welke mate het doel volgens de gezinsleden is bereikt (4c).
10. Tijdens de hulpverlening heeft de ASH-er minimaal eenmaal per week de voortgang besproken in de werkbegeleiding (individueel/in team) (6).
11. Aan het einde van de hulp is de situatie op de drie onderstaande gebieden (crisis, veiligheid en basisroutines) beschreven in het eindrapport (5d).

### *Uitkomstcriteria*

12. Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de crisis is opgeheven (5a).
  13. Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de gezinssituatie voldoende veilig is voor de aanwezige kinderen (5b).
  14. Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de basisroutines in het gezin tegemoetkomen aan de ontwikkelingstaken en behoeften van de aanwezige kinderen (5c).
- 

## Selectiecriteria

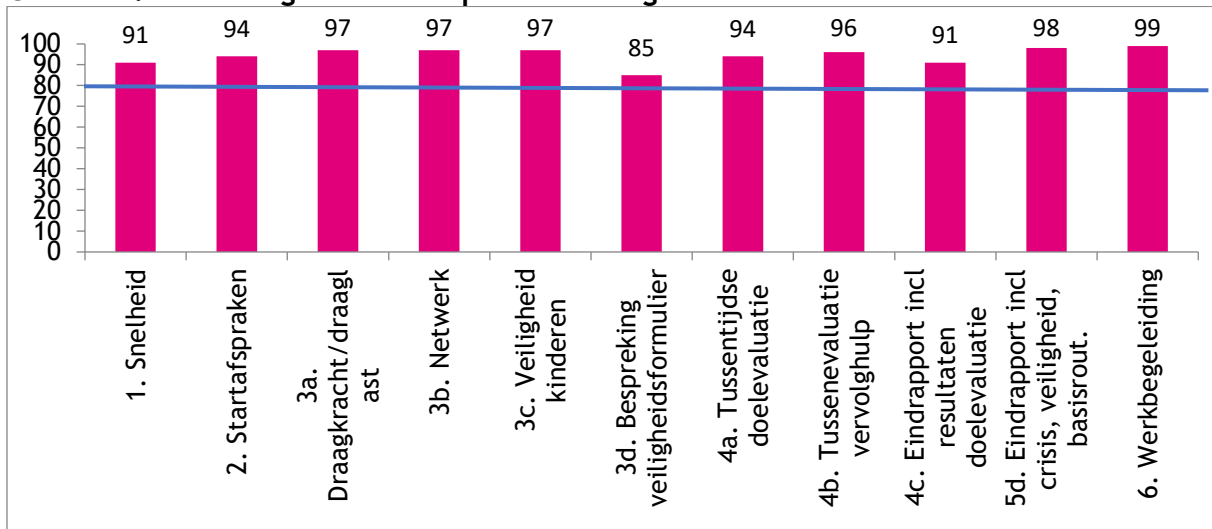
De uitkomsten van de jaarrapportage is gebaseerd op de volgende selectiecriteria

- Er moet aan minimaal 1 van de 11 uitvoeringscriteria zijn voldaan om te kunnen spreken van ASH
- Acht van de 11 uitvoeringscriteria moeten door de ASH werker gescoord zijn, maximaal 3 mogen er missen.
- Twee van de drie uitkomstcriteria moeten door de ASH werker gescoord zijn
- Gezinnen die binnen een kalenderjaar vaker ASH hebben ontvangen worden telkens als afzonderlijk traject meegenomen in de resultaten

## Behandelgetrouwheid: uitvoeringscriteria

De 14 kwaliteitsaspecten (de 11 uitvoeringsaspecten en 3 uitkomstaspecten) worden gescoord met 0 (niet behaald) of 1 (wel behaald). Wanneer aan gemiddeld 80% per uitvoeringsaspect is voldaan dan is de doelstelling voor het betreffende aspect gehaald en de behandelingsgetrouwheid op dit aspect dus goed te noemen. In grafiek 5 is het behaalde percentage per uitvoeringsaspect weergegeven.

Grafiek 5. Behandelgetrouwheid per uitvoeringscriterium



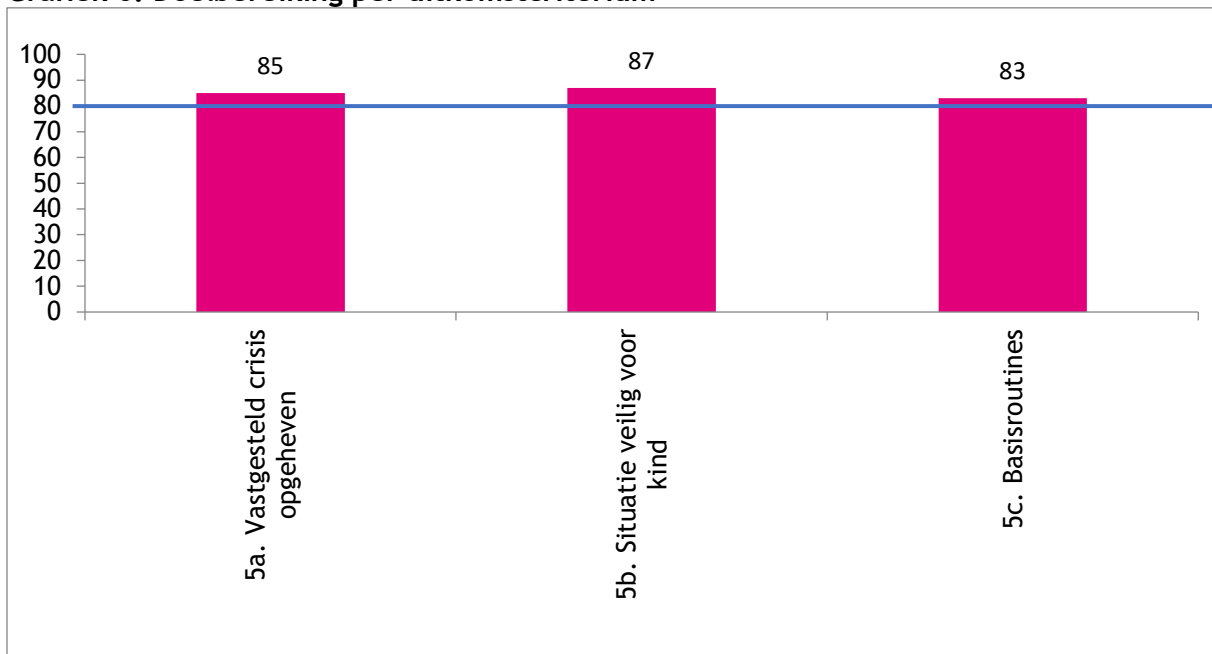
## Doelbereiking: uitkomstcriteria

Grafiek 6 toont het behaalde percentage op de drie uitkomstcriteria per jeugdhulpinstelling weergegeven; te weten:

- Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de crisis is opgeheven;
- Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de gezinssituatie voldoende veilig is voor de aanwezige kinderen;
- Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat de basisroutines in het gezin tegemoetkomen aan de ontwikkelingstaken en behoeften van de aanwezige kinderen.

Wanneer aan gemiddeld 80% per uitkomstaspect is voldaan dan is de doelstelling voor het betreffende aspect gehaald en de doelbereiking op dit aspect dus goed te noemen. In grafiek 6 is het behaalde percentage per uitkomstcriterium weergegeven.

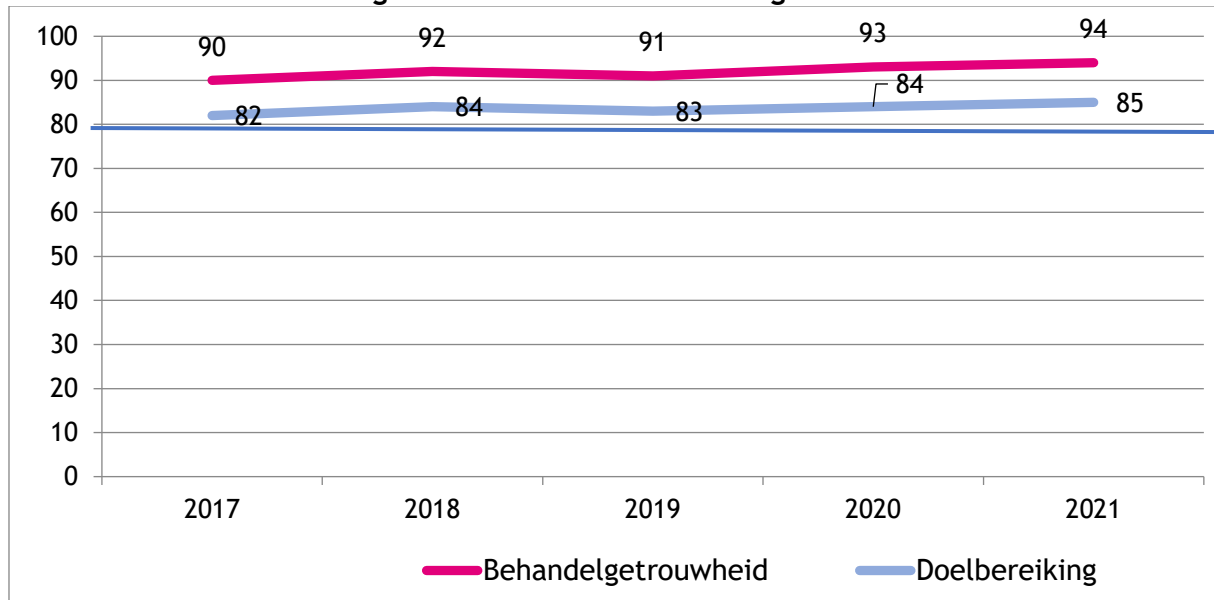
Grafiek 6. Doelbereiking per uitkomstcriterium



## Trend kwaliteitsmetingen 2017 tot en met 2021

In grafiek 7 zijn de behaalde resultaten van de afgelopen vijf jaar weergegeven voor de behandelgetrouwheid (uitvoeringscriteria) en de doelbereiking (uitkomstcriteria).

**Grafiek 7. Trend behandelgetrouwheid en doelbereiking**



## Bijlage 1: feedback- en verbetergesprek

Het samen naar data kijken is een belangrijk onderdeel van het feedback- en verbetergesprek<sup>2</sup>. Het feedback- en verbetergesprek is een gestructureerde manier om aan de hand van de verzamelde gegevens met een instelling, afdeling of team stil te staan bij kwaliteitsbewaking en verbetering van de geboden hulp. Onderstaand bespreekstramien biedt tevens handvatten voor gemeenten om in gesprek te gaan met de instellingen:

Activiteit	Vraag
<b>1) Herkennen</b>	<p>Zijn de resultaten te plaatsen?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Herkennen we de bereikte doelgroep? Is dit ook de beoogde doelgroep?</li><li>- Herkennen we de uitvoering van de hulpvorm/interventie (hierna: hulp)? Zijn de elementen uit de handleiding gebruikt? Voeren we de hulp uit zoals bedoeld?</li><li>- Herkennen we de resultaten? Sluiten deze aan bij onze ambitie? Herkennen we de succesvolle en minder succesvolle cases?</li></ul>
<b>2) Begrijpen</b>	<p>Kunnen we de resultaten verklaren?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Welke redenen kunnen we bedenken voor het niet of onvoldoende bereiken van de beoogde doelgroep? Waarom kenmerkt de doelgroep zich door lichtere of juist meer ernstige of complexe problematiek?</li><li>- Welke redenen kunnen we bedenken voor de afwijkende uitvoering van de hulp? Zijn bepaalde elementen niet goed toepasbaar bij de doelgroep? Hebben we onderdelen niet goed in de vingers? Doen we andere dingen dan in de beschrijving van ons hulpaanbod staat? Waarom hebben we dit veranderd?</li><li>- Zijn de resultaten wat we verwacht hadden? Waarom valt het tegen, of juist mee?</li><li>- Hoe duiden we de resultaten? Is er een relatie te zien tussen de resultaten en de problematiek van de doelgroep bij aanvang? Is er een relatie te zien tussen de resultaten en de uitvoering van de hulp?</li></ul>
<b>3) Waarderen</b>	<p>Vinden we de resultaten goed genoeg?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Welke resultaten vinden we voldoende, welke onvoldoende?</li><li>- Wat betekenen deze resultaten voor de uitvoering van onze hulp? Doen we de juiste dingen? Doen we de dingen goed genoeg?</li><li>- Schaalvragen stellen (op een schaal van 0-10, waar zitten we nu?)</li><li>- Wanneer vinden we het goed genoeg?</li><li>- Wat doen we nu goed? Wat nog niet?</li><li>- Wondervragen stellen: stel dat alle hulp perfect wordt uitgevoerd, hoe ziet dat er dan uit?</li><li>- Waar zouden we dat aan merken?</li><li>- Wat zouden we dan anders doen?</li></ul>
<b>4) Verbeteren</b>	<p>Zijn er verbeter suggesties?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Welke verbeter suggesties kunnen we zoal bedenken? In het verbetergesprek worden de suggesties omgezet in acties.</li></ul>

<sup>2</sup> <https://www.sejn.nl/wp-content/uploads/2020/07/3.2-Evaluatie-door-middel-van-het-feedback-en-verbetergesprek.pdf>