

Kinderen en jeugdigen GGZ in de ZP-systematiek

Enschede, 8 oktober 2009
PB/09/2351/zkjp

drs. P.F. Bakker
mw. drs. K.H. Brummelhuis
mw. drs. A. van Dijk-Jonkman
mw. ir. N.M.H. van Vliet

Inhoudsopgave

| | | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Inleiding | 3 |
| 2. | Opzet en uitvoering onderzoek | 4 |
| 3. | Passende profielen..... | 6 |
| 3.1 | Geschiktheid bestaande profielen | 6 |
| 3.2 | Ontwikkeling nieuwe profielen..... | 7 |
| 4. | Geleverde zorg..... | 9 |
| 4.1 | Afbakening doelgroep | 9 |
| 4.2 | Representativiteit..... | 9 |
| 4.3 | Zorgzwaarteverdeling cliënten | 11 |
| 4.4 | Geleverde woonzorg | 12 |
| 4.5 | Geleverde dagbesteding..... | 14 |
| 4.6 | Geleverde behandeling | 15 |
| 4.7 | Samenvatting geleverde zorg | 16 |
| 5. | Kostprijzen | 18 |
| 5.1 | Salariskosten per ZPZ-component | 18 |
| 5.2 | Kostprijzen per ZPZ..... | 19 |
| 6. | Indicatiestelling..... | 21 |
| 6.1 | Problemen met de huidige indicatiestelling voor K&J GGZ | 21 |
| 6.2 | Gevolgen nieuwe profielen voor indicatiestelling | 22 |
| 7. | Conclusies en aanbevelingen | 24 |
| BIJLAGEN | | |
| Bijlage 1 | Profielen Kinderen en Jeugdigen GGZ..... | 26 |
| Bijlage 2 | Salariskosten per component | 31 |
| Bijlage 3 | Genoemde problemen met indicatiestelling voor K&J GGZ..... | 34 |

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2009 is de manier waarop AWBZ-zorg met verblijf wordt gefinancierd veranderd. Vanaf dat moment is de zorgzwaartebekostiging ingevoerd. In dit nieuwe systeem krijgt de zorgaanbieder een budget op basis van de zorgzwaarte van cliënten in plaats van een vaste prijs per bed. Zorgzwaarte wordt daarbij uitgedrukt in termen van een zorgzwaartepakket (ZPP). De ZPP-systematiek geldt voor alle cliënten die langdurig in een zorginstelling verblijven en zorg nodig hebben vanuit de AWBZ.

Een ZPP is een inhoudelijke beschrijving van een cliëntprofiel met een bijbehorende omvang cliëntgebonden tijd per week. De tijd per week is onderverdeeld naar de componenten woonzorg, dagbesteding en behandeling. De omvang van deze componenten is vastgesteld op basis van onderzoek dat in de periode 2004-2006 is uitgevoerd.

In de ZPP-systematiek is de zorgzwaarte van een cliënt leidend. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt naar leeftijd van de cliënt. Uit onderzoek dat Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs B.V. (bureau HHM) in 2007 heeft uitgevoerd (kenmerk MK/07/2839) kwam uit meerdere signalen van zorgaanbieders naar voren dat de ZPP's niet optimaal werken voor de doelgroep kinderen en jeugdigen. De signalen richten zich op de volgende onderwerpen:

- er ontbreekt een voldoende herkenbaar profiel voor kinderen en jeugdigen;
- de algoritmen leiden niet naar het best passende ZPP;
- de omvang in uren (per week) van de huidige ZPP's volstaat niet voor kinderen en jeugdigen;
- de bekostiging in ZPP's wijkt sterk af van de huidige bekostiging.

Vanwege bovenstaande signalen is voor het jaar 2009 besloten kinderen en jeugdigen die verblijven bij een aanbieder in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) buiten de ZPP-systematiek te houden.

Om deze groep kinderen en jeugdigen in te passen in de ZPP-systematiek heeft bureau HHM in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een onderzoek uitgevoerd. In dit rapport beschrijven we de resultaten van dit onderzoek.

OPZET RAPPORTAGE

Voordat we ingaan op de resultaten beschrijven we in hoofdstuk 2 de opzet en uitvoering van het onderzoek. De hoofdstukken 3 tot en met 6 behandelen achtereenvolgens: de inhoud van de pakketten; de huidige zorglevering; de kostprijzen; en de indicatiestelling. De rapportage sluit af met een conclusie en advies over passende ZPP's voor kinderen en jeugdigen in de GGZ.

2. Opzet en uitvoering onderzoek

Het doel van het onderzoek is kinderen en jeugdigen in de GGZ in te passen in de ZPZ-systematiek. Passende ZPZ's voor kinderen en jeugdigen in de GGZ zijn daarbij het gewenste resultaat.

Om te komen tot passende ZPZ's hebben we de volgende stappen gezet:

- Passend (herkenbaar) maken van de profielen.
- Bepalen van de aard en omvang van de geleverde zorg (per onderscheiden component) per profiel.
- Bepalen van de kosten van de geleverde zorg.
- Berekenen van de kostprijzen per ZPZ.
- In kaart brengen van de gevolgen voor de indicatiestelling.

DEELNEMERS

Bij de uitvoering van de verschillende stappen was de inzet van het veld noodzakelijk. Zorgaanbieders en indicatiestellers hebben hun kennis ingebracht en de zorgaanbieders hebben gegevens aangeleverd.

Om voldoende representatieve gegevens te verzamelen is een steekproef genomen bij de zorgaanbieders. Daarbij is onderscheid gemaakt naar aanbieders van klinische zorg en aanbieders van kleinschalig wonen. Cijfers van de NZa over de productieafspraken van 2009 vormden de basis voor het trekken van de steekproef. In hoofdstuk 4 kunt u meer lezen over de representativiteit van de verzamelde gegevens.

PASSENDE PROFIELEN

De omvang van de doelgroep kinderen en jeugdigen bestaat uit circa 3% van het aantal AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-cliënten. Omdat de doelgroep beperkt van omvang was, zijn de bestaande profielen in eerste instantie het vertrekpunt geweest voor het creëren van passende profielen. Daarbij is met name gekeken naar de profielen van de GGZ en de profielen voor kinderen die verblijven in een orthopedagogisch behandelcentrum voor licht verstandelijke gehandicapten (LVG).

Om zicht te krijgen op de passendheid van de bestaande profielen is een expertgroep bijeengekomen. Deze expertgroep bestond uit deskundigen van deelnemende zorgaanbieders. Samen met de expertgroep is gezocht naar profielen die zo goed mogelijk aansluiten bij de kenmerken en de zorgzwaarte van de doelgroep. Indicatiestellers van Bureaus Jeugdzorg en het CIZ konden niet aanwezig zijn bij de bijeenkomst; deze partijen zijn naderhand gehoord over de nieuwe profielen.

BEPALEN AARD EN OMVANG GELEVERDE ZORG

Nadat passende profielen zijn opgesteld is de aard en omvang van de geleverde zorg per profiel bepaald. Daarvoor zijn kwantitatieve gegevens verzameld bij een aantal zorgaanbieders. Omdat de verzameling van gegevens gerelateerd is aan de aangepaste profielen hebben de deelnemende instellingen de ZPZ-score van hun cliënten moeten actualiseren op basis van de aangepaste profielen.

Voorafgaand aan de gegevensverzameling is door de onderzoekers een format ontworpen. Dit format is tijdens een bijeenkomst met deskundigen van de deelnemende zorgaanbieders besproken.

Na de gegevensverzameling hebben de onderzoekers een analyse uitgevoerd op de beschikbare data. De uitkomsten van deze analyses zijn ter toetsing voorgelegd aan de deelnemende zorgaanbieders.

BEPALEN KOSTPRIJZEN PER ZP

Tijdens het verzamelen van de kwantitatieve gegevens over de geleverde zorg, zijn ook gegevens opgevraagd over de kosten van de huidige zorglevering. Deelnemende zorgaanbieders hebben aangegeven hoe de verdeling van de formatie is over de FWG-schalen. Daarnaast hebben de zorgaanbieders opgegeven hoeveel cliëntgebonden uren één FTE per jaar gemiddeld werkt. Met deze gegevens zijn de kostprijzen van de pakketten bepaald.

INDICATIESTELLING

Nadat passende profielen zijn opgesteld, is het proces rondom indicatiestelling voor de kinderen en jeugdigen in de GGZ onderzocht. Dit gedeelte van het onderzoek vond tegelijk plaats met het verzamelen van kwantitatieve gegevens. In dit deel van het onderzoek is bekeken of er aanpassingen nodig waren in de toeleiding naar de juiste ZP's, door indicatiestelling.

Om inzicht te krijgen in het proces van indicatiestelling en mogelijke hiaten in de werkwijze is een bijeenkomst georganiseerd met indicatiestellers. Tijdens deze bijeenkomst waren alleen indicatiestellers van Bureaus Jeugdzorg aanwezig. Indicatiestellers van het CIZ konden niet aanwezig zijn. Het CIZ heeft mondeling en schriftelijk gereageerd op de gevolgen van de aanpassingen in de profielen.

Het resultaat van deze stap uit het onderzoek kan als input dienen voor het CIZ en het BJZ om hun wijze van indiceren voor de K&J GGZ aan te passen op de aangepaste profielen. Het daadwerkelijk (technisch) aanpassen van de indicatiesystematiek (door algoritmen en dergelijke) valt buiten de opdracht.

3. Passende profielen

In dit hoofdstuk presenteren we de ontwikkeling van de profielen voor kinderen en jeugdigen in de GGZ. Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven hebben we samen met experts van deelnemende zorgaanbieders gewerkt aan passende profielen. De huidige profielen van zowel de GGZ-pakketten als de LVG-pakketten vormden daarbij het uitgangspunt. In paragraaf 3.1 wordt de mening van de deelnemers over de bestaande profielen weergegeven. In paragraaf 3.2 beschrijven we vervolgens welke aanpassingen zijn gedaan om te komen tot beter passende profielen.

3.1 Geschiktheid bestaande profielen

Het vertrekpunt bij de expertbijeenkomst waren de bestaande profielen met de veronderstelling dat deze met enkele kleine aanpassingen geschikt te maken waren voor de doelgroep.

We zijn gestart met de GGZ-profielen en hebben uitgebreid gediscussieerd met de experts over de vraag welke elementen daarin ontbraken zodat we die konden toevoegen. Volgens de experts kon er echter niet worden volstaan met enkele aanpassingen. Volgens hen gaat het om een wezenlijk andere doelgroep dan de volwassenen (en ouderen) in de GGZ. De aard van de problematiek en de aard van de zorg(behoefte) is anders.

Volgens de experts is er bij de doelgroep vooral sprake van:

- Een verstoorde of gestoorde ontwikkeling van kind tot volwassene.
- (Vaak) bijkomende beperkingen.
- Aandacht voor opvoedingsproblemen (pedagogische aspecten), het betrekken van het cliëntsysteem (zoals ouders en school).
- Een sterke nadruk op ontwikkeling (vaardigheden aanleren); focus op een (meer) zelfstandig leven.
- Behoefte aan een uitgebalanceerd (therapeutisch) leefklimaat met mogelijkheden om te leren en te spelen, waarbij wordt aangesloten op de normale ontwikkeling van kinderen en jeugdigen.

Om genoemde redenen kon men de doelgroep niet herkennen in de reguliere GGZ-profielen.

Vervolgens hebben we gekeken naar de pakketten voor kinderen en jeugdigen die verblijven in een orthopedagogisch behandelcentrum voor licht verstandelijk gehandicapten (LVG-pakketten). Deze profielen sluiten beter aan bij de zorgbehoefte van de doelgroep, omdat hier ook meer de nadruk ligt op ontwikkeling en minder op stabilisatie. Daarnaast zijn er pedagogische aspecten in de LVG-pakketten opgenomen. Belangrijk element dat in deze profielen wordt gemist is de psychiatrische problematiek die bij kinderen en jeugdigen in de GGZ speelt. De psychiatrische problematiek is namelijk de aanleiding tot verblijf in een AWBZ-instelling en kan leiden tot gedragsproblemen die van invloed zijn op de zorgzwaarte van een cliënt. Op basis van deze missende elementen is

gezamenlijk de conclusie getrokken dat geen van de bestaande profielen direct geschikt is voor de kinderen en jeugdigen in de GGZ.

3.2 Ontwikkeling nieuwe profielen

In de nieuw te ontwikkelen profielen moesten in ieder geval de in § 3.1 genoemde elementen voorkomen. Een vervolgvraag was hoeveel profielen nodig zijn om een goede differentiatie mogelijk te maken. Daarbij is het uitgangspunt dat er 'B-pakketten' nodig zijn voor voortgezet verblijf en een C-reeks voor verblijf met ondersteuning.

De experts hebben aangegeven dat het mogelijk is om drie categorieën cliënten te onderscheiden die verschillen in zorgzwaarte. Belangrijke factoren die voor verschillen in zorgzwaarte zorgen, zijn:

- De mate van zelfredzaamheid. Deze zelfredzaamheid wordt bepaald door zowel praktische- als emotionele autonomie die een cliënt heeft. Hierbij is de ontwikkelingsleeftijd van een cliënt van groot belang.
- De mate van toezicht. Er is een groep cliënten (zwaarste groep) die continu toezicht en begeleiding nodig heeft. Het is niet mogelijk deze cliënten enige tijd alleen te laten. Bij wat lichtere cliënten is dit wel mogelijk en bestaat het toezicht meer uit in de buurt zijn en stimuleren tot uitvoeren van bepaalde taken. Bij de lichtste groep cliënten is het mogelijk de cliënten gedurende langere tijd alleen te laten en de zorg meer op oproepbasis te verlenen. Cliënten zijn vrij zelfstandig maar hebben op een aantal gebieden toezicht en stimulatie nodig.

Een groot deel van de cliënten doorloopt een traject van een zwaarder naar een lichter pakket. De lichtste pakketten zijn voornamelijk bedoeld voor die cliënten die in een afrondende fase van intramurale behandeling of begeleiding zitten. Voor sommige cliënten is dit een 'wachtplaats' in afwachting van doorstroommogelijkheden.

Op basis van de genoemde elementen van zorgzwaarte en de onderscheidende kenmerken tussen de pakketten hebben de onderzoekers concept profielen voor de verschillende cliëntgroepen gemaakt. Omdat de LVG-profielen al beter aansloten op de doelgroep, zijn deze profielen als basis gebruikt.

De concept profielen zijn naar alle deelnemers van het onderzoek verstuurd met de vraag inhoudelijk te reageren. Daarnaast heeft ook de MO-groep (branchevereniging Bureaus Jeugdzorg) haar reactie gegeven op deze profielen. Met behulp van deze reacties zijn de profielen bijgesteld tot de 'definitieve' profielen voor de gegevensverzameling. In tabel 1 zijn de titels van de profielen weergegeven.

| ZPZ | Titel |
|-----|----------------------------------------------------|
| 1B | Verblijf met enige behandeling en begeleiding |
| 2B | Verblijf met behandeling en begeleiding |
| 3B | Verblijf met intensieve behandeling en begeleiding |
| 1C | Wonen met enige begeleiding |
| 2C | Wonen met begeleiding |
| 3C | Wonen met intensieve begeleiding |

Tabel 1. Namen nieuwe ZPZ's voor K&J GGZ.

Bij het scoren van de cliënten bleek profiel 1B nauwelijks voor te komen (1,8%). Ook vanwege het karakter van dit profiel ('wachtplaats' op doorstroming naar zelfstandig of beschermd wonen) is in overleg met de NZa besloten dit profiel op te heffen. Cliënten met profiel 1B zijn 'gehercodeerd' in profiel 2C. De veronderstelling is dat deze cliënten doorstromen naar een beschermd wonen plaats. De omvang van de zorg in pakket 1B en 2C verschilt maar weinig. In profiel 2C kan eventueel behandeling vanuit de Zvw worden geboden. De vijf definitieve profielen zijn opgenomen in bijlage 1 bij dit rapport.

4. Geleverde zorg

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het onderzoek naar de huidige zorglevering. Paragraaf 4.1 geeft een afbakening van de doelgroep van het onderzoek. In paragraaf 4.2 komt de representativiteit van de verzamelde gegevens aan bod. Het scoren van cliënten in de nieuwe profielen en de verdeling van cliënten over deze profielen is onderwerp van paragraaf 4.3. De paragrafen 4.4 tot en met 4.6 gaan over de geleverde zorg per component van het ZPZ (woonzorg, dagbesteding en behandeling).

4.1 Afbakening doelgroep

Tijdens de expertbijeenkomst rondom de passendheid van de profielen is gesproken over de doelgroep van het onderzoek. Zorgaanbieders gaven aan dat het in de praktijk veel voorkomt dat verblijf op een plek voor kinderen en jeugdigen niet stopt bij het bereiken van de leeftijd van 18. Het gebeurt regelmatig dat de ingezette behandeling en/of begeleiding op de afdeling wordt voortgezet tot de leeftijd van 23 of soms zelfs 25 jaar. Voor deze groep cliënten zijn de huidige GGZ-profielen daarom - naar mening van de deskundigen - ook niet geschikt. De nieuw ontwikkelde profielen voor kinderen en jeugdigen sluiten beter aan voor de jongvolwassenen die verblijven op een plek die is bedoeld voor kinderen en jeugdigen. In overleg met de NZa is besloten de groep jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar daarom ook mee te nemen bij het verzamelen van de kwantitatieve gegevens over zorglevering.

4.2 Representativiteit

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven zijn er twee typen aanbieders te onderscheiden die zorg leveren aan kinderen en jeugdigen binnen de GGZ:

1. aanbieders van klinische zorg (voortgezet verblijf) en
2. aanbieders van beschermd wonen (verblijf met ondersteuning).

Bij het verzamelen van gegevens is geprobeerd minimaal 25% van de cliënten uit de doelgroep mee te nemen. Het overzicht van de NZa met productieafspraken voor de doelgroep vormde daarbij het uitgangspunt. Categoriele instellingen met een groot aantal afgesproken dagen zijn benaderd deel te nemen aan het onderzoek. Zeven zorgaanbieders die voor 2009 samen 103.660 productiedagen hebben afgesproken, hebben deelgenomen aan het onderdeel gegevensverzameling. Eén deelnemer levert zowel voortgezet verblijf als beschermd wonen; in rest van de rapportage is deze als twee aparte deelnemers meegenomen (zie tabel 2).

| Deelnemer | Categorie | Productieafspraken 2009 (dagen) |
|---------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | Voortgezet verblijf | 12.410 |
| 2 | Voortgezet verblijf | 6.935 |
| 3 | Voortgezet verblijf | 17.520 |
| 4 | Voortgezet verblijf | 17.885 |
| 5 | Beschermd wonen | 3.650 |
| 6 | Beschermd wonen | 13.140 |
| 7 | Beschermd wonen | 19.345 |
| 8 | Beschermd wonen | 12.775 |
| Totaal | | 103.660 |

Tabel 2. Productieafspraken 2009 deelnemers onderzoek.

Een achtste zorgaanbieder heeft wel deelgenomen aan de bijeenkomst rondom indicatiestelling en de gegevensverzameling. Deze organisatie kon gezien de doorlooptijd van het onderzoek niet deelnemen aan het proces van gegevensverzameling.

In tabel 3 ziet u de verdeling van de deelnemers over de huidige bekostigingsparameters. Daarbij is het aantal dagen per parameter in het onderzoek afgezet tegen het overzicht met de landelijk gemaakte afspraken voor 2009.

| Bekostigingsparameter ¹ | Totaal aantal dagen productieafspraken | Aantal dagen in onderzoek | % |
|------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------|
| K 1.1 t/m K 1.6 | 102.438 | 54.750 | 53,45 |
| VZ 2.5 | 132.772 | 21.535 | 16,22 |
| Totaal | 235.210 | 76.285 | 32,43 |
| VZ 2.1 t/m VZ 2.4 | | 27.375 | |

Tabel 3. Verdeling deelnemers over huidige bekostigingsparameters.

- ¹
- K 1.1 Behandeling met beperkte tot volledige begeleiding.
 - K 1.2 Behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming.
 - K 1.3 Stabilisatie met beperkte tot volledige begeleiding.
 - K 1.4 Stabilisatie met continue tot zeer intensieve bescherming.
 - K 1.5 Zeer intensieve behandeling met beperkte tot volledige begeleiding.
 - K 1.6 Zeer intensieve behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming.
 - VZ 2.1 Structuurbiedend met beperkte begeleiding.
 - VZ 2.2 Structuurbiedend met volledige begeleiding.
 - VZ 2.3 Veranderingsgericht met beperkte begeleiding.
 - VZ 2.4 Veranderingsgericht met volledige begeleiding.
 - VZ 2.5 Jeugdigen in RIBW's.

4.3 Zorgzwaarteverdeling cliënten

De verzameling van gegevens over de feitelijk geleverde zorg hangt samen met de indeling in de nieuwe profielen. Om een goed beeld te krijgen van de zorglevering per profiel hebben de deelnemende zorgaanbieders hun cliënten ingedeeld in deze profielen. Hiervoor waren geen hulpmiddelen beschikbaar. Het eigen inzicht van de deelnemers was leidend. De onderzoekers hebben gedurende de periode van het scoren nauw contact onderhouden met de deelnemende instellingen. In tabel 4 is een verdeling van de cliënten over de nieuwe profielen weergegeven. In de kolommen 2 tot en met 5 is een verdeling naar leeftijdscategorieën opgenomen. Per ZPZ is in de kolom 'Totaal' het totaal aantal cliënten weergegeven.

| ZPZ | 0 < 5 jaar | 5 < 12 jaar | 12 < 18 jaar | 18 < 23 jaar | Totaal |
|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 2B | 0 | 6 | 39 | 18 | 63 |
| 3B | 0 | 26 | 47 | 9 | 82 |
| 1C | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| 2C | 0 | 2 | 5 | 54 | 61 |
| 3C | 0 | 0 | 27 | 33 | 60 |
| Totaal | 0 | 34 | 118 | 132 | 284 |
| | 0% | 12,0% | 41,5% | 46,5% | 100% |

Tabel 4. Verdeling cliënten over nieuwe profielen, naar leeftijd.

De bekostiging van de kinderen en jeugdigen vindt op dit moment nog plaats in de 'oude' bekostigingsparameters. In tabel 5 ziet u voor ieder nieuw profiel de verdeling over de huidige bekostigingsparameters. Daarbij was vooraf de verwachting van de onderzoekers dat cliënten met een B-profiel vallen onder de klinische financiering (K 1.1 tot en met K 1.6). De aangeleverde gegevens bevestigden deze veronderstelling.

| ZPZ | Huidige bekostigingsparameter | | |
|---------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| | K 1.1 t/m K 1.6 | VZ 2.5 | VZ 2.1 t/m VZ 2.4 |
| 2B | 63 | 0 | 0 |
| 3B | 82 | 0 | 0 |
| 1C | 0 | 8 | 10 |
| 2C | 5 ² | 16 | 40 |
| 3C | 0 | 35 | 25 |
| Totaal | 150 | 59 | 75 |

Tabel 5: Verdeling cliënten naar nieuwe profielen en huidige bekostiging.

² Dit zijn de 5 cliënten die oorspronkelijk in ZPZ 1B waren gescoord. In hoofdstuk 3 is aangegeven dat deze cliënten zijn 'gehercodeerd' in ZPZ 2C.

4.4 Geleverde woonzorg

Na het indelen van cliënten in de nieuwe profielen zijn de deelnemers gestart met het verzamelen van kwantitatieve gegevens. Daarvoor was een standaard format met handleiding beschikbaar. Daarnaast konden deelnemers gedurende de periode van gegevensverzameling contact opnemen met de onderzoekers.

Om zicht te krijgen op de geleverde woonzorg zijn op afdelingsniveau formatiegegevens opgevraagd. Aanbieders hebben de cliëntgebonden uren die deze formatie kan leveren vervolgens verdeeld over de verschillende ZPZ's. Daarna hebben ze de uren voor de woonzorgcomponent nader verdeeld over de AWBZ-functies PV, VP en BG.

In tabel 6 zijn per ZPZ de gemiddelden opgenomen voor PV, VP en BG. De som van die drie functies is de woonzorgcomponent (WZ). Daarvan is ook het gemiddelde opgenomen, maar ook de spreiding rondom dat gemiddelde (minimum, maximum en standaarddeviatie). Het gaat steeds om cliëntgebonden uren per week.³

| ZPZ | PV | VP | BG | WZ | Min. WZ | Max. WZ | sd WZ |
|-----|------|------|-------|-------|---------|---------|-------|
| 2B | 1,90 | 0,71 | 20,05 | 22,67 | 11,21 | 38,96 | 8,94 |
| 3B | 3,46 | 1,40 | 25,55 | 30,42 | 14,03 | 48,70 | 9,72 |
| 1C | 0,00 | 0,00 | 11,13 | 11,13 | 6,11 | 15,56 | 3,21 |
| 2C | 0,50 | 0,06 | 14,58 | 15,15 | 11,03 | 25,40 | 3,47 |
| 3C | 0,57 | 0,00 | 17,90 | 18,47 | 15,28 | 26,98 | 2,86 |

Tabel 6. Uren woonzorg per week per ZPZ uitgesplitst naar AWBZ-functies.

In tabel 7 ziet u hoeveel uren woonzorg per week per ZPZ voor iedere leeftijdscategorie wordt ingezet. U kunt zien dat bij de ZPZ's in B-reeks de omvang van de geleverde woonzorg afneemt wanneer de leeftijd toeneemt. In de C-reeks komt dit verband nagenoeg niet tot uiting. Gezien de aantallen cliënten die het betreft (vergelijk tabel 5), kan er ook sprake zijn van toeval.

| ZPZ | 5 < 12 jaar | 12 < 18 jaar | 18 < 23 jaar |
|-----|-------------|--------------|--------------|
| 2B | 34,71 | 24,01 | 15,74 |
| 3B | 36,36 | 28,66 | 22,45 |
| 1C | | | 11,13 |
| 2C | 19,48 | 16,02 | 14,90 |
| 3C | | 18,51 | 18,45 |

Tabel 7. Uren woonzorg per week per leeftijdscategorie en ZPZ.

³ Nota Bene, deze cliëntgebonden uren per week zijn op afdelingsniveau verzameld. Dat wil zeggen dat wanneer er binnen één afdeling meer cliënten voorkomen met hetzelfde ZPZ, de uren woonzorg voor elk van deze cliënten gelijk zijn.

Tussen de deelnemers zijn er ook verschillen in de uren woonzorg per ZPZ. Tabel 8 geeft inzicht in de gemiddelde inzet van woonzorguren per week per ZPZ per instelling.

| Deelnemer | Aantal cliënten | 2B | 3B | 1C | 2C | 3C |
|-------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| Aanbieder A | 48 | 31,35 | 44,10 | | 16,35 | |
| Aanbieder B | 34 | 22,55 | 31,52 | | | |
| Aanbieder C | 49 | 13,60 | 19,99 | | | |
| Aanbieder D | 19 | 25,43 | 28,91 | | | |
| Aanbieder E | 36 | | | n.v.t. | 11,66 | 17,89 |
| Aanbieder F | 10 | | | n.v.t. | 13,79 | 18,39 |
| Aanbieder G | 35 | | | n.v.t. | 14,87 | 18,59 |
| Aanbieder H | 53 | | | 11,13 | 18,38 | 19,12 |

Tabel 8. Uren woonzorg per ZPZ per deelnemende instelling.

Vooraf de verschillen tussen aanbieder A en aanbieder C vallen op. Deze aanbieders zijn gebeld met de vraag of ze een verklaring hadden voor de verschillen. Volgens de aanbieders zijn de verschillen in leeftijdscategorie een deel van de verklaring. Daarnaast heeft aanbieder A een specifieke, meer problematische doelgroep in zorg die een hogere zorginzet vraagt.

Om het effect van de verschillen in leeftijd te toetsen hebben we in tabel 9 de verdeling per aanbieder opgenomen. Daaruit komt duidelijk naar voren dat aanbieder A jongere cliënten in zorg heeft dan aanbieder C.

| Deelnemer | 5 < 12 jaar (%) | 12 < 18 jaar (%) | 18 < 23 jaar (%) |
|-------------|-----------------|------------------|------------------|
| Aanbieder A | 27,1 | 62,5 | 10,4 |
| Aanbieder B | 44,1 | 50,0 | 5,9 |
| Aanbieder C | 6,1 | 53,1 | 40,8 |
| Aanbieder D | 15,8 | 73,7 | 10,5 |
| Aanbieder E | | 11,1 | 88,9 |
| Aanbieder F | | 20,0 | 80,0 |
| Aanbieder G | | 34,3 | 65,7 |
| Aanbieder H | | 24,5 | 75,5 |

Tabel 9. Leeftijdverdeling per deelnemende aanbieder.

Per ZPZ zijn ook gegevens over de aanwezigheid in aantal dagen van cliënten opgevraagd. Zie tabel 10 voor de gemiddelde aanwezigheid per cliënt in de peilmaand maart 2009.

| ZPP | Gemiddelde aanwezigheid (dagen/maand) |
|-----|---------------------------------------|
| 2B | 25,37 |
| 3B | 26,10 |
| 1C | 25,78 |
| 2C | 29,34 |
| 3C | 29,63 |

Tabel 10. Gemiddelde aanwezigheid per ZPP.

4.5 Geleverde dagbesteding

Naast de gegevens over de feitelijk geleverde woonzorg zijn ook gegevens verzameld over de dagbesteding die cliënten afnemen. Daarvoor zijn gegevens opgevraagd over het aantal geleverde dagdelen dagbesteding en de groepsgrootte waarin de dagbesteding plaatsvindt. Omdat een deel van de cliënten naar school gaat en een deel van de cliënten werk doet dat niet wordt gefinancierd door de AWBZ, zijn ook deze gegevens opgevraagd. In tabel 11 ziet u welk percentage van de cliënten een aantal dagdelen gebruikmaakt van deze activiteiten.

| Dagdelen | % Dagbesteding (AWBZ) | % School (Niet-AWBZ) | % Werk (Niet-AWBZ) |
|---------------|-----------------------|----------------------|--------------------|
| 0 | 80,3 | 33,5 | 88,0 |
| 1 | 0,0 | 0,7 | 0,7 |
| 2 | 4,9 | 4,6 | 1,4 |
| 3 | 0,7 | 3,2 | 0,7 |
| 4 | 6,7 | 4,2 | 3,5 |
| 5 | 2,8 | 7,7 | 1,1 |
| 6 | 3,2 | 3,2 | 0,0 |
| 7 | 1,4 | 8,1 | 1,1 |
| 8 | 0,0 | 9,2 | 1,4 |
| 9 | 0,0 | 12,3 | 1,8 |
| 10 | 0,0 | 13,4 | 0,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Tabel 11. Gebruik van dagbesteding, school en werk.

In tabel 11 is te zien dat slechts een klein deel (20%) van de onderzoekspopulatie gebruik maakt van dagbesteding. De meeste kinderen gaan wel naar school. Over de groepsgrootte binnen dagbesteding is weinig te zeggen. Slechts één zorgaanbieder heeft deze gegevens ingevuld. Het gaat dan om groepen van 7 kinderen.

In tabel 12 staat per ZPP het gemiddeld aantal dagdelen gebruik van dagbesteding, school en arbeid. Dit gemiddelde is tot stand gekomen op basis van alle cliënten, dus ook de cliënten die geen gebruik maken van een voorziening.

| ZPP | Dagdelen dagbesteding (AWBZ) | Dagdelen school (Niet-AWBZ) | Dagdelen arbeid (Niet-AWBZ) | Totaal |
|-----|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|
| 2B | 1,46 | 3,32 | 0,00 | 4,78 |
| 3B | 1,17 | 4,37 | 0,00 | 5,54 |
| 1C | 0,00 | 5,61 | 3,00 | 8,61 |
| 2C | 0,57 | 5,31 | 1,03 | 6,91 |
| 3C | 0,15 | 5,65 | 1,03 | 6,83 |

Tabel 12. Externe activiteiten per ZPP.

Vanwege het beperkte aantal cliënten met gegevens over dagbesteding, is het niet verantwoord om voor de nieuwe ZPP's de dagbestedingcomponent te kwantificeren.

4.6 Geleverde behandeling

In de B-pakketten (klinisch verblijf) komt de component behandeling voor. Om zicht te krijgen op de geleverde behandeling is de formatie behandelaars per afdeling opgevraagd. Om te komen tot de ingezette behandeling per ZPP is gevraagd te werken met verhoudingsgetallen. Daarbij is hetzelfde principe gehanteerd als bij de formatie woonzorg.

Tijdens de bijeenkomst rondom de gegevensverzameling en ook gedurende het proces van gegevensverzameling, bleek het voor zorgaanbieders moeilijk om onderscheid te maken tussen behandeling en activiteiten die onder de woonzorgcomponent vallen. De meeste begeleiders op de woongroep voeren naar eigen zeggen ook behandelactiviteiten uit. Een voorbeeld is een woonbegeleider (SPH) die 's morgens de kinderen helpt bij het opstaan, aankleden en ontbijten en die later op de dag met een individuele cliënt werkt aan de doelen uit het behandelplan. Volgens de functiegerichte aanspraken valt het eerste deel onder de functie Persoonlijke Verzorging en het tweede deel onder de functie Begeleiding. Bij het werken aan doelen uit het behandelplan moet onderscheid worden gemaakt tussen oefenen en aanleren. Alleen wanneer voor het aanleren de inzet van een AWBZ-behandelaar nodig is, is er sprake van de functie Behandeling. In andere gevallen betreft het de functie Begeleiding.

In tabel 13 staan per ZPZ de geleverde uren behandeling (BH) per week. Per ZPZ zijn ook de minimum- en maximumwaarde en de spreiding weergegeven.

| ZPZ | Behandeling | min. BH | max. BH | sd BH |
|-----|-------------|---------|---------|-------|
| 2B | 5,20 | 3,70 | 9,80 | 1,43 |
| 3B | 7,49 | 2,50 | 12,20 | 2,58 |

Tabel 13. Uren behandeling per ZPZ.

Tussen de deelnemers aan het onderzoek blijkt een grote variatie in ingezette uren behandeling per ZPZ. Tabel 14 laat deze verschillen zien. Omdat behandeling en woonzorg deels als communicerende vaten worden gezien, is ook de omvang van de woonzorgcomponent opgenomen.

| Deelnemer | 2B BH | 2B WZ | 3B BH | 3B WZ |
|-------------|----------|----------|----------|----------|
| Aanbieder A | 5,53 | 31,35 | 7,40 | 44,10 |
| Aanbieder B | 4,13 | 22,55 | 6,54 | 31,52 |
| Aanbieder C | 4,50 | 13,60 | 6,63 | 19,99 |
| Aanbieder D | 9,53 | 25,43 | 10,62 | 28,91 |

Tabel 14. Uren behandeling en woonzorg per ZPZ per deelnemende instelling.

De omvang van de componenten woonzorg en behandeling (zoals die in dit hoofdstuk zijn weergegeven) is opgenomen in de profielen in bijlage 1.

4.7 Samenvatting geleverde zorg

In onderstaande tabel is de omvang van de geleverde componenten per ZPZ weergegeven.

| ZPZ | Aantal cliënten | WZ (uren) | DB (dagdelen) | BH (uren) |
|---------------|-----------------|-----------|---------------|-----------|
| 2B | 63 | 22,67 | 1,46 | 5,20 |
| 3B | 82 | 30,42 | 1,17 | 7,49 |
| 1C | 18 | 11,13 | 0,00 | - |
| 2C | 61 | 15,15 | 0,57 | - |
| 3C | 60 | 18,47 | 0,15 | - |
| Totaal | 284 | | | |

Tabel 15. Gemiddelde omvang zorg per ZPZ per week.

NOTA BENE

De in de tabel opgenomen uren woonzorg zijn gemiddelden. Eerder in dit hoofdstuk is aangegeven dat er sprake is van een flinke spreiding rondom dat gemiddelde. Die spreiding wordt voor een deel verklaard door verschillen in leeftijd van cliënten (met name in de B-reeks geldt dat naarmate de cliënten

jonger zijn er meer uren zorg worden geboden). Verder zien we grote verschillen tussen aanbieders.

De in de tabel opgenomen gemiddelde aantallen dagdelen dagbesteding per week zijn gebaseerd op een beperkt aantal cliënten van één aanbieder. Dit aantal is onvoldoende om daar de omvang van de dagbestedingcomponent op te baseren.

Ook bij de omvang van de behandelcomponent zien we een flinke spreiding.

5. Kostprijzen

Een ZPP bestaat uit een cliëntprofiel met daaraan gekoppeld een bepaalde omvang in uren zorg per week. Daar hoort ook nog een tarief bij. In hoofdstuk 3 en 4 hebben we de profielen en de urenomvang per profiel bepaald. In dit hoofdstuk berekenen we de kostprijzen per ZPP. Deze kostprijzen kunnen door de NZa worden gebruikt voor het bepalen van de tarieven.

Om de kostprijzen te berekenen zijn gegevens verzameld bij de deelnemers over de FWG-mix, het ziekteverzuim en het percentage cliëntgebonden uren (paragraaf 5.1). Die gegevens zijn gecombineerd met de algemene GGZ opslagen voor overhead en dergelijke. Op die manier is een kostprijs berekend (paragraaf 5.2). Deze werkwijze is gelijk aan de manier waarop de NZa in de rapportage 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' de kostprijzen per functie heeft berekend.

5.1 Salariskosten per ZPP-component

De deelnemende aanbieders hebben voor de verschillende ZPP-componenten de verdeling van de formatie over de FWG-schalen aangeleverd. Daarnaast zijn gegevens aangeleverd waarmee kan worden berekend hoeveel cliëntgebonden uren één FTE op jaarbasis beschikbaar heeft. Daarbij is rekening gehouden met het werkelijke percentage ziekteverzuim van de deelnemende aanbieders.

Met de combinatie van deze gegevens zijn de salariskosten (exclusief sociale lasten) per uur cliëntgebonden tijd berekend. In tabel 16 is dit weergegeven voor de componenten woonzorg, dagbesteding en behandeling.

| FWG schaal | Woonzorg | Dagbesteding | Behandeling | Salariskosten/ jaar |
|------------|----------|--------------|-------------|------------------------|
| 0 | 0,08% | 0,31% | 0,00% | € 22.599,00 |
| 5 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | € 23.904,72 |
| 10 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | € 23.904,72 |
| 15 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | € 25.389,84 |
| 20 | 5,29% | 2,48% | 0,00% | € 26.246,64 |
| 25 | 0,04% | 0,17% | 0,00% | € 27.903,12 |
| 30 | 1,25% | 2,74% | 0,00% | € 29.545,32 |
| 35 | 3,02% | 5,54% | 0,28% | € 31.216,08 |
| 40 | 20,58% | 19,88% | 5,83% | € 34.529,04 |
| 45 | 49,89% | 47,38% | 10,51% | € 35.964,00 |
| 50 | 13,54% | 13,36% | 12,55% | € 40.041,00 |
| 55 | 0,43% | 0,08% | 13,50% | € 45.117,00 |
| 60 | 0,40% | 0,00% | 15,58% | € 51.057,00 |
| 65 | 0,02% | 0,02% | 18,92% | € 60.480,00 |

| FWG schaal | Woonzorg | Dagbesteding | Behandeling | Salariskosten/ jaar |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| 70 | 0,00% | 0,00% | 5,46% | € 72.886,50 |
| 75 | 0,00% | 0,00% | 9,44% | € 86.521,50 |
| 80 | 0,00% | 0,00% | 5,83% | € 102.019,50 |
| LL | 4,41% | 5,75% | 0,65% | € 15.813,63 |
| UITZ | 1,04% | 2,31% | 1,45% | € 53.629,55 |
| Totaal | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| Gemiddelde salaris- kosten per jaar per FTE | € 34.871,69 | € 34.753,41 | € 55.369,75 | |
| Clïentgebonden uren per jaar | 1270,7 | 1270,7 | 1216,9 | |
| Salariskosten per uur clïentgebonden tijd | € 27,44 | € 27,35 | € 45,50 | |

Tabel 16. Salariskosten per ZPZ component.

Bij de salariskosten zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd (zie bijlage 2 voor een uitgebreid overzicht per component):

- bruto maandlonen afkomstig uit CAO GGZ 2008-2009;
- salarisschalen per functiegroep per 1 juli 2008;
- bruto maandloon gebaseerd op $\frac{3}{4}$ van de schaal;
- inclusief vakantietoeslag 8%, eindejaarsuitkering 4,5% en onregelmatigheidstoeslag (ORT) 6,5% voor FWG 5 t/m FWG 40.

De salarisschalen FWG 0 en FWG 5 bestaan inmiddels niet meer; daarvoor is het salaris FWG 10 gehanteerd. Voor de schaal LL en UITZ zijn de bruto jaarlonen zoals vermeld door KPMG opgeslagen met hetzelfde percentage loonstijging dat voor de overige schalen geldt.

5.2 Kostprijzen per ZPZ

Om de integrale⁴ kostprijzen per uur voor de componenten te kunnen berekenen, wordt met opslagen gewerkt voor leidinggevenden, overhead en dergelijke. De werkwijze en opslagen zijn identiek aan die van de NZa in de rapportage 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten'. Hieronder worden alle opslagen gepresenteerd.

OPSLAGEN

- | | |
|-----------------------------|-------|
| ■ Sociale lasten | 21,0% |
| ■ Opslag leidinggevenden | 2,0% |
| ■ Algemene salarislaster | 18,0% |
| ■ Algemene materiële lasten | 19,0% |

⁴ Exclusief de kapitaallaster.

| | |
|--------------------------------------------|-------|
| ■ Terrein- en gebouwgebonden lasten | 16,0% |
| ■ Overhead staf | 8,0% |
| ■ Opslag overhead | 61,0% |
| ■ Zorggebonden materiële lasten art 15 Bza | 0,0% |
| ■ Overige zorggebonden materiële lasten | 5,6% |

De opslagen zijn voor de GGZ-sector voor alle AWBZ-functies identiek. De opslagen zijn doorgevoerd op de salariskosten per uur.

Per component leidde dit tot de volgende kostprijzen per uur:

| | Woonzorg | Dagbesteding | Behandeling |
|------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------|
| Kostprijs per uur (prijspeil 2008) | € 55,98 | € 55,79 | € 92,83 |
| Kostprijs per uur (inclusief voorlopige indexering 2009 ⁵) | € 57,10 | € 56,91 | € 94,68 |

Tabel 17. Kostprijzen per uur per component.

Voor de zorggebonden materiële kosten artikel 15 Bza wordt voor ZPZ 2B en 3B nog een bedrag van € 3,28 per dag toegevoegd (prijspeil 2009).

Voor de berekening van de kostprijzen per ZPZ zijn de kostprijzen per uur vermenigvuldigd met de uren per component. In tabel 18 worden de uren en de kostprijzen weergegeven voor woonzorg en behandeling. Voor de kostprijs van de verblijfscomponent is gewerkt met het bedrag dat voor de 'reguliere' GGZ wordt gehanteerd. Nota Bene: het betreft de kostprijzen, niet de 'rond-gerekende' prijzen.

| ZPZ | Uren woonzorg per week | Uren behandeling per week | Kostprijs verblijf per week | Kostprijs per week totaal | Kostprijs per dag totaal |
|-----|------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 2B | 22,67 | 5,20 | € 154,07 | € 1.963,94 | € 280,56 |
| 3B | 30,42 | 7,49 | € 154,07 | € 2.623,33 | € 374,76 |
| 1C | 11,13 | | € 154,07 | € 789,64 | € 112,81 |
| 2C | 15,15 | | € 154,07 | € 1.019,20 | € 145,60 |
| 3C | 18,47 | | € 154,07 | € 1.208,79 | € 172,68 |

Tabel 18: Kostprijzen (niet rondgerekend) ZPZ's per week en per dag, exclusief dagbesteding.

De dagbesteding is buiten de ZPZ kostprijzen gehouden omdat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om de omvang van de dagbesteding in uren per week uit te rekenen.

⁵ Voorlopige indexering loonkosten 2009: 1,02.

6. Indicatiestelling

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van het onderzoek naar de indicatiestelling voor kinderen en jeugd in de GGZ. Daarbij stonden twee vragen centraal:

- Welke problemen zijn er nu bij de indicatiestelling voor deze doelgroep? Dit wordt behandeld in paragraaf 6.1.
- Wat zijn de gevolgen voor de indicatiestelling van de aanpassingen in de profielen? Dit is het onderwerp van paragraaf 6.2.

Om antwoord te krijgen op deze vragen is een bijeenkomst georganiseerd met indicatiestellers van Bureaus Jeugdzorg (BJZ). Indicatiestellers van het CIZ waren niet in de gelegenheid aanwezig te zijn. Het CIZ heeft wel een notitie aangeleverd waarin zij ingaan op de gevolgen van de nieuwe ZPP's voor de indicatiestelling.

6.1 Problemen met de huidige indicatiestelling voor K&J GGZ

In de bijeenkomst met negen medewerkers van BJZ zijn de problemen met de huidige indicatiestelling geïnventariseerd. Deze problemen hadden niet alleen te maken met de inhoud van en de toeleiding naar de huidige ZPP's, maar ook met werkprocessen en ICT.

Vanwege de onderlinge verwevenheid van deze verschillende aspecten zijn ze wel allemaal geïnventariseerd. In dit hoofdstuk gaan we echter alleen in op de inhoud en de toeleiding. De opmerkingen over de werkprocessen en ICT zijn opgenomen in bijlage 3.

Volgens de BJZ zijn de belangrijkste knelpunten in de indicatiestelling van GGZ kinderen en jeugdigen de volgende:

1. Er wordt veel afgeweken van de advies ZPP's. De deelnemers gaven aan dat er op dit moment nog vaak (beargumenteerd) wordt afgeweken van het advies ZPP na het scoren van de beperkingen. De door de algoritmen geadviseerde ZPP's zijn dus vaak niet de best passende ZPP's. Hier kunnen drie (onderling verweven) redenen voor zijn:
 - Problemen met de wijze van het scoren van beperkingen van kinderen en jeugdigen in de zorgzwaartescorelijst.
 - De op volwassenen en ouderen gebaseerde algoritmen werken niet adequaat voor kinderen en jeugdigen.
 - De reguliere ZPP profielen zijn onvoldoende passend voor deze doelgroep.

De opmerkingen van de BJZ over de zorgzwaartescorelijst en de algoritmen zijn ook opgenomen in bijlage 3.

2. Dagbesteding in de huidige GGZ-ZPP's bevat maximaal vijf dagdelen per week. Kinderen gaan volgens BJZ echter vaak negen dagdelen als er ontheffing van de leerplicht is.

Het CIZ geeft in haar notitie aan dat ze van mening is dat de in hoofdstuk 1 van dit rapport geschetste problematiek in belangrijke mate voortkomt uit het feit dat het pedagogische leefklimaat binnen de jeugd GGZ-instelling geen onderdeel uitmaakt van de systematiek van ZPZ-bekostiging.

Het CIZ laat bovendien weten op de hoogte te zijn van de signalen van aanbieders over de slechte toeleiding van algoritmen. Het CIZ zegt daarover dat de algoritmen in de CIZ-systematiek niet meer dan een hulpmiddel zijn en geen leidend instrument. Het verbeteren van toeleiding tot zorg is volgens het CIZ een breder onderzoek waard, namelijk voor alle ZPZ's. Zij geeft aan dat mogelijke verbeteringen kunnen liggen in een specifieke vragenlijst, aangepast aan verschillende ontwikkelingscohorten van kinderen.

6.2 Gevolgen nieuwe profielen voor indicatiestelling

In de bijeenkomst zijn de nieuwe profielen voorgelegd aan indicatiestellers van de Bureaus Jeugdzorg, met de vraag welke gevolgen de nieuwe profielen hebben voor de indicatiestelling van kinderen en jeugdigen in de GGZ. De reacties van de indicatiestellers van de Bureaus Jeugdzorg zijn ingedeeld in vier onderwerpen:

1. (Vragen per) leeftijd.
2. Nieuwe algoritmen.
3. Verwerking in systemen.
4. Communicatie.

- Ad 1. Volgens de BJZ's moet allereerst de zorgzwaartescorelijst worden aangepast aan de doelgroep in de nieuwe profielen, kinderen en jeugdigen. Het heeft de voorkeur alleen die vragen te stellen, die voor de betreffende leeftijdscategorie van toepassing zijn. De huidige vragen over de beperkingen passen niet bij de leeftijd en ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. Daarnaast wil men graag vragen die kunnen helpen bij het maken van het onderscheid tussen een B-pakket en een C-pakket.
- Ad 2. De algoritmen moeten worden aangepast zodat ze naar de goede profielen leiden. Dit betekent dat er gegevens over de beperkingen van cliënten moeten worden verzameld om goede algoritmen te kunnen ontwikkelen.
- Ad 3. De aangepaste zorgzwaartescorelijst, algoritmen en ZPZ's moeten nadat ze zijn vastgesteld goed en tijdig in de systemen van Bureaus Jeugdzorg en CIZ (IJ, Gino of ander systeem) worden verwerkt.
- Ad 4. Tot slot dient er duidelijk en snel te worden gecommuniceerd over de implementatie door het ministerie van VWS. De MOgroep geeft aan dat dit geldt voor zowel de BJZ's als de zorgaanbieders.⁶

⁶ BJZ's willen tijdig (minimaal een half jaar voor implementatie) worden geïnformeerd over de nieuwe ZPZ's en aangepaste werkwijze. Alleen dan is er genoeg voorbereidingstijd voor de BJZ's.

Het CIZ geeft aan dat het ontwikkelen van nieuwe ZPZ's volgens haar geen oplossing biedt voor de geconstateerde problemen. Het CIZ is voorstander van een budgettoeslag voor kinderen en jeugdigen in de GGZ en vindt het op dit moment niet gewenst aparte kind/jeugd ZPZ's voor de GGZ te ontwikkelen. Het CIZ heeft daarom geen inhoudelijke reactie gegeven op de gevolgen van de nieuwe profielen voor de indicatiestelling.

7. Conclusies en aanbevelingen

De experts van de deelnemende zorgaanbieders hebben aangegeven dat geen van de bestaande profielen geschikt is voor de kinderen en jeugdigen in de GGZ. Daarom zijn samen met de experts zes nieuwe profielen ontwikkeld; drie voor de B-reeks en drie voor de C-reeks. Met deze profielen als basis zijn vervolgens gegevens verzameld. Profiel 1B werd zo weinig gescoord dat in overleg met de NZa is besloten om dat profiel op te heffen.

De gegevens zijn geanalyseerd en we hebben per ZZZP uren berekend voor de componenten woonzorg en behandeling. Voor de component dagbesteding waren onvoldoende gegevens beschikbaar om de omvang betrouwbaar te kunnen bepalen.

De gemiddelde omvang van de woonzorgcomponent blijkt sterk te variëren tussen de deelnemers. Daarom zijn we nagegaan wat het effect is van leeftijd op de omvang van de woonzorgcomponent. Tabel 19 laat dat zien; de getallen tussen haakjes zijn de aantallen cliënten in de betreffende cel.

| ZZZP | WZ gemiddeld | 5 < 12 jaar | 12 < 18 jaar | 18 < 23 jaar | Behandeling |
|------|-----------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| 2B | 22,67 | 34,71 (6) | 24,01 (39) | 15,74 (18) | 5,20 |
| 3B | 30,42 | 36,36 (26) | 28,66 (47) | 22,45 (9) | 7,49 |
| 1C | 11,13 | | | 11,13 (18) | |
| 2C | 15,15 | 19,48 (2) | 16,02 (5) | 14,90 (54) | |
| 3C | 18,47 | | 18,51 (27) | 18,45 (33) | |

Tabel 19. Uren woonzorg en behandeling per week per ZZZP (woonzorg uitgesplitst naar leeftijdscategorie).

Tabel 19 laat zien dat na 'correctie' voor leeftijd de verschillen tussen de ZZZP's afnemen (met name in de B-reeks). Wanneer we ZZZP 2B en 3B samenvoegen en hetzelfde doen voor de gehele C-reeks, dan ontstaan de volgende gewogen gemiddelden voor woonzorg en behandeling.

| | | 5 < 12 jaar | 12 < 18 jaar | 18 < 23 jaar |
|---------|-------------|--------------------|--------------|--------------|
| B-reeks | Woonzorg | 36,05 | 26,55 | 17,98 |
| | Behandeling | 6,42 | 6,79 | 5,62 |
| C-reeks | Woonzorg | 19,48 ⁷ | 18,12 | 15,37 |

Tabel 20. Uren woonzorg en behandeling op basis van een gemiddeld ZZZP per leeftijd.

⁷ Dit betreft slechts 2 cliënten.

Tabel 20 laat zien dat omvang van de zorg toeneemt naarmate de cliënten jonger zijn. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door de tijd die begeleiders besteden aan de opvoeding; dat zou meer kunnen zijn naarmate de cliënt jonger is.

Het CIZ veronderstelt dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen begeleiding vanwege de aandoening en begeleiding vanwege de opvoeding. De opvoedingscomponent zou verschillen per leeftijdscategorie. De omvang van de begeleiding vanwege de aandoening zou meer constant zijn. De deelnemers hebben aangegeven dat ze dit onderscheid in de praktijk moeilijk kunnen maken, beide vormen van begeleiding zijn sterk verweven. De omvang van de componenten is dus niet eenvoudig vast te stellen.

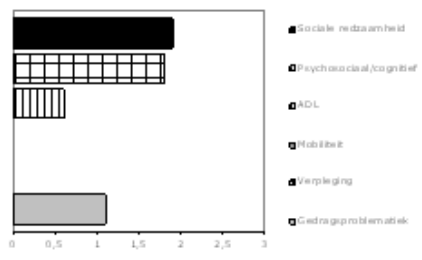
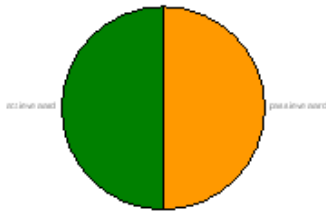
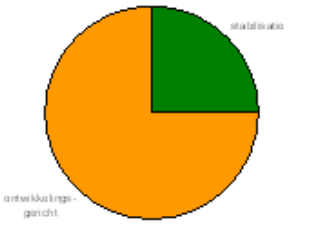
De verzamelde gegevens laten een gevarieerd beeld zien. We zien dat de omvang van de woonzorgcomponent varieert per ZPZ, maar ook per leeftijdscategorie. Welke van deze factoren de variatie in omvang beter verklaart, is - gezien het relatief beperkte aantal cliënten - niet klip en klaar. Daarnaast zien we bij de omvang van de woonzorgcomponent ook (grote) verschillen tussen aanbieders.

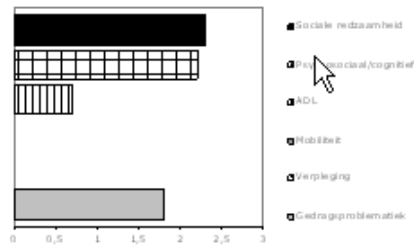

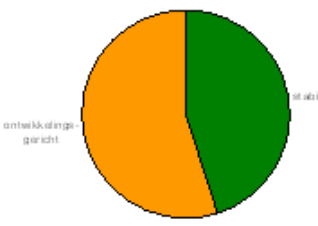
Wanneer in de ZPZ-systematiek voor de K&J GGZ met al deze nuances rekening moet worden gehouden, is er een complexe systematiek nodig met een indeling naar zowel zorgwaarde als leeftijdscategorie. Dat lijkt ons gezien de beperkte omvang van de doelgroep niet wenselijk. Wij stellen daarom voor om het onderscheid naar profielen te laten vervallen. Er kan dan worden volstaan met één basisprofiel voor voortgezet verblijf (B) en daarnaast één basisprofiel voor verblijf met ondersteuning (C) voor K&J GGZ. Vervolgens kan met een toeslag per leeftijdscategorie worden gewerkt.

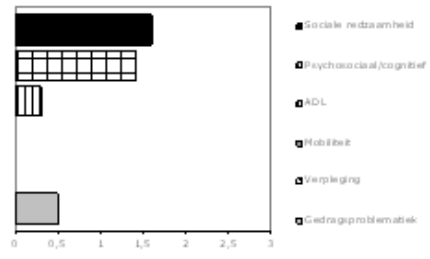
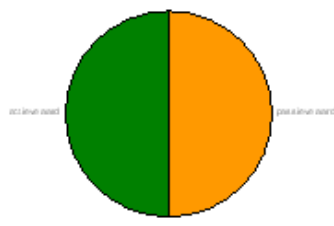
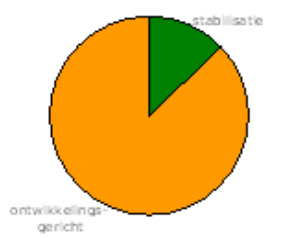
Verder adviseren we om de categorie 18-23 jarigen mee te nemen in de bekostiging van de K&J GGZ. Gezien de omvang van de woonzorgcomponent (en behandeling) zouden ze in de ZPZ's 6B en 7B en 5C en 6C passen. Deze profielen passen echter niet bij de doelgroep.

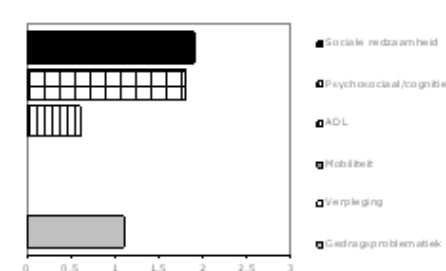


We bevelen aan dat bij de keuze voor de wijze waarop de doelgroep in de ZPZ-systematiek wordt opgenomen, ook wordt gekeken naar de resultaten van een soortgelijk onderzoek naar kinderen en jeugdigen in de gehandicaptenzorg. Ook daar blijkt dat naarmate de cliënten jonger zijn er meer zorg worden geboden.

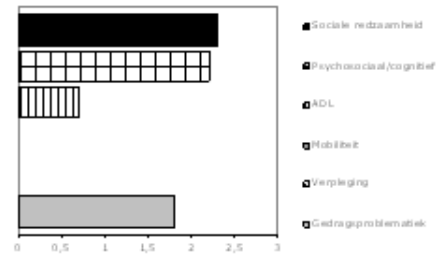


We verwachten dat de verzamelde gegevens een goede basis vormen voor de voorgestelde bekostigingssystematiek. Voor het ontwikkelen van de basisprofielen is de gezamenlijke inbreng van aanbieders, BIZ en CIZ noodzakelijk. Daarnaast is nader onderzoek nodig naar de dagbestedingscomponent.

| ZYP 2 B | | Verblijf met behandeling en begeleiding | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------|
| Clïentprofiel | | | | |
| <p>Bij deze cliënten is sprake van een beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is er sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarin naast sociaal-emotionele beperkingen ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De psychiatrische problematiek is zodanig dat behandeling in een beschermde verblijfssetting noodzakelijk is die stabiliteit en structuur biedt.</p> <p>De cliënten hebben matige beperkingen in hun praktische en emotionele autonomie. Zij zijn nauwelijks in staat zelf te plannen of besluiten te nemen. De behandeling richt zich, naast het beperken van de pathologische gedragspatronen, op het leren van sociale en praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het aanleren van emotionele vaardigheden, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen diverse opvoedingsproblemen een rol. De behandeling is multidisciplinair en samenhangend. Gezien de noodzaak tot integrale behandeling maakt het gezinssysteem noodzakelijkerwijs onderdeel uit van de behandeling. Dat geldt ook voor de schoolsituatie en eventuele andere externe betrokkenen.</p> <p>De cliënt heeft behoefte aan een uitgebalanceerd therapeutisch leef- en behandelklimaat dat structuur biedt en waar voldoende mogelijkheden zijn voor leven, spelen en leren; daarbij wordt aangesloten bij de normale ontwikkeling van kinderen en jeugdigen.</p> <p>Op het gebied van <i>sociale redzaamheid</i> hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexe taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die <i>besluitvormings-</i> en oplossingsvaardigheden vereisen. Deelname aan het maatschappelijk leven is nagenoeg niet mogelijk.</p> <p>Ten aanzien van het <i>psychosociaal/cognitief functioneren</i> hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De cliënt kan de <i>ADL</i> ofwel uit zichzelf uitvoeren met enig toezicht en stimulatie, in andere gevallen is echter overname noodzakelijk.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is ontwikkeling en waar mogelijk vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. Er is behoefte aan (emotionele en fysieke) nabijheid. De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>Als gevolg van <i>psychiatrische problematiek</i> is er sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is een psychiatrische aandoening, psychiatrische stoornis.</p> | | <p>Gemiddelde scores beperkingen</p>  | | |
| Aard van de psychiatrische problematiek | | | | |
|  | | | | |
| Aard van het begeleidingsdoel | | | | |
|  | | | | |
| Functies en tijd per cliënt per week | | | | |
| Woonzorg | | Dagbesteding | | Behandelaars (BH) |
| Functie | BG | PV | VP | Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. |
| | ja | ja | nee | |
| Gemiddeld: 22,7 uur | | | | |
| | | | | Totaaltijd |
| | | | | Inclusief dagbesteding: 5,2 uur |
| Verblijfskenmerken | | | | |
| Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur. Nachtdienst: slapende/wakende wacht Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig. | | | | |

| ZP 3 B | | Verblijf met intensieve behandeling en begeleiding | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Clïëntprofiel | | | |
| <p>Bij deze cliënten is sprake van een sterk beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is er sprake van een sterk verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarin naast sociaal-emotionele beperkingen veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De psychiatrische problematiek is zodanig dat behandeling in een beschermde en weinig eisende verblijfssetting noodzakelijk is die stabiliteit en structuur biedt.</p> <p>De cliënten hebben ernstige beperkingen in hun praktische en emotionele autonomie. Zij zijn niet in staat zelf te plannen of besluiten te nemen. De cliënt kan niet alleen worden gelaten. De behandeling richt zich, naast het beperken van de pathologische gedragspatronen, op het leren van sociale en praktische vaardigheden, het aanleren van emotionele vaardigheden, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen er diverse opvoedingsproblemen. De behandeling is multidisciplinair en samenhangend. Gezien de noodzaak tot integrale behandeling maakt het gezinssysteem noodzakelijkerwijs onderdeel uit van de behandeling. Dat geldt ook voor de schoolsituatie en eventuele andere externe betrekkingen.</p> <p>De cliënt heeft behoefte aan een uitgebalanceerd therapeutisch leef- en behandelklimaat dat veel structuur biedt en waar voldoende mogelijkheden zijn voor leven, spelen en leren.</p> <p>Wat betreft de <i>sociale redzaamheid</i> is hulp en overname nodig. Met name bij het regelen van de dagelijkse routine, het uitvoeren van zowel eenvoudige als complexe taken en het aangaan en onderhouden van sociale relaties is vaak continue hulp of overname nodig. Deelname aan het maatschappelijk leven is nagenoeg niet mogelijk.</p> <p>Ten aanzien van het <i>psychosociaal/cognitief functioneren</i> hebben de cliënten hulp, toezicht en sturing nodig.</p> <p>De cliënt kan de <i>ADL</i> niet uit zichzelf uitvoeren, er is toezicht en stimulatie nodig en in andere gevallen is overname noodzakelijk.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingdoel</i> is ontwikkeling en waar mogelijk vermaatschappelijking.</p> <p>De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De behoefte aan (emotionele en fysieke) nabijheid is groot. Hiertoe is continue aanwezigheid van een zorgverlener noodzakelijk.</p> <p>Als gevolg van <i>psychiatrische problematiek</i> is er sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. Er kan sprake zijn van verbaal agressief, manipulatief, dwangmatig en destructief gedrag.</p> <p>De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is een psychiatrische aandoening, psychiatrische stoornis.</p> | | Gemiddelde scores beperkingen  | |
| Aard van de psychiatrische problematiek | | | |
|  | | | |
| Aard van het begeleidingdoel | | | |
|  | | | |
| Functies en tijd per cliënt per week | | | |
| Woonzorg | | Dagbesteding | Behandelaars (BH) |
| Functie | BG ja | | Bij de zorgverlening is/zijn (een) behandelaar(s) betrokken. |
| | PV ja | | |
| | VP nee | | |
| Gemiddeld: 30,4 uur | | | Totaaltijd Inclusief dagbesteding: 7,5 uur |
| Verblijfskenmerken | | | |
| Setting: langdurige behandelafdeling met veel structuur. Nachtdienst: slapende/wakende wacht Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig. | | | |

| ZYP 1 C | | Wonen met enige begeleiding | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Clïentprofiel | | | |
| <p>Bij deze cliënten is sprake van een matig niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is er sprake van een enigszins verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarin naast sociaal-emotionele beperkingen veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De cliënt heeft vanwege een psychiatrische aandoening behoefte aan een woonomgeving die bescherming, stabiliteit en structuur biedt.</p> <p>De cliënten in deze cliëntgroep hebben lichte beperkingen in hun praktische en emotionele autonomie. Dit houdt in dat de cliënt, afhankelijk van de leeftijd, overwegend zelf beslissingen kan nemen die verantwoord zijn voor zichzelf en zijn/haar omgeving. De begeleiding richt zich op het leren van sociale en praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het aanleren van emotionele vaardigheden, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. De cliënt wordt voorbereid op een zo zelfstandig mogelijk leven/wonen. In het kader van de begeleiding wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, school en eventueel andere externe betrokkenen.</p> <p>Op het gebied van <i>sociale redzaamheid</i> hebben de cliënten behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van complexe taken en op het gebied van <i>besluitvormings-</i> en oplossingsvaardigheden hebben cliënten enige hulp nodig. Deelname aan het maatschappelijk leven is enigszins mogelijk. Ten aanzien van het <i>psychosociaal/cognitief functioneren</i> hebben cliënten af en toe hulp, toezicht of sturing nodig.</p> <p>De cliënt kan zelf de <i>ADL</i> uitvoeren, er is hooguit toezicht en stimulatie noodzakelijk. Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is ontwikkeling en vermaatschappelijking. Het profiel is doorgaans van toepassing voor cliënten in de laatste fase van de begeleiding naar zelfstandig wonen. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. Daarbij is de cliënt cognitief in staat 'even te wachten' op de zorg zonder dat er direct problemen ontstaan. De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>Als gevolg van <i>psychiatrische problematiek</i> kan er sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is een psychiatrische aandoening, psychiatrische stoornis.</p> | | Gemiddelde scores beperkingen  | |
| | | Aard van de psychiatrische problematiek | |
| | |  | |
| | | Aard van het begeleidingsdoel | |
| | |  | |
| Functies en tijd per cliënt per week | | | |
| Woonzorg | | Dagbesteding | Behandelaars (BH) |
| Functie | BG | PV | VP |
| | ja | ja | nee |
| Gemiddeld: 11,0 uur | | | Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken. |
| | | | Totaaltijd Inclusief dagbesteding: |
| Verblijfskenmerken | | | |
| Setting: beschermd wonen. | | | |
| Nachtdienst: wacht op oproep/slapende wacht. | | | |
| Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid. | | | |

| ZP 2 C | | Wonen met begeleiding | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Cliëntprofiel | | | | | |
| <p>Bij deze cliënten is sprake van een beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is er sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarin naast sociaal-emotionele beperkingen veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De cliënt heeft vanwege een psychiatrische aandoening behoefte aan een veilige woonomgeving die bescherming, stabiliteit en structuur biedt.</p> <p>De cliënten hebben matige beperkingen in hun praktische en emotionele autonomie. Zij zijn nauwelijks in staat zelf te plannen of besluiten te nemen. De begeleiding richt zich op het leren van sociale en praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het aanleren van emotionele vaardigheden, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen er diverse opvoedingsproblemen. In het kader van de begeleiding wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, school en eventueel andere externe betrokkenen.</p> <p>De cliënt heeft behoefte aan een uitgebalanceerd leefklimaat dat structuur biedt en waar voldoende mogelijkheden zijn voor leven, spelen en leren; daarbij wordt aangesloten bij de normale ontwikkeling van kinderen en jeugdigen.</p> <p>Op het gebied van <i>sociale redzaamheid</i> hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexe taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die <i>besluitvormings-</i> en <i>oplossingsvaardigheden</i> vereisen. Deelname aan het maatschappelijk leven is beperkt mogelijk.</p> <p>Ten aanzien van het <i>psychosociaal/cognitief functioneren</i> hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.</p> <p>Afhankelijk van de (<i>ontwikkelings</i>)leeftijd kan de cliënt <i>ADL</i> ofwel zelf uitvoeren, met enig toezicht en stimulatie; in andere gevallen is echter overname noodzakelijk.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is ontwikkeling en waar mogelijk vernaamschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. Er is behoefte aan (emotionele en fysieke) nabijheid. De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p> <p>Als gevolg van <i>psychiatrische problematiek</i> is er sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is een psychiatrische aandoening, psychiatrische stoornis.</p> | | Gemiddelde scores beperkingen  | | | |
| Aard van de psychiatrische problematiek | | | | | |
|  | | | | | |
| Aard van het begeleidingsdoel | | | | | |
|  | | | | | |
| Functies en tijd per cliënt per week | | | | | |
| Woonzorg | | Dagbesteding | | Behandelaars (BH) | Totaaltijd |
| Functie | BG | PV | VP | Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken. | Inclusief dagbesteding: |
| | ja | ja | nee | | |
| Gemiddeld: 15,2 uur | | | | | |
| Verblijfskenmerken | | | | | |
| Setting: beschermd wonen. Nachtdienst: slapende/wakende wacht Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid. | | | | | |

| ZZP 3 C | | Wonen met intensieve begeleiding | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Clïëntprofiel | | | |
| <p>Bij deze cliënten is sprake van een sterk beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school). Daarnaast is er sprake van een sterk verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarin naast sociaal-emotionele beperkingen veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen. De cliënt heeft vanwege een psychiatrische aandoening behoefte aan een veilige en weinig eisende woonomgeving die bescherming, stabiliteit en structuur biedt.</p> <p>De cliënten hebben ernstige beperkingen in hun praktische en emotionele autonomie. Zij zijn niet in staat zelf te plannen of besluiten te nemen. De cliënt kan niet alleen worden gelaten. De begeleiding richt zich op het leren van sociale en praktische vaardigheden, het aanleren van emotionele vaardigheden, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen er diverse opvoedingsproblemen. In het kader van de begeleiding wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, school en eventueel andere externe betrokkenen.</p> <p>De cliënt heeft behoefte aan een uitgebalanceerd leefklimaat dat veel structuur biedt en waar voldoende mogelijkheden zijn voor leven, spelen en leren; daarbij wordt aangesloten bij de normale ontwikkeling van kinderen en jeugdigen.</p> <p>Wat betreft de <i>sociale redzaamheid</i> is veelal hulp nodig. Met name bij het regelen van de dagelijkse routine, het uitvoeren van zowel eenvoudige als complexe taken en het aangaan en onderhouden van sociale relaties is vaak continu hulp of overname nodig. Deelname aan het maatschappelijk leven is, zonder begeleiding, nagenoeg niet mogelijk. Ten aanzien van het <i>psychosociaal/cognitief functioneren</i> hebben de cliënten hulp, toezicht en sturing nodig.</p> <p>Afhankelijk van de (<i>ontwikkelings</i>)leeftijd kan de cliënt <i>ADL</i> ofwel zelf uitvoeren, met toezicht en stimulatie; in andere gevallen is echter overname noodzakelijk. Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingdoel</i> is ontwikkeling en waar mogelijk vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden. De behoefte aan (emotionele en fysieke) nabijheid is groot. Hiertoe is continue aanwezigheid van een zorgverlener noodzakelijk.</p> <p>Als gevolg van <i>psychiatrische problematiek</i> is er sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. Er kan sprake zijn van verbaal agressief, manipulatief, dwangmatig en destructief gedrag.</p> <p>De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is een psychiatrische aandoening, psychiatrische stoornis.</p> | | <p>Gemiddelde scores beperkingen</p>  | |
| Aard van de psychiatrische problematiek | | | |
| | |  | |
| Aard van het begeleidingdoel | | | |
| | |  | |
| Functies en tijd per cliënt per week | | | |
| Woonzorg | | Dagbesteding | Behandelaars (BH) |
| Functie | BG ja | PV ja | VP nee |
| Gemiddeld: 18,5 uur | | | Bij de zorgverlening is/zijn geen behandelaar(s) betrokken. |
| | | | Totaaltijd Inclusief dagbesteding: |
| Verblijfskenmerken | | | |
| Setting: beschermd wonen. | | | |
| Nachtdienst: slapende/wakende wacht. | | | |
| Leveringsvoorwaarde: 24 uur per dag direct aanwezig. | | | |

Bijlage 2. Salariskosten per component

| Salariskosten woonzorg | | | | | | | | |
|------------------------|---------------|----------------|------------|------------|------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| FWG schaal | Verdeling | Bruto jaarloon | ORT | Vakantie | Eindejaar | Bruto jaarloon ⁸ | Clïent-gebonden uren per jaar | Salariskosten per uur |
| 0 | 0,1% | € 20.088,00 | | € 1.607,04 | € 903,96 | € 22.599,00 | 1270,7 | € 0,01 |
| 5 | 0,0% | € 20.088,00 | € 1.305,72 | € 1.607,04 | € 903,96 | € 23.904,72 | 1270,7 | € 0,00 |
| 10 | 0,0% | € 20.088,00 | € 1.305,72 | € 1.607,04 | € 903,96 | € 23.904,72 | 1270,7 | € 0,00 |
| 15 | 0,0% | € 21.336,00 | € 1.386,84 | € 1.706,88 | € 960,12 | € 25.389,84 | 1270,7 | € 0,00 |
| 20 | 5,3% | € 22.056,00 | € 1.433,64 | € 1.764,48 | € 992,52 | € 26.246,64 | 1270,7 | € 1,09 |
| 25 | 0,0% | € 23.448,00 | € 1.524,12 | € 1.875,84 | € 1.055,16 | € 27.903,12 | 1270,7 | € 0,01 |
| 30 | 1,3% | € 24.828,00 | € 1.613,82 | € 1.986,24 | € 1.117,26 | € 29.545,32 | 1270,7 | € 0,29 |
| 35 | 3,0% | € 26.232,00 | € 1.705,08 | € 2.098,56 | € 1.180,44 | € 31.216,08 | 1270,7 | € 0,74 |
| 40 | 20,6% | € 29.016,00 | € 1.886,04 | € 2.321,28 | € 1.305,72 | € 34.529,04 | 1270,7 | € 5,59 |
| 45 | 49,9% | € 31.968,00 | | € 2.557,44 | € 1.438,56 | € 35.964,00 | 1270,7 | € 14,12 |
| 50 | 13,5% | € 35.592,00 | | € 2.847,36 | € 1.601,64 | € 40.041,00 | 1270,7 | € 4,27 |
| 55 | 0,4% | € 40.104,00 | | € 3.208,32 | € 1.804,68 | € 45.117,00 | 1270,7 | € 0,15 |
| 60 | 0,4% | € 45.384,00 | | € 3.630,72 | € 2.042,28 | € 51.057,00 | 1270,7 | € 0,16 |
| 65 | 0,0% | € 53.760,00 | | € 4.300,80 | € 2.419,20 | € 60.480,00 | 1270,7 | € 0,01 |
| 70 | 0,0% | € 64.788,00 | | € 5.183,04 | € 2.915,46 | € 72.886,50 | 1270,7 | € 0,00 |
| 75 | 0,0% | € 76.908,00 | | € 6.152,64 | € 3.460,86 | € 86.521,50 | 1270,7 | € 0,00 |
| 80 | 0,0% | € 90.684,00 | | € 7.254,72 | € 4.080,78 | € 102.019,50 | 1270,7 | € 0,00 |
| LL | 4,4% | € 15.813,63 | | | | € 15.813,63 | 1270,7 | € 0,55 |
| UITZ | 1,0% | € 53.629,55 | | | | € 53.629,55 | 1270,7 | € 0,44 |
| Totaal | 100,0% | | | | | | | |
| | | | | | | | Salariskosten per uur | € 27,44 |

Tabel 2.1. Salariskosten woonzorg per uur

⁸ Bruto jaarloon inclusief ORT, vakantietoeslag en eindejaarstoelage.

Bijlage 2. Salariskosten per component

| Salariskosten dagbesteding | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------|----------------|------------|------------|------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| FWG schaal | Verdeling | Bruto jaarloon | ORT | Vakantie | Eindejaar | Bruto jaarloon ⁹ | Clïent- gebonden uren per jaar | Salariskosten per uur |
| 0 | 0,3% | € 20.088,00 | | € 1.607,04 | € 903,96 | € 22.599,00 | 1270,7 | € 0,05 |
| 5 | 0,0% | € 20.088,00 | € 1.305,72 | € 1.607,04 | € 903,96 | € 23.904,72 | 1270,7 | € 0,00 |
| 10 | 0,0% | € 20.088,00 | € 1.305,72 | € 1.607,04 | € 903,96 | € 23.904,72 | 1270,7 | € 0,00 |
| 15 | 0,0% | € 21.336,00 | € 1.386,84 | € 1.706,88 | € 960,12 | € 25.389,84 | 1270,7 | € 0,00 |
| 20 | 2,5% | € 22.056,00 | € 1.433,64 | € 1.764,48 | € 992,52 | € 26.246,64 | 1270,7 | € 0,51 |
| 25 | 0,2% | € 23.448,00 | € 1.524,12 | € 1.875,84 | € 1.055,16 | € 27.903,12 | 1270,7 | € 0,04 |
| 30 | 2,7% | € 24.828,00 | € 1.613,82 | € 1.986,24 | € 1.117,26 | € 29.545,32 | 1270,7 | € 0,64 |
| 35 | 5,5% | € 26.232,00 | € 1.705,08 | € 2.098,56 | € 1.180,44 | € 31.216,08 | 1270,7 | € 1,36 |
| 40 | 19,9% | € 29.016,00 | € 1.886,04 | € 2.321,28 | € 1.305,72 | € 34.529,04 | 1270,7 | € 5,40 |
| 45 | 47,4% | € 31.968,00 | | € 2.557,44 | € 1.438,56 | € 35.964,00 | 1270,7 | € 13,41 |
| 50 | 13,4% | € 35.592,00 | | € 2.847,36 | € 1.601,64 | € 40.041,00 | 1270,7 | € 4,21 |
| 55 | 0,1% | € 40.104,00 | | € 3.208,32 | € 1.804,68 | € 45.117,00 | 1270,7 | € 0,03 |
| 60 | 0,0% | € 45.384,00 | | € 3.630,72 | € 2.042,28 | € 51.057,00 | 1270,7 | € 0,00 |
| 65 | 0,0% | € 53.760,00 | | € 4.300,80 | € 2.419,20 | € 60.480,00 | 1270,7 | € 0,01 |
| 70 | 0,0% | € 64.788,00 | | € 5.183,04 | € 2.915,46 | € 72.886,50 | 1270,7 | € 0,00 |
| 75 | 0,0% | € 76.908,00 | | € 6.152,64 | € 3.460,86 | € 86.521,50 | 1270,7 | € 0,00 |
| 80 | 0,0% | € 90.684,00 | | € 7.254,72 | € 4.080,78 | € 102.019,50 | 1270,7 | € 0,00 |
| LL | 5,7% | € 15.813,63 | | | | € 15.813,63 | 1270,7 | € 0,72 |
| UITZ | 2,3% | € 53.629,55 | | | | € 53.629,55 | 1270,7 | € 0,97 |
| Totaal | 100,0% | | | | | | | |
| | | | | | | | Salariskosten per uur | € 27,35 |

Tabel 2.2. Salariskosten dagbesteding per uur

⁹ Bruto jaarloon inclusief ORT, vakantietoeslag en eindejaarstoeslag.

| Salariskosten behandeling | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|----------------|------------|------------|------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| FWG schaal | Verdeling | Bruto jaarloon | ORT | Vakantie | Eindejaar | Bruto jaarloon ¹⁰ | Clïent-gebonden uren per jaar | Salariskosten per uur |
| 0 | 0,0% | € 20.088,00 | | € 1.607,04 | € 903,96 | € 22.599,00 | 1216,9 | € 0,00 |
| 5 | 0,0% | € 20.088,00 | € 1.305,72 | € 1.607,04 | € 903,96 | € 23.904,72 | 1216,9 | € 0,00 |
| 10 | 0,0% | € 20.088,00 | € 1.305,72 | € 1.607,04 | € 903,96 | € 23.904,72 | 1216,9 | € 0,00 |
| 15 | 0,0% | € 21.336,00 | € 1.386,84 | € 1.706,88 | € 960,12 | € 25.389,84 | 1216,9 | € 0,00 |
| 20 | 0,0% | € 22.056,00 | € 1.433,64 | € 1.764,48 | € 992,52 | € 26.246,64 | 1216,9 | € 0,00 |
| 25 | 0,0% | € 23.448,00 | € 1.524,12 | € 1.875,84 | € 1.055,16 | € 27.903,12 | 1216,9 | € 0,00 |
| 30 | 0,0% | € 24.828,00 | € 1.613,82 | € 1.986,24 | € 1.117,26 | € 29.545,32 | 1216,9 | € 0,00 |
| 35 | 0,3% | € 26.232,00 | € 1.705,08 | € 2.098,56 | € 1.180,44 | € 31.216,08 | 1216,9 | € 0,07 |
| 40 | 5,8% | € 29.016,00 | € 1.886,04 | € 2.321,28 | € 1.305,72 | € 34.529,04 | 1216,9 | € 1,65 |
| 45 | 10,5% | € 31.968,00 | | € 2.557,44 | € 1.438,56 | € 35.964,00 | 1216,9 | € 3,11 |
| 50 | 12,6% | € 35.592,00 | | € 2.847,36 | € 1.601,64 | € 40.041,00 | 1216,9 | € 4,13 |
| 55 | 13,5% | € 40.104,00 | | € 3.208,32 | € 1.804,68 | € 45.117,00 | 1216,9 | € 5,01 |
| 60 | 15,6% | € 45.384,00 | | € 3.630,72 | € 2.042,28 | € 51.057,00 | 1216,9 | € 6,54 |
| 65 | 18,9% | € 53.760,00 | | € 4.300,80 | € 2.419,20 | € 60.480,00 | 1216,9 | € 9,40 |
| 70 | 5,5% | € 64.788,00 | | € 5.183,04 | € 2.915,46 | € 72.886,50 | 1216,9 | € 3,27 |
| 75 | 9,4% | € 76.908,00 | | € 6.152,64 | € 3.460,86 | € 86.521,50 | 1216,9 | € 6,71 |
| 80 | 5,8% | € 90.684,00 | | € 7.254,72 | € 4.080,78 | € 102.019,50 | 1216,9 | € 4,88 |
| LL | 0,7% | € 15.813,63 | | | | € 15.813,63 | 1216,9 | € 0,08 |
| UITZ | 1,5% | € 53.629,55 | | | | € 53.629,55 | 1216,9 | € 0,64 |
| Totaal | 100,0% | | | | | | | |
| | | | | | | | Salariskosten per uur | € 45,50 |

Tabel 2.3. Salariskosten behandeling per uur

¹⁰ Bruto jaarloon inclusief ORT, vakantietoeslag en eindejaarstoeslag.

In deze bijlage zijn de door de indicatiestellers van Bureaus Jeugdzorg genoemde problemen opgenomen.

ICT

- De verschillende BJZ's werken met verschillende IJ-versies. IJ is niet aangesloten op AZR, waardoor er altijd twee databases zijn. Verder werkt een enkel BJZ met Gino, andere BJZ's niet.
- Het wordt lastig gevonden hoe de data doorgezet kan worden in IJ (welke functies vallen onder de ZZP's). Het ZZP kan niet bij ieder BJZ onder de aanspraak ingevuld worden. Bij een enkel BJZ kan dit wel.

PROCESSEN

- Behandelaars geven aan of er BH nodig is voor de cliënt of niet. Indiciestellers volgen dit vaak op, ondanks dat er soms twijfels zijn over de juistheid ervan. Het komt dan ook voor dat cliënten verblijven op een plaats met BH omdat de sociale context onvoldoende is. Eigenlijk zou hier ambulante BH aanwezig moeten zijn.
- Veel zorgaanbieders leveren zorg vanuit jeugdzorg/Zvw/AWBZ, de afbakening is ondoorzichtig. Met een casemanager gaat dit beter. Ook voor kinderen die al bekend zijn bij BJZ is dit vaak makkelijker.
- Het afwegen van voorliggende voorzieningen (onderwijs/Wmo) is lastig wanneer deze voorzieningen er niet zijn, maar wel zouden moeten zijn of als er wachtlijsten zijn.
- Diverse BJZ's kampen met wachtlijsten; er is te weinig fte beschikbaar en er wordt vrijwel altijd een uitgebreide procedure gevolgd.
- Bij een enkel BJZ zijn er opvallend veel omzettingen van ZZP's naar PGB's. De zorg wordt dan ingekocht bij VG-instellingen. Dit heeft te maken met een beperkt aanbod van GGZ in de regio.
- Zorgaanbieders sturen de informatie niet op die BJZ's nodig hebben.
- Er is een sterke behoefte aan een eenduidig proces voor de indicatiestelling. Er zijn veel zorgaanbieders die met meerdere BJZ's te maken hebben en deze lopen op dit moment tegen uiteenlopende werkwijzen aan. Ook de communicatie naar zorgkantoren vanuit BJZ's werkt verschillend per BJZ.
- Indiciestellers willen graag weten in welke gevallen DBC's bij een GGZ-C pakket mogen worden geopend.

ZORGZWAARTESCORELIJST EN ALGORITMEN

- Er is behoefte aan meer handvatten om de beslissing wel of geen verblijf te maken. In deze handvatten moet rekening worden gehouden met de ontwikkeling van het kind en het cliëntsysteem/de omgeving. Dit heeft bovendien te maken met de beslissing of jeugdzorg voorliggend is.
- De vragen over de stoornissen, beperkingen en participatieproblemen moeten worden aangepast aan de leeftijd en ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. Vragen die niet relevant zijn voor kinderen en die niet van invloed zijn op de keuze voor een ZZP moeten worden verwijderd. Wellicht is het een idee om de vragen per leeftijdscategorie te clusteren (5-8, 8-12, 12-16 en 16-23 jaar). De vragen moeten daarnaast bruikbaar zijn voor alle problematiek als gevolg van de psychiatrische aandoening.
- De respondenten geven aan dat bij de algoritmen de score 2 in de zorgzwaartescorelijst bij kinderen zwaarder moet wegen dan bij volwassenen. Score 3 zal namelijk zelden bij kinderen voorkomen, omdat deze ontwikkeling uitsluit. Dit is zelden het geval bij kinderen. Een score 2 wordt voor kinderen dan de hoogst mogelijke score.

- De respondenten hebben er behoefte aan om inzicht te hebben in de werking van de algoritmen, zodat hen duidelijk is wat de inclusie- en exclusiecriteria zijn voor de ZZP's. Dan wordt ook duidelijk wanneer de overgang van een ZZP naar een ander ZZP zou moeten plaatsvinden.
- Een verplegingsbehoefte als gevolg van de psychiatrische problematiek kan in de huidige zorgwaartescorelijst niet worden gescoord. Bij kinderen en jeugd komt dit wel voor.

Het onderscheid tussen B en C is moeilijk te maken. Nu gebeurt dit veelal op basis van de plek waar de cliënt verblijft. Er is te weinig informatie om dit onafhankelijk van het aanbod te kunnen beoordelen. Men zou dit graag terug zien in de zorgwaartescorelijst.