

# NORMPRIJZENONDERZOEK JEUGD & OPVOEDHULP NOORD-BRABANT

JEUGDZORGBERAAD NOORD-BRABANT  
IN SAMENWERKING MET  
NEDERLANDS JEUGDINSTITUUT  
BDO ACCOUNTANTS

26 NOVEMBER 2010

Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



Jeugdzorgbeaad Noord-Brabant



# INHOUDSOPGAVE

|  |         |
|--|---------|
| Voorwoord                                  | blz. 4  |
| 1. Inleiding                               | blz. 5  |
| 2. Vraagstelling en onderzoeksopzet        | blz. 7  |
| 3. Parameters in de residentiële jeugdzorg | blz. 11 |
| 4. Parameters in de jeugdhulp              | blz. 22 |
| 5. Parameters in de dagbehandeling         | blz. 28 |
| 6. Van parameters naar normprijzen         | blz. 33 |
| 7. Conclusies en aanbevelingen             | blz. 36 |

# VOORWOORD

De juiste prijs vaststellen voor geleverde zorg is een complex vraagstuk. Met dit rapport 'Normprijzenonderzoek Noord-Brabant' willen de instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp in Brabant een transparant beeld geven van de opbouw van de kostenstructuur van goede hulp.

De realisatie van deze ambitie bleek tijdrovend. Om inzicht te krijgen was het nodig om alle onderdelen van een succesvolle behandeling heel precies te inventariseren en dit vervolgens te koppelen aan tijdsbeslag en de juiste tarieven. Behandelduur, behandelplek, vorm van de therapie, ernst van de situatie, opleidingsniveau van de medewerker en overheadkosten zijn slechts enkele van de variabelen die een rol spelen bij het opstellen van de juiste normprijzen.

De complexiteit van dit onderwerp maakte het nodig om diverse externe experts in te schakelen.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft in opdracht van het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant in 2010 een onderzoek uitgevoerd onder de titel: Effect en kwaliteit vereisen interventies, hulpverleners en tijd. Een verkennend onderzoek naar een inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen van residentiële zorg in de provincie Noord-Brabant (beschikbaar via de website van het NJI).

Het conclusiehoofdstuk en andere tekstpassages uit het rapport van het NJI zijn onderdeel van dit normprijzenonderzoek. Uiteindelijk heeft BDO Accountants alle kwaliteitsvariabelen verwerkt in het eindresultaat van dit normprijzenonderzoek: toekomstgerichte normprijzen.

Dit rapport beschrijft Jeugd & Opvoedhulp in Brabant. Maar Brabant is geen eiland. De Brabantse instellingen willen met dit rapport ook een bijdrage leveren aan een discussie, die naar hun mening in Nederland lange tijd te weinig aandacht heeft gekregen. Daarom zijn zij voorstander van een vervolgonderzoek onder instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp elders in Nederland. Een dergelijke verbreding kan de uitkomsten van het huidige rapport versterken en zorgen voor meer aandacht voor dit onderwerp.

In dit voorwoord is verder een woord van dank op zijn plaats. Velen hebben met grote energie aan het eindresultaat meegewerkt. In de eerste plaats Marjan de Lange, Karin Eijgenraam en Mariska de Baat van het Nederlands Jeugdinstituut en Wilco Scheurwater en Gerda Meijer van BDO Accountants. Verder ook een heel grote groep van managers, gedragswetenschappers, controllers en P&O-ers van instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp in Noord-Brabant, die in korte tijd heel veel gegevens hebben aangeleverd. Veel dank daarvoor.

Namens het Jeugdzorgberaad,

Goirle, 26 november 2010

Henk Reimert  
voorzitter

# 1. INLEIDING

## 1.1 AANLEIDING

De jeugdzorg in Noord-Brabant werkt al enige tijd met prijzen voor directe cliëntcontacturen (dccu's) en verblijfsdagen. Alleen werkelijk gerealiseerde dagen en uren worden vergoed, te vergelijken met de AWBZ systematiek. Noord-Brabant was de eerste provincie die zo werkt. Recent is men ook in Zuid-Holland met een dergelijke aanpak gestart. In Noord-Brabant is dit systeem de afgelopen vier jaar gegroeid zonder gevalideerde normen en zonder een transparante kostprijsberekening.

De Wet op de jeugdzorg (2005) schiep de ruimte voor de provincie Noord-Brabant om marktwerking te bevorderen door nieuwe instellingen toe te laten. De komst van een flink aantal nieuwe instellingen leidde tot druk op de prijzen. Daardoor en door de extra wachtlijstmiddelen (2006-2008) probeerde iedere instelling om zo gunstig mogelijke afspraken te maken met de Provincie. Bij de vaststelling van subsidie stuurde de Provincie vooral op de prijzen, maar de manier waarop dat ging was niet transparant, zodat er per saldo aanzienlijke verschillen in prijs voor hetzelfde werk ontstonden.

In 2009 kwam er een kentering. De nieuwe zorgaanbieders waren niet allemaal succesvol en het werd steeds duidelijker dat er behoorlijke verschillen in prijzen waren, zonder dat hier kwalitatieve normen onder lagen. Een andere factor in de kentering waren de zich aftekenende bezuinigingen. Krimpemde subsidie geeft meer saamhorigheid onder instellingen dan groeiende subsidies. De grotere eensgezindheid bleek bijvoorbeeld uit een quick scan in 2009, in opdracht van het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant, die liet zien dat het aantal cliënten in de jaren 2004-2008 met 70% steeg en de kosten per cliënt met 21% daalden. Er waren meer successen te vieren: de wachtlijsten zijn grotendeels verdwenen en de klanttevredenheid is hoog.

Op basis van die nieuwe tijdgeest zijn de Provincie en het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant het erover eens geworden dat het bestaande systeem verlaten moest worden en dat er normprijzen zouden moeten komen. Maar over de hoogte van de normprijzen kon geen overeenstemming bereikt worden. Vervolgens heeft de Provincie medio 2009 eenzijdig normprijzen vastgesteld. Los daarvan heeft de provincie Noord-Brabant besloten om de invoering van de nieuwe prijzen gepaard te laten gaan met een verevening: voor sommige instellingen stijgt de subsidiegrondslag, terwijl anderen moeten inleveren. De daadwerkelijke invoering van de door provincie Noord-Brabant vastgestelde normprijzen vindt in 2011 plaats.

Hoewel het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant voorstander is van het invoeren van de systematiek van normprijzen, bleef er ongenoegen over de hoogte ervan, temeer daar de provincie Noord-Brabant geen berekening met kwaliteitsnormen kon presenteren. Daarop heeft het Jeugdzorgberaad eind 2009 aan de Provincie voorgesteld om een gezamenlijk onderzoek te doen naar de normprijzen.

Dat voorstel is door de Provincie afgewezen. Per slot heeft het Jeugdzorgberaad besloten zelf zo'n onderzoek op te zetten. Alleen mopperen heeft geen zin: de jeugdzorg moet zelf zorgen voor een goed dossier.

## 1.2 TWIJFEL

Bij de start van het onderzoek bestond er de nodige scepsis over de haalbaarheid ervan. Landelijk wordt er jaren gepraat over normprijzen (Deloitte), met - in de ogen van velen - te weinig resultaat. Waarom zou een onderzoek anno 2010 in één provincie dan wel slagen?

Er zijn drie argumenten op grond waarvan het Brabantse onderzoek toch het voordeel van de twijfel heeft gekregen:

- Landelijke berekeningen van normprijzen in de jeugdzorg hebben er last van, dat er de facto verschillende bekostigingsstelsels zijn (namelijk per provincie). Onderzoek binnen één provincie is aanzienlijk makkelijker te doen.

- De omslag van groei naar krimp maakte dat de instellingen meer bereid werden om in elkaars keuken (boekhouding) te laten kijken.
- Het perspectief van de overgang van de jeugdzorg naar de gemeentes versterkte het gevoel van urgentie om te werken aan een overstijgend kwaliteitskader en een daaraan gekoppeld systeem van bekostiging.

In de loop van het Brabantse onderzoek nam de scepsis af. Vanuit allerlei geledingen binnen de instellingen werd er geweldig meegewerkt aan het onderzoek.

Het Brabantse onderzoek is bovendien niet alleen een herhaling van het onderzoek van Deloitte.

Beiden zijn onderzoeken naar normprijzen, met als resultaat uur- en dagprijzen. Maar op onderdelen zijn er wel degelijk verschillen:

- Waar bij Deloitte de ordening van de bekostigingseenheden voor een belangrijk deel voortvloeit uit het salarisniveau van de medewerkers, gaat het Brabantse onderzoek meer uit van kwaliteitsparameters: van de zwaarte van de doelgroep of de eisen die effectief bewezen interventies stellen.
- Het ordeningssysteem van het Brabantse onderzoek is grofmaziger (zie verder hoofdstuk 2). Daardoor is er minder detaillering, wat het voordeel heeft dat er meer ruimte is voor invulling op instellingsniveau.

Kortom: nader onderzoek naar normprijzen heeft volgens de Brabantse instellingen wel degelijk zin.

Eén punt van twijfel is blijven bestaan: zal de overheid wel bereid zijn om de consequenties van zo'n onderzoek serieus te nemen? In de loop van het onderzoek rees daarom het plan om, ingeval van succesvol resultaat, te proberen het draagvlak ervan te vergroten door een herhalingsonderzoek op te zetten, waaraan ook instellingen uit de rest van Nederland zouden meedoen.

In ieder geval is deze twijfel geen reden geweest om a priori van dit onderzoek af te zien.

### 1.3 DEELONDERZOEKEN

Aanvankelijk was het Jeugdzorgberaad van plan om het hele onderzoek te laten uitvoeren door een economisch georiënteerd adviesbureau. In de voorbereiding kwam echter naar voren, dat het daartoe geselecteerde bureau (BDO accountants) wel goede berekeningen kan opstellen, maar niet de expertise heeft om te komen tot een oordeel over de kwaliteitsparameters. Daarom heeft het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant besloten om de opdracht in twee delen te splitsen. Eerst een inhoudelijk onderzoek (1<sup>e</sup> fase) naar de kwaliteitsparameters en de daaraan gerelateerde personeelsinzet. Daarna een rekenkundig vervolgonderzoek (2<sup>e</sup> fase), waarin de inhoudelijke parameters via personeelskosten en materiële componenten moesten leiden tot een eindadvies over wenselijke normprijzen. Op 23 april 2010 heeft het Jeugdzorgberaad besloten tot het geven van de opdrachten voor zowel fase 1 als fase 2.

De opdracht voor de 1<sup>e</sup> fase is verleend aan het Nederlands Jeugdinstituut. Die hebben de opdracht aanvaard, zij het dat die vanwege de beschikbare tijd alleen uitvoerbaar was voor residentiële jeugdzorg. Daarop heeft het Jeugdzorgberaad besloten om zelf in die 1<sup>e</sup> fase een onderzoek te doen naar jeugdhulp en dagbehandeling.

De resultaten daarvan komen aan bod in respectievelijk hoofdstuk 3 t/m 5. Voor onderzoek naar pleegzorg en observatiediagnostiek ontbrak de tijd.

De opdracht voor de 2<sup>e</sup> fase is verleend aan BDO accountants. Het resultaat daarvan is beschreven in hoofdstuk 6.

De verantwoordelijkheid voor de verschillende hoofdstukken ligt bij de betreffende auteurs.

In hoofdstuk 7 tenslotte worden de algemene conclusies en aanbevelingen beschreven. Daarvoor ligt de verantwoordelijkheid bij het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant.

## 2. VRAAGSTELLING EN ONDERZOEKSOPZET

### 2.1 KEUZE VOOR KWALITEITSPARAMETERS

Bij dit onderzoek was het van meet af aan de bedoeling om zoveel mogelijk uit te gaan van de kwaliteitsparameters van de hulp die een cliënt nodig heeft.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) vond dat een uitdagend idee, maar gaf ook aan dat niet alle beoogde hulpvormen onderzocht konden worden in de beschikbare tijd en middelen.

Daarop is besloten om het onderzoek van NJI te concentreren op de residentiële jeugdzorg.

De overweging daarbij van zowel de Brabantse instellingen als het NJI was dat onderzoek op het terrein van residentiële jeugdzorg in de huidige context enkele pluspunten heeft.

Keuze voor onderzoek bij residentiële jeugdzorg betekent een extra impuls voor de toepassing van bestaande kennis van werkzame factoren aldaar. Inzetten op een effectief pakket van residentiële jeugdzorg resulteert in meer blijvende resultaten, zodat er niet opnieuw een beroep hoeft te worden gedaan op deze relatief dure vorm van zorg. De keuze voor het residentiële deelonderzoek doet ook recht aan de medewerkers in de residentiële jeugdzorg, waar de werkdruk erg hoog is. Verhoudingsgewijs is er weinig onderzoek op dat terrein gedaan. Dat is opmerkelijk als men zich realiseert, hoezeer de werkers in de residentiële praktijk aan den lijve ervaren, dat het tegenwoordig nog nauwelijks mogelijk is om een fatsoenlijk 24 uren rooster te draaien, laat staan dat daarbinnen nog ruimte is voor het toepassen van effectieve interventies.

Hoe begrijpelijk de beperking van het NJI tot één deelonderzoek ook was, toch wilde het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant beslist niet alleen maar de residentiële jeugdzorg onderzoeken.

Het Jeugdzorgberaad heeft daarom gekozen om ook deelonderzoeken te doen naar jeugdhulp (ambulante jeugdzorg) en dagbehandeling.

De grootste gemeenschappelijke deler van de drie deelonderzoeken is de vertaling van kwaliteitsparameters in inzet van personeel.

Daartoe is een onderscheid geïntroduceerd tussen 'Primair proces' en 'Kwaliteitstijd':

- Onder **primair proces** wordt verstaan de personele inzet van medewerkers die rechtstreeks in het primair proces werken met cliënten: ambulante werkers, pedagogisch medewerkers, therapeuten en gastvrouwen.
- Onder **kwaliteitstijd** worden alle activiteiten begrepen, die nodig zijn voor een kwalitatieve ondersteuning van het primair proces: gedragswetenschappers, werkbegeleiders, operationele teamcoördinatie, opleidingstijd, opleidingskosten, activiteiten m.b.t. onderzoek en effectiviteit.

De drie deelonderzoeken richtten zich allen op het in beeld brengen van 'Primair proces' en 'Kwaliteitstijd'.

Het doel van normprijzen is niet het uniformeren van de werkwijze van instellingen. Dat is niet nodig en niet haalbaar. Normprijzen zijn te beschouwen als rekeneenheden, waarmee instellingen aan de financiers en daarmee aan de samenleving kunnen laten zien wat er nodig is voor goede jeugdzorg. En om hen te laten zien dat de instellingen met behulp van die normprijzen de publieke middelen op een verantwoorde wijze inzetten. Normprijzen moeten daarom gebaseerd zijn op wat hulpinhoudelijk nodig is voor goede jeugdzorg.

Het vaststellen welke ingrediënten er voor goede hulp nodig zijn, vraagt de nodige kennis.

Leidraad daarbij is de forumgedachte: welke kennis is er bij het 'wetenschappelijk forum' (à la Popper) en wat is de grootste gemeenschappelijke deler in de kennis van het 'praktijkforum'?

De forumgedachte maakt dat het onderzoek niet volledig objectief kan zijn, hooguit intersubjectief, en dat herhalingsonderzoek nodig is om die intersubjectiviteit verder te toetsen.

In de paragrafen 2.2 t/m 2.4 wordt per deelonderzoek de onderzoeksopzet beschreven.

De resultaten van de deelonderzoeken komen vervolgens aan bod in hoofdstuk 3 t/m 5.

De werkwijze van BDO wordt toegelicht in paragraaf 2.5.

De door BDO op grond van de deelonderzoeken berekende normprijzen vindt men in hoofdstuk 6.

## 2.2 DEELONDERZOEK RESIDENTIËLE JEUGDZORG

Bij het opstellen van het onderzoeksdesign voor het residentiële deelonderzoek is geredeneerd vanuit het hierboven beschreven perspectief van doelgroepen van jeugdigen. Dit in tegenstelling tot de meer gangbare aanbodgerichte benadering in de bekostigingssystematiek voor de jeugdzorg. Het hanteren van bekostigingseenheden draagt weliswaar bij aan eenduidigheid bij het vaststellen van prijzen, maar biedt onvoldoende houvast om te bepalen welke prijs als norm gesteld zou moeten worden voor het inrichten van effectieve jeugdzorg. Om deze normen te kunnen vaststellen is het nodig een kanteling te maken van aanbodgericht denken naar doelgroepgericht denken.

Inhoudelijke onderbouwing van normprijzen start met de vraag welke effectieve aanpak per doelgroep nodig is om goede resultaten te bereiken. Deze onderbouwing is mogelijk, doordat in de laatste jaren steeds meer bekend is geworden over wat werkzame elementen en interventies zijn voor verschillende doelgroepen ([www.nji.nl/kennis/dossiers](http://www.nji.nl/kennis/dossiers)). Door deze kennis te benutten bij het vaststellen van de normprijzen, wordt het mogelijk inhoudelijk te onderbouwen wat minimaal nodig is om effectieve zorg te verlenen. Daarbij is er geen één op één relatie van kindproblematiek met de noodzakelijke hulp en inzet van bekostigingseenheden. Juist de interferentie van kind- en gezinsproblematiek hebben veel invloed op de zorgzwaarte en daarmee op de inzet van bekostigingseenheden.

Vanuit dit doelgroepgerichte perspectief heeft het NJi een onderzoeksopzet ontworpen, waarin een random steekproef van bijna 100 residentiële dossiers is onderzocht om daarmee op grond van inhoudelijke instrumenten (o.m. de CAP-J) te komen tot een analyse van de doelgroepen in de residentiële jeugdzorg. Uiteindelijk heeft dat vijf doelgroepen opgeleverd (zie hoofdstuk 3). Die weerspiegelen niet de gehele breedte van de jeugdzorg, maar wel de doelgroepen, die het NJi heeft aangetroffen in de residentiële jeugdzorg in Noord-Brabant. Vervolgens is op grond van een literatuursurvey en panelsessies met sleutelfiguren een analyse gemaakt van het pakket van zorg, dat voor elke doelgroep nodig is om effectieve zorg te verlenen. Daarnaast is gekeken naar de consequenties van dit pakket van zorg voor een verantwoorde groepsgrootte en de benodigde inzet van personeel voor zowel primair proces als kwaliteitstijd voor de vijf aangetroffen doelgroepen.

De doelgroepen van het NJi hebben overeenkomsten met de bekostigingseenheden van Deloitte (zie paragraaf 3.6), maar ze zijn kwalitatief van aard en daarmee dus toch compleet anders.

In hoofdstuk 3 van dit rapport vindt men de samenvatting, de conclusies en aanbevelingen van het NJi onderzoek. Het volledige onderzoek is vanaf december 2010 te downloaden op de website van het NJi ([www.nji.nl](http://www.nji.nl)).

## 2.3 DEELONDERZOEK JEUGDHULP

Bij het opstellen van het onderzoeksdesign voor het deelonderzoek jeugdhulp bleek al snel, dat het opzetten van een doelgroepenanalyse (à la het residentiële deelonderzoek) ingewikkeld zou worden. Er zijn immers veel ambulante werkvormen, die voor meer doelgroepen toepasbaar zijn.

De instellingen in Noord-Brabant vonden bovendien dat er voorrang moest worden gegeven aan onderzoek naar de onderverdeling van directe tijd en de indirecte tijd. Directe tijd is het feitelijk contact met de cliënt of de verwijzer, indirecte tijd is alle tijd die daarnaast nodig is voor goede zorg (rapportage, supervisie, reistijd naar het gezin, etc.), maar waar de cliënt minder van merkt.

De keuze om hieraan voorrang te geven sluit beslist niet uit dat er in de toekomst wel doelgroepenonderzoek voor jeugdhulp wordt opgezet. Interessant zal zijn om dat af te zetten tegen de gevonden doelgroepen in de residentiële jeugdzorg.

In het kader van dit deelonderzoek is een analyse gemaakt van het soort doelen van jeugdhulp, die een jeugdige nodig kan hebben. Verder is gekeken naar categorieën, waarin deze met een zo groot mogelijk onderscheidend vermogen in te delen zijn. Daarmee is niet de zorgzwaarte het onderscheidend criterium van dit onderzoek geworden, maar de aard van de interventie die een jeugdige nodig heeft.



Uiteindelijk is gekozen voor de vijf groepen: Jeugdhulp thuis, Jeugdhulp kantoor ZA, Jeugdhulp crisis, Jeugdhulp 'evidence based' en Jeugdhulp groep. Deze groepen hebben overeenkomsten met de bekostigingseenheden van Deloitte. Het zijn er wel veel minder dan Deloitte kent.

Een belangrijk onderscheid met Deloitte is dat er niet is gekozen voor aparte bekostigingseenheden voor 'therapeutische jeugdhulp' die vooral een grondslag hebben in uitvoering door academisch opgeleide hulpverleners. Daarentegen is er steeds meer behoefte aan toepassing van evidence based interventies (zowel in het veld als bij subsidiegevers), waarbij het van het grootste belang is dat de programma-integriteit door middel van supervisie en andere werkvormen wordt bewaakt. 'Jeugdhulp therapeutisch' is in dit onderzoek dus 'Jeugdhulp evidence based'.

De onderzoeksmethode, die is gebruikt, sluit aan bij die van het NJi in het residentiële deelonderzoek. Via panelsessies zijn de parameters onderzocht, waarbij ook hier een analyse is gemaakt van de benodigde inzet van personeel voor zowel primair proces als kwaliteitstijd voor de vijf groepen.

In hoofdstuk 4 van dit rapport is de rapportage van het deelonderzoek jeugdhulp opgenomen.

## 2.4 DEELONDERZOEK DAGBEHANDELING

Het onderzoeksdesign voor het deelonderzoek dagbehandeling heeft veel overeenkomsten met dat van jeugdhulp. Hier speelde echter weer een ander vraagstuk. De bekostigingseenheid 'dagbehandeling' bij Deloitte gaat uit van één type daghulp. Maar volgens de Brabantse instellingen is er wel degelijk een verschil in de hulp tussen een Medisch Kleuter Dagverblijf en een Boddaertcentrum. Nadere analyse leerde dat het hier gaat om twee verschillende doelgroepen, niet zozeer naar de aard van de problematiek (zoals bij het NJi deelonderzoek) of naar de aard van de interventie (zoals bij jeugdhulp) maar naar leeftijd en naar het al dan niet volgen van onderwijs.

Dat wordt nader uitgewerkt in hoofdstuk 5 van dit rapport. Ook hier is het Brabantse onderzoek dus meer doelgroepgerelateerd dan Deloitte.

## 2.5 ANDERE VARIABELEN DAN PRIMAIR PROCES EN KWALITEITSTIJD

De parameters van het primair proces en van de kwaliteitstijd zijn de basis van de normprijzen.

Maar daarnaast zijn er natuurlijk nog andere variabelen, zoals materiële variabelen en overhead.

Bij het onderzoek daarnaar is opnieuw gewerkt vanuit het principe van een zo eenvoudig mogelijke indeling. Een normprijs moet een rekeneenheid zijn die transparantie biedt aan opdrachtgevers, maar die instellingen flexibiliteit in de bedrijfsvoering geeft.

Daarom is bij de andere variabelen de volgende hoofdindeling gehanteerd:

- **Specifieke kosten:** de kosten die alleen gemaakt worden bij specifieke hulpvormen, en die veelal rechtstreeks voortvloeien uit het primair proces: bijvoorbeeld verzorgingskosten van cliënten in residentiële zorg (voeding, zakgeld, kleedgeld etc.), vervoerskosten dagbehandeling of dienstreizen bij jeugdhulp thuis. Omdat ze rechtstreeks ten goede aan de cliënt, past de term 'overhead' hier minder goed. Een extra reden om deze kostensoorten te verbijzonderen is, dat ze per bekostigingseenheid flink kunnen verschillen.

De specifieke kosten zijn berekend op basis van de realiteit, tenzij er uit de deelonderzoeken informatie was dat er een andere rekenwijze zou moeten worden gehanteerd. Een voorbeeld waarbij uitgegaan is van de realiteit is de vrij breed gehanteerde Nibud norm bij de verzorgingskosten residentieel. Een voorbeeld van nieuwe berekening is de vervoerskosten dagbehandeling.

- **Overhead:** dit zijn de organisatiekosten, zowel personeel als materieel.

Bij overhead is het van groot belang dat eenzelfde definitie wordt gehanteerd. Onder overhead wordt in dit onderzoek verstaan: alle leidinggevenden van 'Leidinggevende C' en hoger, alle administratief/secretarieel personeel inclusief personeelswerk en financiën, alsmede schoonmaak en alle materiële en organisatorische kosten die daarmee verbonden zijn, maar exclusief huisvesting en de hierboven genoemde specifieke kosten. In de overhead zitten dus zowel personele kosten als materiële kosten. De overweging om ze bij elkaar te nemen is dat wat de ene instelling zelf doet, een andere inkoop (b.v. schoonmaak).

Ook hier is gekozen voor de 'forum' methode. Met de controllers is er gewerkt aan een condensatie van de rekenschema's in een simpel format, zodat de overhead gecompriemd kon worden.

Er is voor gekozen om de gevonden specifieke kosten en overhead in dit onderzoek te middelen per zorgvorm. Dat wordt vergeleken met een standaard overheadpercentage.

Bij de berekeningen ontbreken dus nog de accommodatiekosten, zoals huur, rente en afschrijving.

## 2.6 OVERZICHT VAN BEKOSTIGINGSEENHEDEN EN KOSTENSOORTEN

De bovenstaande overwegingen hebben geleid tot het schema hieronder, bedoeld als denkraam voor de diverse deelonderzoeken en de uiteindelijke berekeningen van de prijzen, die in hoofdstuk 6 worden beschreven.

| Brabantse be-<br>kostigingseenheden | 1. primair<br>proces | 2. kwaliteits-<br>tijd | 3. specifieke<br>kosten | 4. overhead | 5. normprijs (1 t/m 4)<br>excl. accommodatie |
|-------------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|-------------|--|
| Jeugdhulp thuis                     |                      |                        | Reiskosten              |             |  |
| Jeugdhulp ZA                        |                      |                        | ---                     |             |  |
| Jeugdhulp groep                     |                      |                        | ---                     |             |  |
| Jeugdhulp crisis                    |                      |                        | Reiskosten              |             |  |
| Jeugdhulp therapie                  |                      |                        | Reiskosten              |             |  |
| dagbehandeling 1                    |                      |                        | Vervoer + verzorging    |             |  |
| dagbehandeling 2                    |                      |                        | Vervoer + verzorging    |             |  |
| residentieel A                      |                      |                        | Verzorging              |             |  |
| residentieel B                      |                      |                        | Verzorging              |             |  |
| residentieel C                      |                      |                        | Verzorging              |             |  |
| residentieel D                      |                      |                        | Verzorging              |             |  |
| residentieel E                      |                      |                        | Verzorging              |             |  |

## 2.7 TRAJECTEN EN COMBINATIES VAN ZORG

Diverse malen tijdens het onderzoek is de vraag gerezen, wat de relevantie van dit onderzoek is voor innovatieve ontwikkelingen zoals combinaties van zorg en trajecten.

- Onder 'combinaties van zorg' worden mengvormen van verschillende hulpvormen bedoeld, bijvoorbeeld van ambulante en residentieel in 'Wonen doe je thuis' of 'Beter met thuis'.  
Die combinaties zijn hier niet onderzocht. Dit rapport gaat over kwaliteitparameters van dagprijzen en uurtarieven. Met die bouwstenen moeten in vervolgonderzoek echter ook prijzen te ontwikkelen zijn voor 'combinaties van zorg'.
- Iets dergelijks geldt ook voor trajecthulp. In dit rapport wordt met 'trajecten' bedoeld een combinatie van vormen van jeugdzorg, deels gelijktijdig, deels in vervolg op elkaar, onder één regie voor het hele traject<sup>1</sup>.  
De laatste tijd - ook in dit rapport - is er groeiende aandacht voor trajecthulp. Trajecthulp zou volgens de voorstanders efficiënt kunnen zijn wanneer er één integrale trajectfinanciering zou zijn. Maar die kan alleen tot stand komen als de doelgroep, waar de trajecthulp zich op richt, helder omschreven is en als de elementen, waaruit de trajecthulp bestaat, transparant zijn.  
Experimenten zoals in de provincie Overijssel en Gelderland zijn zinvol, maar wel graag op basis van kwaliteitparameters en een goede calculatie. Daarbij zijn goed omschreven doelgroepen en normprijzen onontbeerlijk.

<sup>1</sup>Het is belangrijk om een eenduidige definitie van het begrip 'traject' te hanteren. Opgemerkt wordt dat de definitie van 'trajecten' in dit rapport een heel andere is dan die van de provincie Noord-Brabant, die dat begrip hanteert voor het aantal directe contacten jeugdhulp dat één cliënt/gezin ontvangt. Met behulp daarvan beperkt de provincie Noord-Brabant de bekostiging tot een normatief gemiddeld maximum (JH thuis 40 uur, JH kantoor ZA 30 uur, JH groep 25 uur).

# 3. PARAMETERS IN DE RESIDENTIËLE JEUGDZORG

Dit hoofdstuk 3 is identiek aan hoofdstuk 10 van het rapport.

Effect en kwaliteit vereisen interventies, hulpverleners en tijd. Een verkennend onderzoek naar een inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen van residentiële zorg in de provincie Noord-Brabant. Lange, M.I. de, Eijgenraam, K., Baat, M. de (2010) Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

De opzet van dat onderzoek is samengevat in paragraaf 2.2. In dit hoofdstuk 3 worden eerst de resultaten van het onderzoek samengevat (3.1), daarna volgen de belangrijkste conclusies (3.2) en een aantal aanbevelingen (3.3). De tekst is opgesteld door en onder verantwoordelijkheid van het NJI.

## 3.1 SAMENVATTING BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN

Het rapport van het Nederlands Jeugdinstituut bevat een inhoudelijke onderbouwing voor de normprijzen voor de residentiële jeugdzorg. Het gaat daarbij om een eerste verkenning, waarbij middels een doelgroepenonderzoek, literatuurstudie en de uitvoering van panelsessies een antwoord is gezocht op de volgende vragen:

1. Wat is de top 5 van doelgroepen die gebruik maken van de residentiële jeugdzorg?
2. Wat is het pakket van zorg dat voor elke doelgroep nodig is om effectieve zorg te verlenen?
3. Wat is een verantwoorde groeps grootte per doelgroep?
4. Welke personeelsbezetting per doelgroep is gewenst, met name wat betreft pedagogisch personeel, maar ook inzet van therapeuten, gedragswetenschappers et cetera.
5. Wat vraagt het pakket van zorg rondom het bewaken van kwaliteit en effectiviteit? Denk daarbij aan zaken als deskundigheidsbevordering en borging, middels onderhoud en monitoren van uitvoering en resultaten.

In de volgende paragrafen zullen deze vragen beantwoord worden.

### 3.1.1 WAT IS DE TOP 5 VAN DOELGROEPEN DIE GEBRUIK MAKEN VAN DE RESIDENTIËLE JEUGDZORG?

Uit de doelgroepenanalyse is gebleken dat de volgende vijf doelgroepen het meest belangrijk zijn in de Brabantse residentiële jeugdzorg:

#### 1. Doelgroep A: 'Wonen en specifiek opvoeden'

Deze doelgroep bestaat uit jeugdigen die behoefte hebben aan een stabiele, perspectiefbiedende vervangende opvoedingssituatie, die rekening houdt met (of indien nodig behandeling biedt voor) internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en/of hechtingsproblemen (ten gevolge van een instabiele gezinssituatie, problemen van ouders, verwaarlozing en/of mishandeling).

Daarnaast moet nog opgemerkt worden dat een aantal jeugdigen geen netwerk heeft waar zij op terug kunnen vallen, hierbij dient er dus aandacht te zijn voor het opbouwen van een netwerk. En bij een klein aantal jeugdigen is er sprake van een 'tegenwerkend netwerk', d.w.z. dat de ouders de plaatsing (nog) niet hebben geaccepteerd; hierbij zouden activiteiten ondernomen moeten worden om (a) de ouders te helpen die plaatsing wel te accepteren en (b) de jeugdigen te ondersteunen bij het omgaan met loyaliteitsproblemen die het niet accepteren van de plaatsing door de ouders met zich meebrengen.

*N=18 (22,5%), 9 meisjes en 9 jongens, in de leeftijd van 7;3 - 16;9 jaar.*

#### 2. Doelgroep B: 'Behandelen'

Deze doelgroep bestaat uit jeugdigen met ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en/of hechtingsproblemen (ten gevolge van een instabiele gezinssituatie, problemen van ouders, verwaarlozing en/of mishandeling), die behoefte hebben aan een stabiele, vervangende opvoedingssituatie, waarbij een specialistisch opvoedingsklimaat wordt gecreëerd, die rekening houdt met en waarin gerichte behandeling wordt geboden voor kindeigen problemen en stoornissen (o.a. ADHD, NLD, PDD-NOS, ODD).

Net als bij doelgroep A moet nog opgemerkt worden dat een aantal jeugdigen geen netwerk heeft waar zij op

terug kunnen vallen, hierbij dient er dus aandacht te zijn voor het opbouwen van een netwerk. En bij een klein aantal jeugdigen is er sprake van een 'tegenwerkend netwerk', d.w.z. dat de ouders de plaatsing (nog) niet hebben geaccepteerd; hierbij zouden activiteiten ondernomen moeten worden om (a) de ouders te helpen die plaatsing wel te accepteren en (b) de jeugdigen te ondersteunen bij het omgaan met loyaliteitsproblemen die het niet accepteren van de plaatsing door de ouders met zich meebrengen.

*N=10 (12,5%), 8 jongens en 2 meisjes, in de leeftijd van 5;11 - 16;3 jaar.*

### **3. Doelgroep C: 'Terug naar huis'**

De jeugdigen in deze doelgroep hebben behoefte aan een tijdelijk vervangende opvoedingssituatie, gericht op herstel van de opvoedingssituatie thuis:

- C1. met aandacht voor fasetypische problematiek, verbetering van de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) en herstel van de relaties in het gezin (N=1),
- C2. met behandeling van kindeigen problematiek, het leren van specifieke opvoedings-vaardigheden door de ouder(s) en herstel van de (gezags)relaties in het gezin (N=4),
- C3. met behandeling van kindeigen problematiek en langdurige ondersteuning voor de ouders thuis bij de opvoeding (N=2).

*N=7 (9%), 1 meisje en 6 jongens, in de leeftijd van 6;9 - 16;10 jaar.*

### **4. Doelgroep D: 'Zelfstandigheidstraining'**

Deze doelgroep bestaat uit jeugdigen (15-19 jaar) met behoefte aan een vervangende opvoedingssituatie<sup>3</sup>, die gericht is op leren zelfstandig te wonen en daarnaast rekening houdt met internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen.

*N=19 (24%), 11 meisjes en 8 jongens, in de leeftijd van 15,3 tot 19,7 jaar.*

### **5. Doelgroep E: 'Begrenzen en behandelen'**

Deze doelgroep bestaat uit jeugdigen die behoefte hebben aan een tijdelijk vervangende begrenzend (van prikkels van buitenaf die de jeugdige aanzetten tot risicovol gedrag) opvoedingssituatie waarin behandeling van de problematiek van de jeugdige, herstel/verbetering van de relatie met ouders en verheldering van het toekomstperspectief centraal staan.

*N=7 (9%), 4 jongens en 3 meisjes, in de leeftijd van 14,7 tot 18,5 jaar.*

Bij alle doelgroepen geldt bovendien dat er aandacht nodig is voor:

- het opbouwen/verbeteren van relaties met het gezin van herkomst;
- het opbouwen/verbeteren van relaties met betekenisvolle anderen (netwerk buiten gezin en hulpverlening);
- het vinden/behouden van passend onderwijs/werk;
- het vinden/versterken van een adequate vrije tijdsbesteding.

N.B. Omdat de doelgroepen hierin niet onderscheidend zijn, is het niet bij elke doelgroep apart genoemd.

## **3.1.2 WAT IS HET PAKKET VAN ZORG DAT VOOR ELKE DOELGROEP NODIG IS OM EFFECTIEVE ZORG TE VERLENEN?**

Voor alle doelgroepen is het van belang dat kwalitatief goede orthopedagogisch basiszorg wordt geboden. Bij goede orthopedagogische basiszorg gaat het er om jeugdigen kwalitatief goede verzorging en opvoeding te bieden, op zo'n manier dat een gezonde ontwikkeling mogelijk is. Anders dan thuis wordt verzorging en opvoeding in leefgroepen gegeven. Dit is een specifiek kenmerk van residentiële zorg dat bijzondere eisen stelt aan professionals die de verzorging en opvoeding bieden en aan de organisatie waarin zij werken.

---

<sup>3</sup> Vervangende opvoedingssituatie = een opvoedingssituatie anders dan in het oorspronkelijke gezin.

Uit onderzoek komt een aantal aanwijzingen naar voren voor de invulling van kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg (Boendermaker, Van Rooijen en Berg, 2010):

- aandacht voor de normale ontwikkeling van jeugdigen,
- oog voor de fysieke gezondheid van jeugdigen,
- aandacht voor de jeugdige als individu,
- een veilige omgeving,
- aandacht voor het gezin van herkomst,
- screening van het personeel en
- vertrouwelijkheid en toegang tot informatie.

Daarnaast is er onderzoek beschikbaar naar de effecten van residentiële jeugdzorg voor jeugdigen met emotionele en gedragsproblemen of gedragsstoornissen en delinquent gedrag. Effectieve zorg en hulp wordt geboden in instellingen met de volgende kenmerken:

- naast verblijf individuele en/of groepsinterventies;
- cognitief gedragstherapeutische interventies;
- passend onderwijs dat de jongere volhoudt;
- betrekken en behandelen van ouders en gezin;
- zorgvuldige nazorg en
- kleinschalige (gezins-) huizen met grondige gedragsmatige aanpak (TFH).

Per doelgroep gelden daarnaast aanvullende eisen voor de invulling van de zorg om effectief te kunnen inspringen op de specifieke problemen en hulpvragen van de jeugdige en zijn gezin. In Tabel 3-1 hieronder wordt hiervan een overzicht gegeven:

**Tabel 3-1 Pakket van zorg per doelgroep**

| Doelgroep                        | Pakket van zorg   |
|----------------------------------|---|
| A. 'Wonen en specifiek opvoeden' | <p><b>Werkzame bestanddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding van gezinshuisouders, jeugdigen en biologische ouders</li> <li>• Langdurig verblijf in gezinshuis</li> <li>• Contact tussen jeugdige en biologische ouders</li> <li>• Wederzijdse acceptatie biologische ouders en gezinshuisouders</li> <li>• Versterken en uitbreiden sociaal netwerk jeugdige</li> <li>• Aansluitende nazorg</li> </ul> <p><b>Interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele interventies, zoals cognitieve-gedragstherapeutische training, creatieve therapie, speltherapie</li> <li>• Vergroten probleemoplossende vaardigheden</li> <li>• Interventies op school</li> </ul> <p><b>Randvoorwaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Goede selectie, opleiding en begeleiding van gezinshuisouders en pedagogisch medewerkers</li> <li>• Ontlasting gezinshuisouders</li> </ul> |
| B. 'Behandelen'                  | <p><b>Werkzame bestanddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met en begeleiding van gezinssysteem</li> <li>• Integrale behandeling: onderwijs, interventies, vrije tijd en leven op de groep zijn aan elkaar gekoppeld</li> <li>• Ontwikkelingsgericht werken</li> <li>• Stimuleren van de veerkracht van de jeugdige</li> <li>• Versterken en uitbreiden sociaal netwerk jeugdige</li> <li>• Aansluitende nazorg</li> </ul>   |

| Doelgroep            | Pakket van zorg   |
|----------------------|---|
|                      | <p><b>Interventies</b></p> <p><b>ADHD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie</li> <li>• Cognitieve gedragstherapie</li> <li>• Psycho-educatie Autisme spectrum stoornissen (ASS)</li> <li>• Intensieve interventie (12 mnd per jaar)</li> <li>• Voorspelbaarheid en routine</li> <li>• Sociaal-interactieve training (communicatie / taal)</li> <li>• Combi 1 op 1 en leren van anderen</li> <li>• Psycho-educatie en emotionele steun</li> </ul> <p><b>Angst- en stemmingsproblemen/stoornissen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitieve gedragstherapie (individueel / groep)</li> <li>• Training opvoedingsvaardigheden voor ouders</li> <li>• Psycho-educatie</li> <li>• Anti-depressiva ontraden</li> </ul> <p><b>Gedragsproblemen/stoornissen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequate opvoedingsvaardigheden (gz)ouders</li> <li>• Cognitieve gedragstherapie / training</li> <li>• Vergroten zelfcontrole &amp; probleemoplossende vaardigheden</li> <li>• Interventies op school</li> </ul> <p><b>Ouderbegeleiding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psycho-educatie</li> <li>• Opvoedondersteuning</li> </ul> <p><b>Randvoorwaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Time-out mogelijkheden</li> <li>• Teambegeleiding</li> <li>• Samenwerking met GGZ</li> <li>• Flexibiliteit in opzet aanbod</li> </ul> |
| C. 'Terug naar huis' | <p><b>Werkzame bestanddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensieve samenwerking en begeleiding van gezinssysteem vanaf start hulp</li> <li>• Waarborgen en screenen veiligheid van het kind</li> <li>• Participatie van ouders op de groep</li> </ul> <p><b>Interventies voor jeugdigen gericht op:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probleemoplossende vaardigheden leren</li> <li>• Conflictbeheersingsstrategieën leren</li> <li>• Sociale vaardigheden en leeftijdsadequaat gedrag versterken</li> <li>• Inlevingsvermogen vergroten</li> <li>• Zelfvertrouwen vergroten</li> </ul> <p><b>Interventies voor ouders gericht op:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probleemgedrag definiëren, observeren en evalueren</li> <li>• Positief gedrag bekrachtigen</li> <li>• Praktijkervaringen bespreken</li> <li>• Communicatieve vaardigheden leren</li> <li>• Probleemoplossende vaardigheden leren</li> <li>• Conflictbeheersingsstrategieën</li> <li>• Kind ondersteunen bij schoolwerk</li> <li>• Leren monitoren van jeugdigen</li> </ul> <p><b>Randvoorwaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teambegeleiding</li> <li>• Samenwerking met lokale veld</li> </ul>   |

| Doelgroep                     | Pakket van zorg  |
|-------------------------------|--|
| D. 'Zelfstandigheidstraining' | <p><b>Werkzame bestanddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele aanpak</li> <li>• Activeren van het sociale netwerk</li> <li>• Hulp gericht op meerdere leefgebieden</li> <li>• Investeren in het volhouden van schoolloopbaan of werk</li> <li>• Steunende vrijwilliger</li> <li>• Individueel geïndiceerde modules bijv. rond budgetteren</li> <li>• Betrekken van ouders bij de hulp en hen begeleiden</li> <li>• Steunend netwerk</li> </ul> <p><b>Interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitief gedragsmatige aanpak: cognities analyseren, probleemoplossende vaardigheden vergroten, gewenst gedrag belonen, ongewenst gedrag mild bestraffen, modellering, feedback en huiswerkopdrachten;</li> <li>• Training woedebeheersing</li> </ul> <p><b>Randvoorwaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warme overdracht van 24-uurszorg in leefgroep naar fasehuis, gericht op zelfstandig worden en warme overdracht en afstemming naar zelfstandigheidstraining waarin het aantal uur begeleiding geleidelijk afneemt.</li> </ul>   |
| E. 'Begrenzen en behandelen'  | <p><b>Werkzame bestanddelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoge intensiteit en duur</li> <li>• het combineren van groepssessies met een individuele trainingscomponent</li> <li>• combinatie van training van de jongere met training of therapie voor de ouders of in het gezin</li> <li>• Perspectief bieden qua school/opleiding</li> <li>• Versterken vrijetijdsvaardigheden</li> <li>• Fysieke begrenzing indien nodig</li> <li>• Ontwikkelingsgericht werken</li> <li>• Versterken sociale netwerk</li> <li>• Sport- en activiteitenmodules</li> <li>• Ervaringsleerprojecten</li> </ul> <p><b>Interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systeemgerichte interventies (MST, FFT, MDFT, FFT)</li> <li>• Individuele therapie (CGT, EMDR, ART, SOVA, PMT)</li> </ul> <p><b>Randvoorwaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontschotting zorg en gezamenlijke verantwoordelijkheid onderwijs en zorg voor dagbesteding</li> <li>• Gezinsgerichte interventies worden uitgevoerd door anderen dan mentor jeugdige</li> <li>• Uitvoering modules zoveel mogelijk door pedagogisch medewerkers</li> </ul> |

### 3.1.3 WAT IS EEN VERANTWOORDE GROEPSGROOTTE PER DOELGROEP?

De groeps grootte is een van de factoren die invloed lijkt te hebben op de kwaliteit en de effectiviteit van de residentiële hulpverlening aan jeugdigen met ernstige gedragsproblematiek. Er is echter weinig onderzoek verricht naar de daadwerkelijke invloed van de groeps grootte op de kwaliteit en effectiviteit van de geboden residentiële zorg (Harder & Knorth, 2007). Er zijn wel aanwijzingen dat de kwaliteit en de uitkomsten van de residentiële zorg vergroot kunnen worden door een afname van de groeps grootte naar zes tot acht jeugdigen (Boendermaker, Van Rooijen & Berg, 2010). Voordelen van kleine groepen zijn: minder stimuli / stress, betere relatievorming tussen de jeugdigen, meer individuele aandacht voor de jeugdigen, minder noodzaak tot strenge regelgeving, minder

kans op deviantietraining en minder groepsopvoeders, waardoor er sprake is van meer continuïteit en minder inconsequenties.

In het algemeen bestaat een verantwoorde groepsgrootte dan ook maximaal uit 8 jeugdigen. Bij een groepsgrootte groter dan 8 jeugdigen, is de kwaliteit van de orthopedagogische basiszorg niet gewaarborgd. In Tabel 3-2 hieronder is de groepsgrootte per doelgroep weergegeven:

**Tabel 3-2 Groepsgrootte per doelgroep**

| Doelgroep                                   | Leeftijd / Hulpvorm                            | Groepsgrootte                      |
|---|--|------------------------------------|
| A. 'Wonen en specifiek opvoeden'            | Gezinshuis (0-18)<br>Longstay/leefgroep (0-18) | 4 jeugdigen<br>6-8 jeugdigen       |
| B. 'Behandelen'                             | 0-12 jaar<br>12-18 jaar                        | 6(-8) jeugdigen<br>(6-)8 jeugdigen |
| C. 'Terug naar huis'                        | 0-12 jaar<br>12-18 jaar                        | 6-7 jeugdigen<br>7 jeugdigen       |
| D. 'Zelfstandigheidstraining'<br>7 x 24 uur | 7 x 24 uur<br>< 24 uur                         | 6-7 jeugdigen<br>2-4 jeugdigen     |
| E. 'Begrenzen en behandelen'                | 9-13/14 jaar<br>12/13-18 jaar                  | 6 jeugdigen<br>6-8 jeugdigen       |

Voor het onderzoek is verder gerekend met een gemiddelde groepsgrootte van 7 jeugdigen (exclusief gezinshuis en deeltijd zelfstandigheidstraining). Dat geeft jeugdzorginstellingen de ruimte tot differentiatie in groepen.

### 3.1.4 WELKE PERSONEELSBEZETTING PER DOELGROEP IS GEWENST, MET NAME WAT BETREFT PEDAGOGISCH PERSONEEL, THERAPEUTEN, GEDRAGSWETENSCHAPPERS ETC.

Om kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg te kunnen leveren is het voor de meeste doelgroepen van belang om op de momenten dat alle jeugdigen in huis zijn ('s morgens tijdens het ontbijt en na 15.00 uur 's middags) te werken met een dubbele bezetting. Dit garandeert de mogelijkheid om individuele aandacht te besteden aan jeugdigen en voorkomt verwaarlozing op de groep.

In Tabel 3-3 is per doelgroep aangegeven welke personeelsbezetting nodig is om kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg en effectieve behandeling te kunnen bieden. Daarnaast is aangegeven wat dit vraagt aan formatie, waarbij een aantal kwaliteitsactiviteiten zijn verdisconteerd in de formatie. De inzet van de behandelcoördinator wordt meegenomen bij de beantwoording van vraag 5.

**Tabel 3-3 Personeelsbezetting per doelgroep**

| Doelgroep                       | Weekrooster | Overleg+ kwaliteit (aantal medewerkers x 4,9 uur) | Subtotaal (netto werktijd) | Bruto formatie (fte's) |
|---------------------------------|-------------|---|----------------------------|------------------------|
| A 'wonen en specifiek opvoeden' | 188 uur     | 39 uur  | 227 uur                    | 246 uur (6,8)          |
| B 'Behandelen'                  | 216 uur     | 49 uur  | 265 uur                    | 287 uur (8,0)          |
| C 'terug naar huis'             | 196 uur     | 44 uur  | 240 uur                    | 260 uur (7,2)          |
| D 'zelfstandigheidstraining'    | 156 uur     | 34 uur  | 190 uur                    | 206 uur (5,7)          |
| E 'begrenzen en behandelen'     | 226 uur     | 49 uur  | 275 uur                    | 298 uur (8,3)          |



### 3.1.5 WAT VRAAGT HET PAKKET VAN ZORG RONDOM HET BEWAKEN VAN KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT?

Goede orthopedagogische basiszorg en effectieve behandeling blijken alleen gerealiseerd te kunnen worden als er aan randvoorwaarden wordt voldaan die liggen op het terrein van training en ondersteuning van het personeel, de inrichting van de organisatie en het gebouw waarin de zorg en hulp geboden wordt. Zo vraagt dit op het niveau van de individuele jeugdige om behandelcoördinatie en wekelijks overleg en afstemming door de verschillende betrokken disciplines. Het monitoren van de voortgang en het meten van de effectiviteit vergt verschillende rapportage en registratietaken. Daarnaast vraagt het verantwoording afleggen om diverse registratietaken. Om de methodiek op peil te houden en te bewaken dat medewerkers professioneel handelen is permanente deskundigheidsbevordering nodig.

Uit de panelessies is naar voren gekomen dat de invulling van de kwaliteitstijd op de meeste punten niet wezenlijk verschilt voor de diverse doelgroepen. Een uitzondering hierop is de inzet van de behandelcoördinator die wel verschilt per doelgroep. Een groot deel van de genoemde activiteiten (overleg en afstemming en registratie- en onderzoekstijd) is verdisconteerd in bovenstaande formatie. Daarbovenop komen gemiddeld 50 uur per jaar per medewerker voor deskundigheidsbevordering.

In tabel 3-4 wordt weergegeven welke tijdsinvestering nodig is voor diverse activiteiten.

**Tabel 3-4 Tijdsinvestering**

| Overleg en afstemming   | Registratie en onderzoekstijd   | Deskundigheidsbevordering       |
|---|---|---------------------------------|
| 3,5 uur per medewerker per week voor formeel overleg.<br>5 uur per medewerker per week voor cliëntgerelateerde bilaterale afstemming. | Voor pedagogisch medewerkers 4 uur per etmaal op de groep.<br>Voor behandelcoördinatoren 10 uur per week. | 50 uur per jaar per medewerker. |

In tabel 3-5 is aangegeven welke ureninzet nodig is van behandelcoördinatoren per doelgroep.

**Tabel 3-5 Ureninzet**

| Doelgroep                                 | Ureninzet behandelcoördinator             |
|---|---|
| Doelgroep A 'Wonen en specifiek opvoeden' | Gezinshuis 1,5-2 uur per week             |
|   | Longstay- of leefgroep 1-1,5 uur per week |
| Doelgroep B 'Behandelen'                  | 2 uur per week per jeugdige               |
| Doelgroep C 'Terug naar huis'             | 1-1,5 uur                                 |
| Doelgroep D 'Zelfstandigheidstraining'    | 1,5 uur per week per jeugdige             |
| Doelgroep E 'Begrenzen en behandelen'     | 2 uur per week per jeugdige               |

In Tabel 3-6 wordt tenslotte een overzicht gegeven van de kwaliteitstijd voor andere medewerkers dan de pedagogisch medewerkers.

**Tabel 3-6 Formatie overige kwaliteitstijd per doelgroep**

| Doelgroep                       | BC per kind | BC per team<br>(BC x 7<br>jeugdigen) | Overleg (BC 9 uur<br>en teamcoördinatie,<br>9,5 uur) | O&O<br>(0,2 x uren BC: team<br>en overleg) | Totaal |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------------|--|--|--------|
| A 'wonen en specifiek opvoeden' | 1,25        | 8,75                                 | 18,5   | 3,55                                       | 30,8   |
| B 'behandelen'                  | 2           | 14                                   | 18,5   | 4,6  | 37,1   |
| C 'terug naar huis'             | 1,25        | 8,75                                 | 18,5   | 3,55                                       | 30,8   |
| D 'zelfstandigheids-training'   | 1,5         | 10,5                                 | 18,5   | 3,9  | 32,9   |
| E 'begrenzen en behandelen'     | 2           | 14                                   | 18,5   | 4,6  | 37,1   |

### 3.1.6 DOELGROEPEN VERSUS BEKOSTIGINGSEENHEDEN

In hoofdstuk 4 tot en met 8 is steeds aangegeven hoe de gevonden doelgroepen zich verhiielden ten opzichte van het systeem van bekostigingseenheden. Deze gegevens worden samengevat in Tabel 3-7.

**Tabel 3-7 Doelgroepen versus bekostigingseenheden**

| Doelgroep                       | Bekostigingseenheden |     |     |     |     |      |
|---------------------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|------|
|                                 | VF2                  | VF4 | VF5 | VF6 | VF7 | JH2A |
| A 'wonen en specifiek opvoeden' |                      | X   |     | X   |     | X    |
| B 'behandelen'                  |                      |     |     |     | X   | X    |
| C 'terug naar huis'             |                      |     |     | X   |     | X    |
| D 'zelfstandigheidstraining'    | X                    |     | X   |     |     | X    |
| E 'begrenzen en behandelen'     |                      |     |     | X   | X   | X    |

Bij alle doelgroepen is standaard sprake van de toe te voegen bekostigingseenheid Jeugdhulp thuis: JH2A. Doelgroep B en doelgroep E vragen daarnaast standaard om één of twee extra individuele of groepsmodules. Het kan daarbij gaan om therapie (uitgevoerd door de GGZ), de inzet van een jeugdhulpmodule (HBO of WO) of inzet van (para-)medisch zorg, zoals fysiotherapie of logopedie. Ook voor de overige doelgroepen geldt dat op grond van individuele problematiek een aanvullende indicatie nodig is voor een van bovenstaande modules.

### 3.2 CONCLUSIES

De doelgroep die residentiële jeugdzorg ontvangt blijkt een doelgroep te zijn met een diversiteit aan problematiek, zorgbehoefte en perspectief. Binnen de grote groep zijn in dit onderzoek vijf doelgroepen onderscheiden. Opvallend in dit onderzoek is de ernst van de problematiek van deze jeugdigen en de ernst van de verwaarlozing en mishandeling van een deel van deze jeugdigen. Tenslotte valt op dat een relatief groot deel voor langere tijd afhankelijk is van residentiële jeugdzorg. Dit komt enerzijds omdat zij niet beschikken over een netwerk waar zij op terug kunnen vallen en anderzijds omdat hun problematiek te ernstig is om in aanmerking te komen voor plaatsing in een (pleeg-) gezin.

De invulling van een pakket van zorg dat minimaal nodig is om kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg en effectieve behandeling voor deze vijf doelgroepen te bieden, heeft consequenties voor de groepsgrootte en personeelsbezetting. Bovenstaande overzichten geven weer wat minimaal nodig is op dit gebied.

Om ervoor te zorgen dat jeugdigen de zorg krijgen die zij nodig hebben (niet meer en niet minder) zijn de volgende zaken van belang:

1. Kennis hebben van welke zorg het beste past bij bepaalde doelgroepen (zoals in dit onderzoek op een rij is gezet) en het toepassen van bewezen effectieve interventies voor deze doelgroepen.
2. Individuele cliënten adequaat en snel kunnen toeleiden naar die zorg die zij nodig hebben op basis van diagnostiek en indicatiestelling. Dit vraagt om differentiatie van de residentiële jeugdzorg voor verschillende doelgroepen, zodat het zorgaanbod toegespitst is op de problematiek en de zorgbehoefte van de jeugdige en zijn gezin.
3. Volgens het stepped care model (zie ook themabericht van het NJi over de Evaluatie op de Wet op de jeugdzorg, Jeugd & Samenleving 2009/3) krijgen cliënten in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste behandeling die mogelijk is. Pas als deze minimale aanpak onvoldoende effect heeft, komt een intensievere interventie in beeld. Jeugdigen bij wie meteen duidelijk is dat zij gespecialiseerde zorg nodig hebben, slaan stappen over en krijgen die zorg direct. Residentiële zorg is jeugdzorg bedoeld voor de zwaarste groep en maakt deel uit van een zorgcontinuüm van pedagogische basiszorg, opvoed- en opgroeihulp, preventie, geïndiceerde specialistische zorg (variërend in zwaarte) en nazorg. Als dit zorgcontinuüm adequaat wordt uitgevoerd zal er minder beroep hoeven worden gedaan op geïndiceerde jeugdzorg. Deze zorg komt dan ten goede aan de zwaarste groep jeugdigen die deze specialistische zorg echt nodig heeft. Dit betreft onder andere de in het onderzoek beschreven doelgroepen. Belangrijk is om deze doelgroepen zo snel mogelijk de juiste hulp te bieden. Daarmee bereik je:
  - Verkorting behandelduur;
  - Verbetering van de doorstroom;
  - Reductie en verkorten van wachtlijsten;
  - Voorkomen van herhaald beroep op jeugdzorg / “rondpompen” van jeugdigen.
4. Residentiële zorg is te beschouwen als een onderdeel van trajecthulpverlening: een aansluitend geheel van effectieve interventies, uitgevoerd onder eenduidige regie. Residentiële zorg is een onderdeel van dit traject, waarbij sprake is van aanvullende interventies voorafgaand, tijdens en na afloop van de residentiële jeugdzorg met als doel om de jeugdige en zijn ouders te helpen om de bereikte resultaten te gebruiken om succesvol regie te houden over het eigen leven. Een vervolg kan variëren van pleegzorg en kamertraining tot ambulante hulpverlening. Er wordt van uitgegaan dat binnen dergelijke trajecthulpverlening de duur van de residentiële zorg beperkt kan blijven. Onze aanvulling hierop kan zijn, dat dat alleen het geval zal zijn als ook bij de doelgroep passende hulp geboden wordt. Alleen dan geldt het adagium: residentiële zorg zo lang als nodig, zo kort als mogelijk.
5. Anders gezegd: het zou mooi zijn als er middels gebruik van effectieve interventies minder vaak en minder lang residentiële jeugdzorg nodig is, maar dan moet die zorg wel van genoegzame kwaliteit zijn. Wat dat betreft leert dit onderzoek dat doelgroepen van residentiële jeugdzorg echt heel forse problemen hebben en dat er voor goede residentiële jeugdzorg meer personele inzet nodig is, dan momenteel gangbaar is.

### 3.3 AANBEVELINGEN

Om de juiste hulp voor de juiste doelgroep te kunnen bieden en de kwaliteit en effectiviteit hiervan te behouden en indien nodig te verbeteren, is het naar onze mening noodzakelijk om investeringen te doen in drie zaken:

1. Orthopedagogische basiszorg en effectieve behandelmethoden voor de vijf belangrijkste doelgroepen en de daarvoor benodigde personeelsformatie.
2. Adequate diagnostiek en indicatiestelling om voor de cliënten voor wie de benodigde behandeling en toekomstperspectief nog niet duidelijk zijn, daarover zo snel mogelijk helderheid te krijgen zodat de juiste hulp kan worden ingezet.
3. Disciplines en activiteiten die nodig zijn voor een kwalitatieve ondersteuning van het primair proces: gedragswetenschappers, werkbegeleiders, opleidingstijd, opleidingskosten en activiteiten met betrekking tot onderzoek en effectiviteit (zogenaamde kwaliteitstijd).

In het licht van deze drie zaken komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- Jeugdzorgaanbieders zullen duidelijker met de boodschap naar buiten moeten treden welke doelgroepen zij bedienen, welke orthopedagogische basiszorg deze doelgroepen nodig hebben en welke effectieve behandeling nodig is. Vervolgens kunnen zij op basis van inhoudelijke argumenten gewenste groepsgrootte, personele formatie en kwaliteitstijd onderbouwen. Het is belangrijk dat jeugdzorgaanbieders gaan staan voor een benodigd pakket van zorg voor bepaalde doelgroepen en de consequenties daarvan op personeelsgebied en kwaliteitstijd. Gewaakt moet worden voor inleveren op kwaliteit en effectiviteit ten koste van jeugdigen.
- Op basis hiervan zullen financiers en zorgaanbieders zich nader moeten bezinnen op de kosten van een kwalitatief goede en effectieve residentiële zorg. Residentiële zorg kan daarbij worden gezien als onderdeel van trajecthulpverlening. Zo ook de financiering van deze zorg. Prijzen behoeven dan niet gebonden te zijn aan bedden, maar er zou sprake kunnen zijn van gemiddelde prijzen per traject per doelgroep, waarvan verblijf een onderdeel is. De hogere kosten voor het deel verblijf kunnen worden gecompenseerd binnen de totaalprijs van een traject. Dit leidt naar verwachting tot een beter behandelresultaat en jeugdigen zullen, wanneer zij kwalitatief goede en effectieve zorg ontvangen, niet steeds opnieuw aankloppen aan de deur van de jeugdzorg.
- Zorgaanbieders en financiers zullen zich nader moeten bezinnen op een inhoudelijke invulling van trajecthulpverlening. In dit verband is tevens een nadere specificatie van de doelen en de gemiddelde duur van de hulp nodig, zowel het totale traject als het residentiële deel daarbinnen.
- Zoals al eerder werd aangegeven gaat het om een eerste verkennend onderzoek. De inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen is gebaseerd op literatuuronderzoek en practice based kennis. De onderbouwing is, hoewel steekhoudend, niet wetenschappelijk onderbouwd. Er is tenslotte (nog) geen onderzoek gedaan naar de invloed van groepsgrootte en personeelsbezetting op de effectiviteit van de zorg. Daarbij heeft het onderzoek zich werkendeweg ontwikkeld en moet het gezien worden als een eerste verkenning om te komen tot normprijzen. Daarom bevelen we van harte aan om hier verder onderzoek naar te doen, bij voorkeur middels replicatieonderzoek, effectonderzoek en rendementstudies. Daarbij gaat het dan niet alleen om afzonderlijke modules, maar om 'wat werkt' in relatie tot de doelgroepen.

Dit onderzoek kan in elk geval een bijdrage leveren aan de discussie over effectiviteit van de residentiële zorg en de randvoorwaarden (waaronder toereikende financiering) die nodig zijn om deze zorg te realiseren.

Mogelijkheden voor vervolgonderzoek zijn:

- Verificatie doelgroepanalyse; wordt bij herhalingsonderzoek met een grotere steekproef het onderscheid in verschillende doelgroepen en de relatieve grootte per subgroep opnieuw gevonden?
- Relatie tussen continuïteit van zorg bij jeugdigen die langdurige afhankelijk zijn van 24-uurszorg tot de inzet van trajecthulpverlening;
- Effectiviteit van generiek aanbod in de wijk versus specialistisch aanbod meer op afstand;
- De vraag naar succesfactoren van verschillende vormen van 24-uurszorg (residentieel, gezinshuis of pleegzorg) voor verschillende doelgroepen;
- Verdieping van onderzoek c.q. effectstudie over één of meer doelgroepen bij een bredere steekproef van instellingen voor jeugdzorg en jeugd-ggz in Nederland;
- Onderzoek naar de duur van de hulptrajecten per doelgroep, en de optimale duur van de residentiële fase daarbinnen;
- Onderzoek naar de noodzakelijke intensiteit van de aan residentiële hulp te koppelen jeugdhulp modules;
- Verdieping van het onderzoek naar de kwaliteitstijd;
- Verbreding van het onderzoek en inhoudelijke onderbouwing van dagbehandeling en jeugdhulp;
- Internationale vergelijking met andere landen.

## TOT SLOT

In het rapport worden per doelgroep een aantal knelpunten besproken. Het is van belang dat zorgaanbieders beleid ontwikkelen op deze genoemde knelpunten.

Het Nederlands Jeugdinstituut,  
Marjan de Lange  
Karin Eijgenraam  
Mariska de Baat

## LITERATUUR

- Boendermaker, L., Rooijen, K. van, & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Harder, A., & Knorth, E. (2007). *Groepsgrootte telt in de residentiële jeugdzorg: kleine groepen voor grote problemen*. *Jeugd & Co*, 3, 22-29.
- Lange, M.I. de, Eijgenraam, K. & Baat, M. de (2010). *Effect en kwaliteit vereisen interventies, hulpverleners en tijd. Een verkennend onderzoek naar een inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen voor residentiële jeugdzorg in de provincie Noord-Brabant*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

# 4. PARAMETERS IN DE JEUGDHULP

## 4.1 INLEIDING

De werkgroep jeugdhulp van het Jeugdzorgberaad heeft de opdracht gekregen om de personele inzet voor het primair proces van jeugdhulp in kaart te brengen, zodanig dat er een rekenkundige basis ligt voor het vervolg van het normprijzenonderzoek, te weten de berekening van de normprijs door BDO.

In het kader daarvan is het belangrijk om te benadrukken dat het gaat om onderbouwing van een subsidiegrondslag, hetgeen niet wil zeggen dat ieder onderdeel van de normprijzenberekening voor 100% geldt voor iedere instelling. Zo speelt bijvoorbeeld het salarisniveau een rol. Daarbij gaat het normprijzenonderzoek uit van een gemiddelde, maar er kunnen instellingen zijn die daar boven of onder zitten. Hoewel dat de berekeningen wat lastiger maakt, hebben de bestuurders nadrukkelijk gekozen om te gaan werken aan een normprijs, waardoor het afspreken van zo'n gemiddelde onvermijdelijk is.

Het voorliggende advies is gebaseerd op zo groot mogelijke consensus in de werkgroep, die bestond uit managers van units jeugdhulp. Het advies is zonder last en ruggespraak van de betreffende instellingen opgesteld. Het advies is een onderlegger voor het onderzoek van het BDO, die op basis van andere gegevens kan bezien in hoeverre het advies afwijkt van de huidige werkelijkheid.

## 4.2 PARAMETERS

Het bovenstaande voorbeeld van het salarisniveau is een voorbeeld van een van de parameters voor de berekening van de normprijs. Om verder te kunnen gaan met de berekeningen worden de van toepassing zijnde parameters beschreven. Daarbij gaat het om de volgende parameters:

- Werkbare tijd cf. de CAO
- Salarisniveau
- Netto directe cliëntentijd per bekostigingseenheid
- Hulpinhoudelijke overhead per bekostigingseenheid

Het is van belang om overeenstemming te hebben over de parameters. Daarom een toelichting per parameter. Niet meegenomen in dit advies zijn accommodatie, materiële kosten en centrale organisatorische overhead.

## 4.3 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN T.A.V. CAO EN BESCHIKBARE WERKTIJD

In de te maken berekeningen wordt uitgegaan van bruto arbeidstijd in uren (uren per week x 52) van 1872 en van de CAO, zoals die geldt vanaf 1-1-2010. De berekening is geaccordeerd door de hoofden P&O. Middels korting met verlof (gemiddelde werknemer) en feestdagen resteren er 1595 uren (netto arbeidstijd). De netto arbeidstijd bevat activiteiten, die niet of slechts heel indirect kunnen worden ingezet voor cliënten.

Het gaat daarbij om verzuim, vorming & opleiding en algemene organisatietaken (variërend van OR-taken tot activiteiten voor de organisatie als geheel). In overleg met de hoofden P&O van het Jeugdzorgberaad zijn er voor deze activiteiten gemiddelden per jaar vastgesteld. Dit leidt tot het volgende overzicht:

|  |      |
|--|------|
| Bruto arbeidstijd:   | 1872 |
| - Af: vakantie (cf. CAO per 1-1-2010):                           | 200  |
| - Af: gemiddeld ouderschaps- en vitaliteitsverlof <sup>4</sup> : | 20   |
| - Af: gemiddeld bijzonder verlof:                                | 10   |
| - Af: feestdagen cf. CAO   | 47   |

<sup>4</sup>Bij relatief jonger personeel daalt het vitaliteitsverlof, maar is er weer extra inzet nodig voor het inwerken van jonge medewerkers.

|  |      |
|--|------|
| Netto arbeidstijd                              | 1595 |
| - Af: algemene organisatietaken (OR, BHV e.d.) | 10   |
| - Af: vorming & opleiding (5 dagen)            | 36   |
| - Af: verzuim (5%)                             | 79   |
| Bruto tijd cliëntenzorg                        | 1470 |

#### 4.4 SALARISNIVEAU

De belangrijkste keuze die gemaakt moest worden is de schaal en daarbinnen het gemiddelde periodiek waarop een ambulant medewerker werkzaam is. In de praktijk komt het erg veel voor dat medewerkers beginnen als pedagogisch medewerker en via een intern loopbaantraject uiteindelijk uitkomen op een ambulante functie. Door die geschiedenis zitten ze eigenlijk van meet af aan hoog in de desbetreffende salarisschaal. Aan de hoofden P&O is gevraagd om berekeningen te maken over de gemiddelde salarissen van ambulant medewerkers in de instellingen. De uitkomst daarvan is de gemiddelde inschaling van schaal 9 periodiek 11. Rondom dat gemiddelde houden starters en ervaren medewerkers elkaar in evenwicht.

Voor hulpverleners in evidence based modules wordt uitgegaan van schaal 10, periodiek 10 c.q. schaal 11 periodiek 6 (komen ongeveer overeen).

#### 4.5 DIRECTE EN INDIRECTE CLIËNTENTIJD PER BEKOSTIGINGSEENHEID JEUGDHULP

De navolgende berekening gaat uit van:

- De definitie van de subsidieregeling: face-to-face, ear-to-ear, bit-to-bit, incl. feitelijk overleg zoals met Bureau Jeugdzorg, ketenpartners (ggz, lvg) en school, incl. afzegging binnen 24 uur voor de afspraak. Daarbij is zoveel mogelijk de definitie van 'Deloitte' toegepast.
- Berekening per fulltimer. Voor parttimers is het naar rato van de arbeidstijd. De gemiddelde arbeidsduur van een ambulante hulpverlener is 29 uur per week. Daardoor daalt verhoudingsgewijs de bruto cliëntentijd. Daarop is in dit advies geen correctie toegepast.

Meegenomen in de berekeningen is verder dat de bruto cliëntentijd (1470 uur) niet in 52 weken gewerkt wordt, maar vanwege vakantie en verlof in minder weken. Alle niet-productieve dagen zoals vakantie, vrije dagen, vorming & opleiding en verzuim (calculatief meegerekend) opgeteld beslaan 402 uur (zie hierboven). Omgerekend tot weken zijn 402 uur ca. 21,5% van de tijd (wat overeenkomt met ca. 11 weken). Op een jaar van 52 weken zijn er dan 41 'volle' werkweken voor de hulpverlening.

De netto werkbare cliëntentijd verschilt voor de verschillende vormen van jeugdhulp:

- Jeugdhulp thuis (waarvan onderdeel de normatieve reistijd)
- Jeugdhulp kantoor ZA
- Jeugdhulp crisis.
- Jeugdhulp therapeutisch
- Jeugdhulp groep

Op de volgende pagina volgt de berekening van de netto werkbare cliëntentijd van **jeugdhulp thuis**.

De reistijd is berekend op een gemiddelde van 40 minuten, wat bij een huisbezoek van 1,5 uur en 50% netto cliëntentijd (totaal dus 3 uur per cliënt) neer komt op 22%, wat 8 uur is op een werkweek van 36 uur.

Aldus wordt de caseload gesteld op 12 cliënten/gezinnen per ambulant hulpverlener.

| Soort tijd bij Jeugdhulp thuis                        | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|---|--------------------|------------|--------------|
| Directe cliëntentijd (netto cliëntentijd)             | 18                 | 50 %       | 735          |
| Cliëntgerelateerde voorbereiding, rapportage, overleg | 7                  | 19,4%      | 285          |
| Reistijd (huisbezoek)                                 | 8                  | 22,2%      | 326          |
| Subtotaal bruto cliëntentijd                          | 33                 | 91,6%      | 1346         |
| Teamoverleg en werkbegeleiding                        | 3                  | 8,4%       | 124          |
| Totaal bruto hulpverleningstijd                       | 36                 | 100 %      | 1470         |

Bij **jeugdhulp kantoor ZA** (waaronder ook de psychosociale therapieën worden gerekend) verandert de tabel en daarmee de berekening. Laten we b.v. de reistijd voor huisbezoek achterwege, dan wordt de directe cliëntentijd hoger: 878 uur (60% van de bruto hulpverleningstijd), maar stijgt ook de indirecte cliëntentijd evenredig. De tijd per sessie is gemiddeld 1,2 uur.

| Soort tijd bij Jeugdhulp kantoor ZA                   | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|---|--------------------|------------|--------------|
| Directe cliëntentijd (netto cliëntentijd)             | 21,5               | 59,7%      | 878          |
| Cliëntgerelateerde voorbereiding, rapportage, overleg | 11,5               | 31,9%      | 468          |
| Subtotaal bruto cliëntentijd                          | 33                 | 91,6%      | 1346         |
| Team overleg en werkbegeleiding                       | 3                  | 8,4%       | 124          |
| Totaal bruto hulpverleningstijd                       | 36                 | 100 %      | 1470         |

Bij **jeugdhulp crisis** (ambulante spoedhulp) daalt de directe cliëntentijd omdat er zoals bij een ambulance ook wachttijd (verlet) moet worden gerekend. Dat wordt wel deels gecompenseerd door daarin indirecte cliëntgerichte werkzaamheden te doen. Omdat er minder directe cliëntentijd is, daalt ook de tijd voor de reizen naar de gezinnen (ambulante spoedhulp gaat uit van hulp in het gezin waar de crisis is).

| Soort tijd bij Jeugdhulp crisis                       | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|---|--------------------|------------|--------------|
| Directe cliëntentijd (netto cliëntentijd)             | 16                 | 44,4%      | 653          |
| Cliëntgerelateerde voorbereiding, rapportage, overleg | 6                  | 16,7%      | 245          |
| Reistijd (huisbezoek)                                 | 7                  | 19,4%      | 285          |
| Subtotaal bruto cliëntentijd                          | 29                 | 80,5%      | 1183         |
| Verlet  | 4                  | 11,1%      | 163          |
| Teamoverleg en werkbegeleiding                        | 3                  | 8,4%       | 124          |
| Totaal bruto hulpverleningstijd                       | 36                 | 100 %      | 1470         |

De bekostigingseenheid **therapeutische jeugdhulp** moet volgens de jeugdzorgaanbieders worden gereserveerd voor evidence based modules, zoals MST, FFT of PMTO. Daarbij doen zich meerdere bijzondere factoren voor die van invloed zijn; een hoger salarisoniveau en/of meer indirecte cliëntentijd vanwege methodische supervisie. Omdat deze hulpvormen zowel thuis als op kantoor kunnen zijn, is de gemiddelde reistijd lager.

| Soort tijd bij Jeugdhulp therapeutisch                | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|---|--------------------|------------|--------------|
| Directe cliëntentijd (netto cliëntentijd)             | 16,5               | 45,8%      | 674          |
| Cliëntgerelateerde voorbereiding, rapportage, overleg | 10,5               | 29,1%      | 427          |
| Reistijd (huisbezoek)                                 | 6                  | 16,7%      | 245          |
| Subtotaal bruto cliëntentijd                          | 33                 | 91,6%      | 1346         |
| Team overleg en werkbegeleiding                       | 3                  | 8,4%       | 124          |
| Totaal bruto hulpverleningstijd                       | 36                 | 100 %      | 1470         |



Bij **groepshulpverlening** is er meer voorbereidingstijd, omdat er voor iedere deelnemende jeugdige een hulpverleningsplan en verslagen moeten worden gemaakt. Bij groepshulpverlening wordt er bij kleine groepen t/m 4 kinderen met 1 trainer gewerkt, en bij groepen vanaf 5 kinderen met 2 trainers.

In de praktijk komt het voor dat jeugdigen incidenteel niet komen. Dan moet de groep toch doorgaan. 'No show' wordt dan gewoon geregistreerd als aanwezig. Ook is soms sprake van terugtrekkingen. De normatieve berekening wordt daarom enigszins gecorrigeerd: 1 trainer wordt gerekend te werken op 3,5 jeugdige, 2 trainers op 7 jeugdigen.

| Soort tijd bij Jeugdhulp groep                        | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|---|--------------------|------------|--------------|
| Directe cliëntentijd (netto cliëntentijd)             | 18                 | 50 %       | 735          |
| Cliëntgerelateerde voorbereiding, rapportage, overleg | 15                 | 41,6%      | 611          |
| Subtotaal bruto cliëntentijd                          | 33                 | 91,6%      | 1346         |
| Teamoverleg en werkbegeleiding                        | 3                  | 8,4%       | 124          |
| Totaal bruto hulpverleningstijd                       | 36                 | 100 %      | 1470         |

#### 4.6 KWALITEITSTIJD (HULPINHOUDELIJKE OVERHEAD)

Instellingen kennen tal van functies ter ondersteuning van het primair proces, zoals gedragswetenschappers, werkbegeleiders en opleidingsfunctionarissen. Onder hun verantwoordelijkheid valt het vaststellen van hulpverleningsplannen en eigenlijk alles wat met kwalitatief goede jeugdhulp te maken heeft.

Het Jeugdzorgberaad heeft hier gekozen voor een grofmazige indeling onder de titel 'kwaliteitstijd', omdat dat meer ruimte laat voor eigen beleid van instellingen. Kwaliteitstijd moet worden onderscheiden van organisatorische overhead omdat de ondersteuningskosten primair proces rechtstreeks bestemd zijn voor de cliëntenzorg. De volgende indeling in functiegroepen wordt gehanteerd:

##### a. Werkbegeleiders en zorgcoördinatoren.

Deze functionarissen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de individuele behandeling en de methodische toepassing van de gekozen methodieken daarbinnen.

Jeugdhulp is maatwerk. In een complexe (gezins)context staat een ambulant hulpverlener voor de taak om een ingang voor hulpverlening zien te vinden. Bij jeugdhulp is er altijd een centrale medewerker, die optreedt als de eerst aanspreekbare voor de ambulant hulpverlener. De titel verschilt: werkbegeleiders, zorgcoördinatoren maar ook andere namen komen voor zoals teamleider. Zij stellen het hulpverleningsplan vast, en treden op als werkbegeleider voor de ambulant hulpverlener tijdens de hulpverlening. Soms wordt dit werk gedaan door gedragswetenschappers, soms door zeer ervaren mensen met HBO plus. Deze functionarissen hebben vaak ook een planningsrol: met de ambulant hulpverlener te zorgen voor een efficiënte planning van de hulpverleningstijd.

##### b. Gedragkundigen.

Deze functionarissen hebben een taak, die de individuele hulpverlening te boven gaat. Zij zijn de experts op het terrein van de door de instelling toegepaste methodieken en zijn consultatief beschikbaar voor diagnostiek en complexe vragen. Ook hier kan de titel verschillen: senior gedragskundige of coördinerend gedragskundige. Het opleidingsniveau is gedragswetenschapper of gedragswetenschapper plus (GZ psycholoog of orthopedagoog generalist).

##### c. Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling.

Verantwoordelijk voor effectmeting, professionaliteit en interne opleiding van ambulante hulpverleners. Onderzoek, kwaliteit (HKZ) en ontwikkeling zijn noodzakelijk voor de kwaliteitstoetsing en het meten van resultaten van de hulp. Deze inzet is door de aard van dat werk apart gepositioneerd binnen jeugdzorginstellingen. Daarvoor zijn twee belangrijke redenen. Ten eerste vraagt het uitvoeren van deze taken m.b.t. effectiviteit een aparte deskundigheid, ten tweede is het bij effectiviteitsonderzoek ter voorkoming van bias ongewenst, dat de behandelcoördinator als uitvoerder van jeugdzorg het resultaat van de eigen inspanningen meet. Een verkenning bij de instellingen heeft opgeleverd, dat zulke afdelingen ca 1% van de personeelsformatie nodig hebben. Omgerekend naar hulpverleners is dat 22 minuten per hulpverlener per week.

De kwaliteitstijd wordt meestal gerekend in tijd per fulltime ambulant hulpverlener per week. Uiteindelijk gaat het om de tijd per cliënt, die weer is door te rekenen naar een inzet per dccu. Dat is in de onderstaande berekeningen nog maar gedeeltelijk gebeurd. Voor elke vorm van jeugdhulp is de berekeningswijze wat anders, bijvoorbeeld bij crisishulp vanwege de crisiscoördinatie en bij therapeutische jeugdhulp vanwege de methodespecifieke eisen van evidence based modules.

Bij **jeugdhulp thuis** wordt gerekend met 4 uur begeleiding per ambulant hulpverlener per week. Er is sprake van een 2 uur (50%) tijdsinzet in de rechtstreekse begeleiding van de ambulant hulpverleners. De overige tijd (ook 2 uur) wordt besteed aan indirecte tijd (lezen dossiers en hulpverleningsplannen, tijd voor intern overleg) maar ook aan interne waarneming bij afwezigheid van een collega werkbegeleider. Op 36 uur is er aldus 18 uur rechtstreekse begeleiding voor 9 ambulant hulpverleners, wat bij een caseload van 12 cliënten per fulltime hulpverlener neer komt op 10 minuten begeleiding per ambulant hulpverlener per cliënt per week.

De gedragskundige wordt niet bij alle jeugdigen ingezet. Gerekend wordt op 3 uur gedragskundige per werkbegeleider, wat neer komt op gemiddeld 20 minuten per ambulant hulpverlener per week.

| <b>Jeugdhulp thuis</b>               | <b>Uren per week per fte amb. hv</b> | <b>Tijd per cliënt per week (12)</b> | <b>Tijd per cliënt per dccu</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Werkbegeleiders en zorgcoördinatoren | 4 uur (2+2)                          |                                      |                                 |
| Gedragskundige                       | 20 minuten                           |                                      |                                 |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling | 22 minuten                           |                                      |                                 |
| Totaal                               | 4,7 uur                              | 23,5 minuten                         |                                 |

Bij **jeugdhulp kantoor ZA** is de begeleidingsinzet per fte ambulant hulpverlener dezelfde als bij jeugdhulp thuis: 4 uur per week (ook weer 50:50), maar de caseload ligt hier hoger: 18 cliënten per hulpverlener

| <b>Jeugdhulp kantoor ZA</b>          | <b>Uren per week per fte amb. hv</b> | <b>Tijd per cliënt per week (18)</b> | <b>Tijd per cliënt per dccu</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Werkbegeleiders en zorgcoördinatoren | 4 uur (2+2)                          |                                      |                                 |
| Gedragskundigen                      | 20 minuten                           |                                      |                                 |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling | 22 minuten                           |                                      |                                 |
| Totaal                               | 4,7 uur                              | 16 minuten                           |                                 |

Bij **jeugdhulp crisis** is opnieuw de begeleidingsinzet per fte ambulant hulpverlener dezelfde: 4 uur per week (ook weer 50:50). De caseload is als bij jeugdhulp thuis 12 cliënten per hulpverlener, maar hier wordt de crisiszorgcoördinatie (beschikbaarheid in kantooruren) toegevoegd op basis van 1 fte op 7 fulltime hulpverleners.

| <b>Jeugdhulp crisis</b>              | <b>Uren per week per fte amb. hv</b> | <b>Tijd per cliënt per week (12)</b> | <b>Tijd per cliënt per dccu</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Werkbegeleiders en zorgcoördinatoren | 4 uur (2+2)                          |                                      |                                 |
| Crisiszorgcoördinatie                | 5 uur                                |                                      |                                 |
| Gedragskundigen                      | 20 minuten                           |                                      |                                 |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling | 22 minuten                           |                                      |                                 |
| Totaal                               | 9,7 uur                              | 48,5 minuten                         |                                 |

Bij **jeugdhulp therapeutisch** is de begeleidingsinzet van gedragskundigen per fte hoger dan bij de andere vormen van jeugdhulp, vanwege de programma integriteit van de evidence based modules: 2 uur per week.

De caseload is als bij jeugdhulp thuis 12 cliënten per hulpverlener.

| <b>Jeugdhulp therapeutisch</b>       | <b>Uren per week per fte amb. hv</b> | <b>Tijd per cliënt per week (12)</b> | <b>Tijd per cliënt per dccu</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Werkbegeleiders en zorgcoördinatoren | 4 uur (2+2)                          |                                      |                                 |
| Gedragskundigen                      | 2 uur (1+1)                          |                                      |                                 |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling | 22 minuten                           |                                      |                                 |
| Totaal                               | 6,37 uur                             | 32 minuten                           |                                 |

**Jeugdhulp groep** gaat uit van hogere begeleidingstijd per fte dan jeugdhulp thuis omdat er per groep meer jeugdigen worden geholpen, maar er wordt hier gerekend met een caseload van 24 cliënten (weliswaar per fte, maar fulltime groepsjeugdhulp komt in de praktijk nauwelijks voor).

| <b>Jeugdhulp groep</b>               | <b>Uren per week per fte amb. hv</b> | <b>Tijd per cliënt per week (24)</b> | <b>Tijd per cliënt per dccu</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Werkbegeleiders en zorgcoördinatoren | 4 uur (2+2)                          |                                      |                                 |
| Gedragskundigen                      | 20 minuten                           |                                      |                                 |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling | 22 minuten                           |                                      |                                 |
| Totaal                               | 4,7 uur                              | 12 minuten                           |                                 |

#### 4.7 ACCOMMODATIE EN ORGANISATORISCHE OVERHEAD

Bij de start van het deelonderzoek 'jeugdhulp' is afgesproken om de kosten van accommodatie materiële kosten en organisatorische overhead buiten dit deelonderzoek te houden.

# 5. PARAMETERS IN DE DAGBEHANDELING

## 5.1 INLEIDING

De werkgroep dagbehandeling van het Jeugdzorgberaad heeft de opdracht gekregen om de personele inzet voor het primair proces van dagbehandeling in kaart te brengen, zodanig dat er een rekenkundige basis ligt voor het vervolg van het normprijzenonderzoek, te weten de berekening van de normprijs door BDO.

In het kader daarvan is het belangrijk om te benadrukken dat het gaat om onderbouwing van een subsidiegrondslag, hetgeen niet wil zeggen dat ieder onderdeel van de normprijzberekening voor 100% geldt voor iedere instelling. Zo speelt bijvoorbeeld het salarisniveau een rol. Daarbij gaat het normprijzenonderzoek uit van een gemiddelde, maar er kunnen dan instellingen zijn die daar boven of onder zitten. Hoewel dat de berekeningen wat lastiger maakt, hebben de bestuurders nadrukkelijk gekozen om te gaan werken aan een normprijs, waardoor het afspreken van zo'n gemiddelde onvermijdelijk is.

Het voorliggende advies is gebaseerd op zo groot mogelijke consensus in de werkgroep, die bestond uit managers van units dagbehandeling. Het advies is zonder last en ruggespraak van de betreffende instellingen opgesteld. Het advies is een onderlegger voor het onderzoek van BDO, die op basis van andere gegevens kan bezien in hoeverre het advies afwijkt van de huidige werkelijkheid.

## 5.2 PARAMETERS

Het bovenstaande voorbeeld van het salarisniveau is een voorbeeld van een van de parameters voor de berekening van de normprijs. Om verder te kunnen gaan met de berekeningen worden de van toepassing zijnde parameters beschreven. Daarbij gaat het om de volgende parameters:

- Werkbare tijd cf. de CAO
- Salarisniveau
- Verschillen tussen MKD en Boddaert
- Netto directe cliëntentijd (en de verschillen daarin)
- Hulpinhoudelijke overhead
- Vervoer

Niet meegenomen in dit advies zijn accommodatie, materiële kosten en centrale organisatorische overhead.

Hieronder een toelichting per parameter.

## 5.3 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN T.A.V. CAO EN BESCHIKBARE WERKTIJD

In de te maken berekeningen wordt uitgegaan van bruto arbeidstijd in uren (uren per week x 52) van 1872 en van de CAO, zoals die geldt vanaf 1-1-2010. De berekening is geaccordeerd door de hoofden P&O. Middels korting met verlof (gemiddelde werknemer) en feestdagen resteren er 1595 uren (netto arbeidstijd).

De netto arbeidstijd bevat activiteiten, die niet of slechts heel indirect kunnen worden ingezet voor cliënten. Het gaat daarbij om verzuim, vorming & opleiding en algemene organisatietaken (variërend van OR-taken tot activiteiten voor de organisatie als geheel). In overleg met de hoofden P&O van het Jeugdzorgberaad zijn er voor deze activiteiten gemiddelden per jaar vastgesteld. Dit leidt tot het volgende overzicht:

|  |      |
|--|------|
| Bruto arbeidstijd:   | 1872 |
| - Af: vakantie (cf. CAO per 1-1-2010):                           | 200  |
| - Af: gemiddeld ouderschaps- en vitaliteitsverlof <sup>5</sup> : | 20   |
| - Af: gemiddeld bijzonder verlof:                                | 10   |
| - Af: feestdagen cf. CAO   | 47   |

<sup>5</sup>Bij relatief jonger personeel daalt het vitaliteitsverlof, maar is er weer extra inzet nodig voor het inwerken van jonge medewerkers.

|  |      |
|--|------|
| Netto arbeidstijd                              | 1595 |
| - Af: algemene organisatietaken (OR, BHV e.d.) | 10   |
| - Af: vorming&opleiding (5 dagen)              | 36   |
| - Af: verzuim (5%)                             | 79   |
| Bruto tijd cliëntenzorg                        | 1470 |

## 5.4 SALARISNIVEAU

De belangrijkste keuze die gemaakt moest worden is de schaal en daarbinnen het gemiddelde periodiek waarop een pedagogisch medewerker werkzaam is. In de praktijk beginnen pedagogisch medewerkers in de dagbehandeling in schaal 7 en groeien zij met ervaring door naar schaal 8. De uitstroom in de dagbehandeling is daarbij relatief laag. Daardoor liggen de periodieken relatief wat hoger dan het gemiddelde van de functies.

Aan de hoofden P&O is gevraagd om berekeningen te maken over de gemiddelde salarissen van pedagogisch medewerkers in de instellingen. De uitkomst daarvan is de gemiddelde inschaling van schaal 7 periodiek 11.

Rondom dat gemiddelde houden starters en ervaren medewerkers (incl. schaal 8) elkaar in evenwicht.

Voor therapeuten (niet declarabele deel van de therapie) wordt uitgegaan van schaal 9 periodiek 11.

Voor gastvrouwen van schaal 4, periodiek 10.

## 5.5 VERSCHILLEN TUSSEN BODDAERT EN MKD

Nader onderzoek leert dat de werkzaamheden bij verschillende soorten dagcentra aanzienlijk verschillen vanwege de doelgroep en de afstemming op het onderwijs. Er zijn drie varianten: dagbehandeling jonge kinderen, dagbehandeling schoolgaande jeugd en dagtraining voor oudere jeugd. Hierna spreken we gemakshalve van MKD (dagbehandeling jonge jeugd: 0-6 jaar) en Boddaert (dagbehandeling schoolgaande jeugd 6-17 jaar). De groep 'dagtraining' is vanwege de geringe omvang niet in het onderzoek opgenomen.

De openingstijden van MKD en Boddaert verschillen vanwege de tijd die de kinderen al dan niet op school doorbrengen. De verdeling van werkzaamheden binnen en buiten de groep verschilt eveneens.

De openingstijd bij een MKD is gemiddeld 32 uur per week. In die tijd werken de pedagogisch medewerkers vooral met jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen. De behandeling is gericht op het bevorderen van de ontwikkeling binnen het MKD, waarvoor b.v. ook gebruik wordt gemaakt van psychosociale en paramedische therapieën. Als regel is er geen sprake van dat 7x24 uurs behandeling een alternatief is. Zo de kinderen al onderwijs volgen, is dat veelal geïntegreerd maatwerk binnen het MKD.

De openingstijd bij een Boddaert is gemiddeld 25,5 uur per week. De tijd dat de jeugdigen er zijn is veelal korter, omdat ze daarnaast op school zitten. Dat staat in relatie tot de doelgroep, die veel breder maar zeker zo zwaar is als bij het MKD. Regelmatig wordt Boddaertbehandeling gekozen als alternatief voor uithuisplaatsing.

De pedagogisch medewerkers van het Boddaert besteden tijd buiten de groepstijd aan contacten met ouders en/of school ten behoeve van de samenhang in de behandeling.

Bij het MKD zien we veelal groepen van 6-8 kinderen en bij het Boddaert van 8-9 jeugdigen (die niet allemaal voltijd op het dagcentrum behoeven te zijn), waarbij als regel twee pedagogisch medewerkers aanwezig zijn.

Daghulpgroepen zijn in de loop van het jaar bijna altijd open. Gemiddeld zijn er drie weken sluiting.

Als rekenregel voor de dagbezetting wordt uitgegaan van een gemiddelde dagbezetting van 7 jeugdigen bij het MKD en 7,5 jeugdigen bij het Boddaert.

Ten aanzien van dagtraining oudere jeugd wordt voorgesteld om afhankelijk van de openingstijden en de al dan niet integrale samenwerking met onderwijs aansluiting te zoeken bij de berekeningen voor MKD (dagbehandeling hele dag) dan wel Boddaert (naschoolse dagbehandeling).

Verder is voor alle soorten dagbehandeling van belang dat jeugdhulp (therapieën en ouder/gezinsinterventies) niet worden gerekend tot het verblijfsdeel van de dagbehandeling, omdat die worden bekostigd via een aparte aanspraak. Ook kunnen er in een dagcentrum activiteiten zijn onder een andere financieringstitel (onderwijs, ggz e.d.). Ook dat wordt in deze berekeningen niet meegenomen.

Een lastig vraagstuk, dat bij alle vormen van dagbehandeling voorkomt, is de verrekening van 'partieel deeltijd

verblijf'. Vanuit cliënten, Bureau Jeugdzorg en overheid wordt steeds meer om zo'n vorm van hulp gevraagd. Maar 'partieel deeltijd verblijf' is wel per dag duurder dan 'voltijds' omdat er meer frictie leegstand is en omdat er per 'stoel' meer inzet van gedragswetenschappers etc. (kwaliteitstijd) nodig is.

## 5.6 PRIMAIR PROCES BIJ HET MKD

De netto werkbare cliëntentijd voor dagbehandeling gaat uit van de inzet van pedagogische werk in de groep. Belangrijk voor de verdere berekeningen is dat de bruto cliëntentijd per medewerker (1470 uur) bij dagbehandeling niet in 52 weken gewerkt wordt, maar vanwege vakantie en verlof in minder weken. Alle niet-productieve dagen zoals vakantie, vrije dagen, vorming & opleiding en verzuim opgeteld zijn 402 uur (zie hierboven). Omgerekend tot weken zijn 402 uur ca. 21,5% van de tijd (wat overeenkomt met ca. 11 weken).

Op een jaar van 52 weken zijn er dan 41 'volle' werkweken voor de hulpverlening.

De urenverdeling van een full-time pedagogisch medewerker bij een MKD is gemiddeld als volgt:

| Soort tijd   | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|--|--------------------|------------|--------------|
| Uren met jeugdigen in groepsverband                        | 29                 | 80,6%      | 1184         |
| Overige individuele tijd met jeugdigen                     | 2                  | 5,5%       | 81           |
| Vorbereiding, rapportage, overleg (indirecte cliëntentijd) | 2                  | 5,5%       | 81           |
| Teamoverleg en werkbegeleiding                             | 3                  | 8,4%       | 124          |
| Totaal   | 36                 | 100%       | 1470         |

Een MKD-team heeft regulier twee pedagogisch medewerkers in de groep. Bij het hierboven berekende aantal werkweken van 41 (52 min 11) moet er dus vervanging gerekend worden voor 8 weken (11 min 3 weken sluiting).

De vervangingsratio is 21,5%. Dat levert een ureninzet op per MKD-groep met twee medewerkers:

MKD:  $2 \times 32 \text{ uur} + 21,5\% = 77,76 \text{ uur}$ . Daarnaast wordt 3 uur per medewerker buiten de groep gerekend. Per saldo dus: 83,76 uur inzet pedagogisch medewerker per week (2,33 fte).

## 5.7. PRIMAIR PROCES BIJ HET BODDAERT

De uitgangspunten voor Boddaert m.b.t. werktijd en vervanging bij verlof zijn hetzelfde als bij het MKD: 41 'volle' werkweken en 21,5% vervangingsratio.

De urenverdeling van een full-time pedagogisch medewerker bij een Boddaert is gemiddeld als volgt:

| Soort tijd   | uren p.w. 41 weken | percentage | uren p. jaar |
|--|--------------------|------------|--------------|
| Uren met jeugdigen in groepsverband                        | 24                 | 66,6%      | 980          |
| Overige individuele tijd met jeugdigen en ouders           | 5                  | 13,8%      | 204          |
| Vorbereiding, rapportage, overleg (indirecte cliëntentijd) | 4                  | 11,1%      | 163          |
| Teamoverleg en werkbegeleiding                             | 3                  | 8,4%       | 123          |
| Totaal   | 36                 | 100%       | 1470         |

Bij het Boddaert wordt eveneens gerekend met 41 'volle werkweken' en 8 weken vervanging voor verlof e.d.

Boddaert:  $2 \times 25,5 \text{ uur} + 21,5\% = 61,97 \text{ uur}$ . Daarnaast wordt ook 3 uur per medewerker buiten de groep gerekend.

Per saldo dus: 68 uur inzet pedagogisch medewerker per week (1,9 fte).

Bij het Boddaert werken vanwege de openingstijden klassiek ook gastvrouwen (m/v). Zij zijn ook actief bezig met de kinderen, en worden daarom tot het primair proces gerekend. Gemiddeld gaat het 10 uur per groep (0,28 fte).

## 5.8 KWALITEITSTIJD

Instellingen kennen tal van functies ter ondersteuning van het primair proces, zoals gedragswetenschappers, werkbegeleiders en opleidingsfunctionarissen. Daaronder vallen het opstellen van hulpverleningsplannen en eigenlijk alles wat met kwalitatief goede jeugdhulp te maken heeft. Het Jeugdzorgberaad heeft hier gekozen voor een grofmazige indeling onder de titel 'kwaliteitstijd', omdat dat meer ruimte laat voor eigen beleid van instellingen. Kwaliteitstijd moet worden onderscheiden van organisatorische overhead omdat de ondersteuningskosten primair proces rechtstreeks bestemd zijn voor de cliëntenzorg.

### a. Gedragwetenschappers en behandelcoördinatoren.

Deze functionarissen zijn verantwoordelijk voor de behandelplannen en de samenhang van de diverse onderdelen van de behandeling per jeugdige (behandelcoördinatie), voor de kwaliteit van de individuele behandeling en de methodische toepassing van de gekozen methodieken daarbinnen. Daarbinnen valt ook de individuele behandel diagnostiek.

### b. Teamleiders, werkbegeleiders en coördinatoren.

Verantwoordelijk voor de kwaliteit van de groepsbehandeling, waaronder de dagelijkse gang van zaken, de praktische coördinatie van werkzaamheden en het aanspreekpunt zijn voor ouders.

### c. Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling.

Verantwoordelijk voor effectmeting, professionaliteit en interne opleiding van de hulpverleners.

Onderzoek, kwaliteit en ontwikkeling is noodzakelijk voor de kwaliteitstoetsing en het meten van resultaten van de hulp. Deze inzet is door de aard van dat werk apart gepositioneerd binnen jeugdzorginstellingen.

Daarvoor zijn twee belangrijke redenen. Ten eerste vraagt het uitvoeren van deze taken m.b.t. effectiviteit een aparte deskundigheid, ten tweede is het bij effectiviteitsonderzoek ter voorkoming van bias ongewenst dat de behandelcoördinator als uitvoerder van jeugdzorg het resultaat van de eigen inspanningen meet. Een verkenning bij de instellingen heeft opgeleverd, dat zulke afdelingen ca 1% van de totale personeelsformatie van een jeugdzorginstelling nodig hebben. Afgezet tegen de formatie van gedragswetenschappers/behandelcoördinatoren is dat 20% van die formatie.

### d. Niet declarabele therapietijd MKD.

Jonge kinderen met ontwikkelingsstoornissen hebben veel baat bij paramedische therapieën (logo, fysio, ergo).

Gerekend is dat de uitvoering van zulke therapieën in principe vergoed wordt door de verzekeraars. Maar het multidisciplinair overleg van de paramedische therapeuten (logo, fysio, ergo) met collega's binnen het MKD en de rapportage in dat kader, wordt niet door de zorgverzekeraars vergoed. Gerekend is dat de verhouding tussen declarabel en niet declarabel deel van de therapietijd 50% - 50% is.

De kwaliteitstijd wordt gerekend in tijd per groep of jeugdigen per week. Dit werkt als volgt uit:

| MKD  | Fte's per groep<br>(gem. 7 kk p.gr.) | Uren kind<br>per week | Min. kind<br>per dag |
|--|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Gedragswetenschappers,<br>behandelcoördinatoren  | 0,25                                 | 1,25                  | 15                   |
| Teamleiders, werkbegeleiders en<br>coördinatoren | 0,1                                  | 0,5                   | 6                    |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling             | 0,05                                 | 0,25                  | 3                    |
| Niet declarabele therapietijd                    | 0,15                                 | 0,75                  | 9                    |
| Totaal   | 0,65                                 | 2,75                  | 33                   |

| <b>Boddaert</b>                                  | <b>Fte's per groep<br/>(gem. 8 kk p.gr.)</b> | <b>Uren kind<br/>per week</b> | <b>Min. kind<br/>per dag</b> |
|--|--|-------------------------------|------------------------------|
| Gedragswetenschappers,<br>behandelcoördinatoren  | 0,25   | 1,12                          | 13,5                         |
| Teamleiders, werkbegeleiders en<br>coördinatoren | 0,1  | 0,45                          | 5,4                          |
| Onderzoek, Kwaliteit en Ontwikkeling             | 0,05   | 0,22                          | 2,7                          |
| Totaal   | 0,4  | 2,0                           | 21,6                         |

Bij deze activiteiten worden medewerkers in vakanties vervangen door collega's of wordt de frequentie verlaagd. Er wordt hier dus geen vervangingsratio voor verlof gerekend. Desgewenst kan er nader onderzoek worden gedaan om de inzet van tijd meer exact te relateren aan de noodzakelijke uitvoering van werkzaamheden.

## 5.9 VERVOER, ACCOMMODATIE EN ORGANISATORISCHE OVERHEAD

Bij de start van het deelonderzoek 'dagbehandeling' is afgesproken om de kosten van vervoer, accommodatie, materiële kosten en organisatorische overhead buiten dit deelonderzoek te houden. Later is daar op één punt een wijziging in gekomen. De provincie Noord-Brabant heeft op basis van de historisch bestaande vervoerskosten MKD deze subsidie omgesleuteld tot een bedrag van € 18,= per verzorgingsdag en opgenomen in het normbedrag dagbehandeling MKD.

Het vervoer Boddaert werd niet afzonderlijk gesubsidieerd en mede daarom geregeld met vrijwilligers, ouders of schoolvervoer. Gemiddeld staat daarvoor € 1,= per verzorgingsdag in de begroting van de betreffende instellingen. De praktijk leert, dat dit in een aantal gevallen een belemmering is voor de behandeling. Om de betreffende doelgroep vervoer te kunnen bieden zijn er berekeningen gemaakt, die gemiddeld neer komen op € 7,= per verzorgingsdag.



## 6. VAN PARAMETERS NAAR NORMPRIJZEN

De in dit hoofdstuk opgenomen normprijsberekeningen zijn opgesteld door BDO op basis van de in de vorige hoofdstukken uiteengezette parameters en de van de instellingen ontvangen financiële gegevens over 2009. Op de berekeningen van de parameters en de van de instellingen ontvangen financiële gegevens over 2009 is door BDO geen accountantscontrole toegepast.

De opdrachtvoorwaarden zijn opgenomen in de opdrachtbevestiging.

De normprijzen betreffen bij jeugdhulp uurprijzen van directe cliëntcontacten en bij dagbehandeling en residentieel dagprijzen.

### BELANGRIJKSTE UITGANGSPUNTEN

De berekeningen op blz. 29 t/m 31 zijn opgesteld op basis van de personeelsinzet, zoals die is beschreven in de hoofdstukken 3 t/m 5 van deze rapportage. De normprijzen zijn exclusief kapitaalslasten (huur, afschrijving en rente).

Bij de berekeningen zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De indeling in de verschillende soorten jeugdhulp, dagbehandeling en residentieële zorg en de kostensoorten zijn conform hoofdstuk 2, paragraaf 2.2 t/m 2.6.
- De kostprijs primair proces en de kostprijs kwaliteitstijd zijn berekend op basis van de normatieve personeelsinzet volgens de berekeningen van het NJI (zie hoofdstuk 3 van dit rapport) en de werkgroepen van het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant (zie hoofdstuk 4 en 5);
- De normprijs voor vervoerskosten cliënten dagbehandeling (MKD en Boddaert) zijn ontleend aan de normvergoeding van de provincie (MKD € 18,=) en berekeningen van het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant (Boddaert € 7,=). Voor een nadere toelichting zie paragraaf 5.9 van dit rapport;
- De verzorgingskosten residentieel omvatten de kosten van voeding en verzorging (als regel op basis van de Nibud-normen) en aanvullende vergoedingen voor verstrekkingen die primair onder de verantwoordelijkheid van de ouders/wettelijk vertegenwoordigers vallen (bijvoorbeeld kleding, ontspanning, vervoer). Met deze laatste vergoedingen wordt in de instellingen verschillend omgegaan. Uiteindelijk zijn de verzorgingskosten berekend op een gemiddelde van de werkelijke verzorgingskosten over 2009.
- In de tabellen op de volgende bladzijden zijn de normprijzen berekend met een overheadnorm van 15,4% van de normprijs. Dit normpercentage is ontleend aan de AWBZ-kostprijzen voor de GGZ. Het percentage is getoetst aan de uitkomsten van vier jeugdzorginstellingen. Op basis van deze toetsing was er geen aanleiding om het normpercentage overhead aan te passen.
- De omrekening van de tijdsinzet van de medewerkers naar bedragen is berekend op basis van de gemiddelde schalen als berekend door de hoofden P&O (zie paragraaf 4.4 en 5.4):
  - gastvrouw 4.10;
  - pedagogische medewerkers 7.11;
  - ambulante hulpverleners 9.10;
  - teamcoördinator, werkbegeleiders 10.10;
  - onderzoek, kwaliteit en ontwikkeling 11.8;
  - gedragswetenschappers 11.9;
  - senior gedragskundigen/gz-psychologen 12.9;
- De salariskosten zijn gebaseerd op de CAO Jeugdzorg 2008 - 2010;
- De opslag voor sociale lasten bedraagt 25%.

## DISCUSSIEPUNTEN

In de tabellen op blz. 28 t/m 31 wordt gesproken van 'normkostprijs'. Daarmee wordt bedoeld, dat een normkostprijs nog niet hetzelfde behoeft te zijn als de uiteindelijke normprijs, die gaat gelden in de relatie met de subsidieverstrekker/financier. Daarbij spelen nog een aantal discussiepunten:

### Normatieve huisvestingscomponent

In de in dit rapport gepresenteerde prijzen is nog geen (normatieve) huisvestingscomponent (NHC) opgenomen.

### Risicoverrekening/onderbezetting

In de in dit rapport gepresenteerde prijs is nog geen opslag opgenomen ter dekking van de financiële risico's die de instellingen lopen ten gevolge van onderbezetting, calamiteiten enz. Jeugdzoorgaanbieders zijn immers voor hun instroom afhankelijk van externen (Bureau Jeugdzorg).

In de Jeugdzorg is een bezettingspercentage van 95% een vrij gebruikelijke norm (IPO modelverordening). Maar de door de provincie Noord-Brabant gehanteerde systematiek kent zo'n mechanisme niet. Daar leidt onderbezetting tot terugbetaling van de volledige uur-/dagprijs.

Een andere vorm van risicobeperking is substitutie, waarbij een eventuele lagere bezetting op de ene hulpvorm gecompenseerd kan worden door een hogere op een andere hulpvorm.

Een derde mogelijkheid is om een risico-opslag aan de prijs toe te voegen.

De hoogte van een eventuele risico-opslag wordt mede bepaald door de wijze waarop met bijvoorbeeld het risico van onderbezetting wordt omgegaan:

- Toestaan van onderbezetting tot een vooraf afgesproken percentage van de productieafspraken;
- Substitutiemogelijkheden tussen de verschillende hulpvormen;

Hoe meer mogelijkheden de instellingen krijgen voor een redelijke verrekening van risico's die eigen zijn aan de bedrijfstak (de instellingen kunnen hun instroom immers zelf niet sturen) hoe minder risicoreservering er benodigd is.

**Tabel 6-1 Opbouw normkostprijs Jeugdhulp**

|                           | Jeugdhulp<br>Thuis | Jeugdhulp<br>ZA | Jeugdhulp<br>Groep *) | Jeugdhulp<br>Crisis | Jeugdhulp<br>Evid. base |
|---------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Primair proces            | 76,99              | 64,46           | 76,99                 | 86,62               | 83,99                   |
| Kwaliteitstijd            | 12,26              | 10,27           | 12,26                 | 28,40**)            | 18,60                   |
| Verzorgingskosten         | 0,37               | 0,37            | 0,37                  | 0,37                | 0,37                    |
| Huisvestingskosten        | 1,07               | 1,07            | 1,07                  | 1,07                | 1,07                    |
| Apparaatskosten           | 1,66               | 1,66            | 1,66                  | 1,66                | 1,66                    |
| Reiskosten                | 6,40               | 0,00            | 0,00                  | 6,40                | 4,80                    |
| ICT kosten                | 2,79               | 2,79            | 2,79                  | 2,79                | 2,79                    |
| Huur en rente             | pm                 | pm ***)         | pm                    | pm                  | pm                      |
| Overheadnorm 15,4%        | 18,50              | 14,68           | 17,32                 | 23,18               | 20,62                   |
| <b>Normprijs***)</b>      | <b>120,02</b>      | <b>95,30</b>    | <b>112,46</b>         | <b>150,49</b>       | <b>133,90</b>           |
| <b>Prijspeil 2011 PNB</b> | <b>114,00</b>      | <b>100,00</b>   | <b>105,00</b>         | <b>114,00**)</b>    | <b>114,00</b>           |

\*) Groepsgrootte gerekend 3,5 jeugdige per trainer. Prijzen per jeugdige te delen door 3,5

\*\*\*) Naast prijs 2011 crisiscoördinatieoeslag à € 50.000,= per regio. In de normprijs valt dat onder 'kwaliteitstijd'

\*\*\*\*) De huisvestingscomponent voor jeugdhulp ZA zal doorgaans hoger zijn dan bij de andere werkvormen

\*\*\*\*\*) De normprijs is berekend exclusief een risico-opslag (zie pagina 28)

**Tabel 6-2 Opbouw normkostprijs Dagbehandeling**

|                           | <b>MKD*</b>   | <b>Boddaert*</b> |
|---------------------------|---------------|------------------|
| Primair proces            | 72,92         | 57,04            |
| Kwaliteitstijd            | 24,81         | 18,67            |
| Verzorgingskosten         | 3,38          | 4,45             |
| Huisvestingskosten        | 6,05          | 4,74             |
| Apparaatskosten           | 4,95          | 1,90             |
| Reiskosten                | 18,00         | 7,00             |
| ICT kosten                | 1,84          | 2,48             |
| Huur en rente             | pm            | pm               |
| Overheadnorm 15,4%        | 24,02         | 17,53            |
| <b>Normprijs***)</b>      | <b>155,97</b> | <b>113,81</b>    |
| <b>Prijspeil 2011 PNB</b> | <b>142,50</b> | <b>105,00</b>    |

\*) Een deel van de kinderen is maar een deel van de week aanwezig. Dat kon nog niet berekend worden. Daarom is conform paragraaf 5.5 gerekend met een gemiddelde groepsgrootte (voor de hele week) bij Boddaert van 7,5 jeugdigen en bij MKD van 7 jeugdigen

\*\*) Vervoerskosten van de kinderen bij dagbehandeling zie blz. 28

\*\*\*\*) De normprijs is berekend exclusief een risico-opslag (zie pagina 28)

**Tabel 6-3 Opbouw normkostprijs Residentieel**

(op basis van hoofdstuk 4, gemiddelde groepsgrootte van 7)

| <b>Doelgroep</b>               | <b>A<br/>vf 6</b> | <b>B<br/>vf 7</b> | <b>C<br/>vf 6</b> | <b>D<br/>vf 5</b> | <b>E<br/>vf 7</b> |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Primair proces                 | 137,08            | 159,93            | 144,89            | 114,79            | 166,06            |
| Kwaliteitstijd                 | 24,50             | 29,66             | 24,50             | 26,22             | 29,66             |
| Verzorgingskosten              | 11,97             | 11,97             | 11,97             | 11,97             | 11,97             |
| Huisvestingskosten             | 7,37              | 7,37              | 7,37              | 7,37              | 7,37              |
| Apparaatskosten                | 2,48              | 2,48              | 2,48              | 2,48              | 2,48              |
| Reiskosten                     | 0,37              | 0,37              | 0,37              | 0,37              | 0,37              |
| ICT kosten                     | 2,21              | 2,21              | 2,21              | 2,21              | 2,21              |
| Huur en rente                  | pm                | pm                | pm                | pm                | pm                |
| Overheadnorm 15,4%             | 33,86             | 38,95             | 35,28             | 30,11             | 38,84             |
| <b>Normprijs***)</b>           | <b>219,84</b>     | <b>252,94</b>     | <b>229,07</b>     | <b>195,52</b>     | <b>258,96</b>     |
| <b>Prijspeil 2011 PNB</b>      | <b>128,00</b>     | <b>182,00</b>     | <b>165,00</b>     | <b>128,00</b>     | <b>182,00</b>     |
| Onderzoek Deloitte (2006) ***) | 164,00            | 201,00            | 164,00            | 130,00            | 201,00            |
| Deloitte geïndexeerd ****)     | 179,20            | 219,63            | 179,20            | 142,05            | 219,63            |

\*) Alleen prijs van long stay groep, niet van gezinshuis

\*\*) Deloitte prijs KT (vf2) € 74,-, met index € 80,86

\*\*\*) Deloitte prijs op prijspeil 2006

\*\*\*\*) Index gebaseerd op de loonstijgingen 2007, 2008, 2009 en 2010

\*\*\*\*\*) De normprijs is berekend exclusief een risico-opslag (zie pagina 28)

# CONCLUSIES

In dit rapport zijn normprijzen berekend voor jeugdhulp, dagbehandeling en residentiële jeugdhulp op basis van kwaliteitsvariabelen. Daarin zijn een aantal hoofdlijnen zichtbaar, die tot de volgende conclusies leiden:

1. Het met een groep instellingen werken aan een gemeenschappelijke basis voor 'ons vak' jeugdzorg, in dit geval aan kwaliteitsparameters en hun financiële vertaling, heeft veel energie en betrokkenheid onder de deelnemers opgeleverd.
2. Het prijsniveau van jeugdhulp en dagbehandeling in dit onderzoek ligt gemiddeld iets hoger dan de prijzen, die de provincie Noord-Brabant in 2010 heeft vastgelegd. Het prijsniveau van residentiële jeugdhulp in dit onderzoek ligt echter aanzienlijk hoger dan de prijzen die door de provincie Noord-Brabant (en in het algemeen in de jeugdzorg in Nederland) worden gehanteerd. Ze liggen ook boven het niveau van het onderzoek van Deloitte (2006).
3. Voor goede uitvoering van zorg is meer nodig dan alleen de kosten van het 'primaire proces'. Er is ook 'kwaliteitstijd' nodig is om de gevraagde effectieve jeugdzorg te realiseren. Die kwaliteitstijd wordt in dit rapport voor zowel jeugdhulp, als dagbehandeling en residentiële jeugdzorg in beeld gebracht.
4. Ten aanzien van de ordening in 'bekostigingseenheden' en 'kostensoorten' hanteert dit rapport een nieuwe, vrij overzichtelijke indeling. Er is gewerkt met een zo beperkt mogelijk aantal bekostigingseenheden, namelijk alleen wanneer ze leiden tot relevante verschillen in doelgroep en herkenbare vertaling daarvan in uur- of dagprijs. Dit leidt tot een vereenvoudiging van het schema t.o.v. Deloitte. Ten aanzien van de kostensoorten is er eveneens een forse vereenvoudiging aangebracht. Het gaat immers om normprijzen. Een simpele kostenstructuur voor een normprijs laat meer ondernemingsvrijheid aan een jeugdzorginstelling om te bekijken hoe het budget, dat is gebaseerd op de normprijs, wordt ingezet.
5. Bij jeugdhulp gaat dit rapport bij de belangrijkste variant 'Jeugdhulp thuis' uit van een directe cliënttijd van 50%. Bij de invoering van de uurprijs-bekostiging in Noord-Brabant (2007) lag dat percentage in de praktijk van alledag veel lager. Ook in 2010 wordt dat percentage in Noord-Brabant op veel plaatsen nog steeds niet helemaal gehaald. De instellingen in Noord-Brabant denken dat die 'productienorm' toch mogelijk zou moeten zijn, door middel van inzet van extra hulpmiddelen en vooral door een betere planning van de logistiek. Geleidelijk zal via ervaringskennis en herhalingsonderzoek wel blijken hoe reëel dat is.  
Bij berekeningen van de directe cliënttijd zijn overigens eenduidige definities een cruciale voorwaarde. Dat moet bij eventueel vervolgonderzoek ook goed in beeld gehouden worden.
6. Bij dagbehandeling laat dit rapport zien, dat er kenmerkende verschillen zijn in dagbehandeling naar leeftijd, die terug te voeren zijn naar het al dan niet volgen van onderwijs. Op grond daarvan wordt nadrukkelijk aanbevolen om bij dagbehandeling het aantal bekostigingseenheden te stellen op twee, i.p.v. één, zoals bij Deloitte.
7. Bij residentiële jeugdzorg valt sterk op dat de problematiek van de onderzochte doelgroepen volgens de bevindingen van het NJi zwaar is. De gegevens laten zien, dat deze jeugdigen veelal om zeer begrijpelijke redenen intensieve residentiële jeugdzorg krijgen. Daarmee is echter nog niet aangetoond, dat alle jeugdigen uit de steekproef niet ook op een andere of kortere manier geholpen zouden kunnen worden. Daarvoor is een ander type onderzoek nodig.
8. Ten aanzien van de gevonden normprijs residentieel rijst de vraag: Hoe is het dan mogelijk geweest dat residentiële zorg zoveel jaar voor een te lage prijs is aangeboden?  
Daarop zijn diverse antwoorden mogelijk. Vroeger waren er veel minder alternatieve hulpvormen.

Een gemiddelde residentiële leefgroep bevatte daarom een veel bredere, gemiddeld ook lichtere doelgroep. Met een breed scala van nieuwe, alternatieve hulpvormen (ambulant, dagbehandeling en pleegzorg) en de betere indicaties zijn de 'moeilijkste' jeugdigen overgebleven in de residentiële jeugdzorg. Verder is de duur van de residentiële zorg flink teruggelopen. Dit alles heeft geleid tot een intensivering van de zorg en een 365 dagen beschikbaarheid van de groepen. Een aantal jaren is die verzwarende met 'halve' middelen opgelost: stagiaires, grotere groepen, weekendsluiting etc. Een recent signaal, dat de grens meer dan bereikt is, is de conclusie van de Arbeidsinspectie bij het onlangs gestarte landelijke onderzoek in de jeugdzorg, dat het vanuit Arbo-normen niet verantwoord is, dat een beroepskracht alleen op een groep staat in de huidige residentiële jeugdzorg. Voor zover bekend liggen de residentiële prijzen in andere West Europese landen veelal hoger dan in Nederland, meer in de buurt van de uitkomsten van dit onderzoek. Hiernaar zou nader vervolgonderzoek gedaan moeten worden.

9. Een volgende intrigerende vraag is: Hoe komen we tot verbetering van de te lage residentiële prijzen, gegeven de huidige economische situatie van Nederland. Interessant zijn in dat opzicht de suggesties van het NJi (hoofdstuk 3, blz. 17/18) om meer te gaan werken met trajecthulp.  
Er is veel onderzoek dat laat zien, dat breuken in de continuïteit van de hulp sterk negatief correleren met het resultaat van de hulp. De verwachting is dat residentiële hulp korter kan duren als er daarnaast ambulante hulp aan het gezin wordt geboden en de vervolgzorg een integraal onderdeel uitmaakt van de trajecthulp. Het komt (weliswaar steeds minder) voor dat residentiële zorg voortduurt, terwijl er geen extra behandelresultaat meer is, alleen omdat er nog geen vervolghulp beschikbaar is.  
Conform die gedachte zou de hogere dagprijs voor residentiële zorg, die nodig is om effectief bewezen zorg te leveren, gecompenseerd kunnen worden door een kortere residentiële fase binnen een totaal hulptraject, waarvan die residentiële fase onderdeel uitmaakt. Een integrale trajectfinanciering is hiervoor voorwaarde.
10. De gevonden normprijzen zijn niet all-in. Er ontbreken nog elementen, die hoe dan ook ergens verrekend moeten worden. Hoe dat te doen is nog de vraag.
  - De huisvestingscomponent ontbreekt. Een normatief gemiddelde berekenen is niet zo moeilijk, maar er zijn grote historische verschillen. Dat zou een reden kunnen zijn om de huisvestingskosten pas later in de systematiek op te nemen.
  - Hoe wordt onderbezetting verrekend? Enige vorm van verrekening heeft altijd bestaan, b.v. in de bezettingsnorm van 95%. Een alternatief is om uit te gaan van hogere productie als basis voor verrekening van subsidie, maar om daarbij verrekening van over- en onderproductie toe te staan (substitutie).
  - In vervolg daarop speelt de vraag of er sprake mag zijn van een normatief percentage risicoreservering. Hoe meer mogelijkheden er zijn voor redelijke verrekening van risico's die eigen zijn aan de bedrijfstak (de instellingen kunnen hun instroom immers niet sturen) hoe minder risicoreservering er nodig is.
11. Noord-Brabant is geen eiland. Het Jeugdzorgberaad Noord-Brabant beseft zich terdege dat de uitkomsten van dit onderzoek alleen bruikbaar zijn, wanneer er een breed draagvlak is. Daarom hecht het Jeugdzorgberaad van de voorstellen voor vervolgonderzoek van het NJi (hoofdstuk 3, blz. 18) de meeste waarde aan herhaling van een soortgelijk onderzoek bij een bredere groep instellingen door heel Nederland. Het Jeugdzorgberaad heeft er voorkeur voor om dan opnieuw zowel jeugdhulp, dagbehandeling als residentiële hulp te onderzoeken.
12. De Brabantse instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp nodigen daarom collega instellingen in Nederland uit om actief mee te denken in de stappen, die als vervolg op dit onderzoek gezet zouden kunnen worden.

Jeugdzorgberaad Noord-Brabant,  
Goirle, 26 november 2010

