

# Handleiding Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg Zorggebruik en productieverlies

C.A.M. Bouwmans  
S.J. Schawo  
D.E.M.C. Jansen  
K.M. Vermeulen  
S.A. Reijneveld  
L. Hakkaart-van Roijen

instituut Beleid & Management Gezondheidszorg



2012.06

## Gezondheidseconomie-iMTA (GE-iMTA)



# Handleiding Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg

Zorggebruik en productieverlies

## Publicatiedatum

April 2012

## Auteurs

C.A.M. Bouwmans

S.J. Schawo

D.E.M.C. Jansen

K.M. Vermeulen

S.A. Reijneveld

L. Hakkaart- van Roijen

## Contactgegevens

Erasmus Universiteit Rotterdam

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Tel. 010-4088555

[research@bmg.eur.nl](mailto:research@bmg.eur.nl)

[www.bmg.eur.nl](http://www.bmg.eur.nl)



**umcg**



**rijksuniversiteit  
groningen**





## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
1.1 Achtergrond .....	5
1.2 Uitgangspunten van de Vragenlijst Intensieve jeugdzorg .....	7
1.3 Opbouw van de vragenlijst.....	7
1.4 Steekproefgrootte, effectgrootte en meetmomenten .....	7
2. Deel I Algemene vragen .....	9
3. Deel II Meten en waarden van kosten van het kind .....	11
3.1 Meten van consumptie binnen de gezondheidszorg en contacten met overige maatschappelijke sectoren van het kind .....	11
3.2 Scoring en Waardering .....	12
4. Meten en waarden van kosten van de ouder.....	19
4.1 Deel IV. Contacten met hulpverleners voor de ouder zelf. ....	19
4.2. Kosten van productieverliezen .....	20
4.2.1 <i>Module 1: Verzuim bij betaald werk</i> .....	20
4.2.2 <i>Module 2: Productieverliezen zonder verzuim bij betaald werk</i> .....	22
4.2.2 <i>Module 3: Hinder bij betaald en onbetaald werk</i> .....	22
Nawoord.....	25
Referenties.....	27
Bijlage I <u>VRAGENLIJST INTENSIEVE JEUGDZORG</u> .....	29



# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Eind 2005 kreeg ZonMW van het ministerie van VWS de opdracht om een programma te schrijven voor onderzoek naar systeeminterventies jeugd. De directe aanleiding hiervoor was het zogeheten *Plan van aanpak optimalisering zorgaanbod jeugdigen met ernstige gedragsproblemen*, een rapport dat in april 2005 aan de Tweede Kamer was aangeboden. Een systeeminterventie is een interventie die zich niet alleen richt op de jongere maar ook op zijn of haar omgeving, het systeem rondom de jongere, bijvoorbeeld ouders, school en vrienden. Het programma Systeeminterventies bevat drie typen interventies: Functional Family Therapy (FFT) en Multi System Therapy (MST) gericht op jongeren met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar en hun omgeving en Parent Management Training Oregon (PMTO) kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar met ernstige gedragsproblemen en hun ouders.

Binnen de gezondheidszorg wordt onderzoek naar de effecten van behandelingen in toenemende mate aangevuld met informatie over de kosteneffectiviteit van programma's. De omvang van de kosten en onzekerheid over de doelmatigheid van behandelingen heeft ertoe geleid dat economische evaluaties binnen de gezondheidszorg in de belangstelling staan. In deze economische evaluaties worden de kosten afgezet tegen de baten van (medische) interventies. Vanuit de richtlijnen voor economisch onderzoek in de gezondheidszorg is vastgesteld dat een economische evaluatie dient uit te gaan van een maatschappelijk perspectief.<sup>(1)</sup> Dit houdt in dat alle kosten en baten, ongeacht wie de kosten dragen of wie de baten toevallen, in de analyse opgenomen dienen te worden. In de gezondheidseconomie worden verschillende indelingen van kosten gebruikt. Meestal worden kosten ingedeeld in directe kosten en indirecte kosten, en kosten binnen en buiten de gezondheidszorg. Met directe kosten binnen de zorg worden kosten bedoeld die rechtstreeks met de zorginterventie samenhangen. Directe kosten buiten de zorg zijn m.n. kosten die door de patiënt/cliënt of zijn familie worden gedragen, bijvoorbeeld reiskosten.<sup>(1)</sup> Indirecte kosten zijn kosten die niet rechtstreeks verband houden met de interventie. Indirecte kosten binnen de gezondheidszorg worden bepaald door medische kosten die optreden tijdens gewonnen levensjaren. Deze kostencategorie

is van belang voor levensverlengende interventies en wordt hier buiten beschouwing gelaten. Indirecte kosten die buiten de gezondheidszorg vallen worden vooral bepaald door productieverliezen. Andere voorbeelden van indirecte kosten zijn bijvoorbeeld de kosten van contacten met politie of justitie.

- ❖ directe kosten binnen de gezondheidszorg
- ❖ directe kosten buiten de gezondheidszorg
- ❖ indirecte kosten buiten de gezondheidszorg

Om de kosten te bepalen wordt vaak gebruik gemaakt van vragenlijsten die door de patiënt/cliënt zelf kunnen worden ingevuld. Zo ontwikkelde het iMTA de TiC-P, een meetinstrument om de omvang van medische consumptie en productieverlies te meten bij volwassenen met psychische problemen.(2) Daarnaast is een versie van de TiC-P ontwikkeld die gebruikt is voor een survey van kinderen met ADHD en hun ouders.(3) De kern van de TiC-P bestaat uit 2 delen: een deel waarin gevraagd wordt naar de contacten van de respondent met verschillende zorgverleners en een deel waarin het productieverlies van de respondent wordt gemeten. Dit laatste deel kan ook afzonderlijk worden gebruikt en is bekend onder de naam Short Form- Health & Labour Questionnaire (SF-HLQ).(4)

De huidige versie van de 'Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg – Zorggebruik en productieverlies' (hierna kortweg 'Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg' genoemd) is tot stand gekomen naar aanleiding van onderzoek naar de effectiviteit van MST en FFT (doelgroep 11-18 jarigen met gedragsproblemen waaronder delinquentie) (5) en onderzoek naar de effectiviteit van het PMTO, een ambulante behandeling voor ouders/verzorgers van kinderen met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van 4-12 jaar.(6) De vragenlijst is met name ontwikkeld in het kader van de uitvoering van economische evaluaties van deze systeemtherapieën. De doelgroep bestaat uit kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar met ernstige gedragsproblemen en hun ouders. Voor de ontwikkeling van de Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg stond de TiC-P model.

De vragenlijst dient ingevuld te worden door de ouder van het kind die het grootste deel van de tijd zorg draagt voor het kind. Vaak zal dit de moeder van het kind zijn. Er zijn echter ook situaties denkbaar dat het kind wordt verzorgd door iemand



anders. De vragenlijst dient dan door die verzorger te worden ingevuld. In het vervolg van deze handleiding wordt alleen gesproken over ouder. Dit moet worden gelezen als ouder c.q. primaire verzorger van het kind.

## **1.2 Uitgangspunten van de Vragenlijst Intensieve jeugdzorg**

- De vragenlijst heeft als doel om het zorggebruik en contacten buiten de zorg te meten van kinderen en adolescenten met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van 4-18 jaar en het zorggebruik en productieverlies van hun ouders.
- De vragenlijst moet geschikt zijn voor invulling door de ouder van het kind.
- De vragenlijst moet kwantitatieve gegevens genereren over medische en niet-medische kosten van de doelgroep.
- De vragenlijst is modulair, waardoor onderdelen weggelaten kunnen worden (bijvoorbeeld vragen over contacten met bepaalde zorgverleners kunnen worden weggelaten indien vooraf is vastgesteld dat door een specifieke doelgroep hiervan geen gebruik wordt gemaakt). Ook kunnen onderdelen worden toegevoegd (bijvoorbeeld specifieke items die een rol spelen in de onderzoekspopulatie die kosten genereren).

## **1.3 Opbouw van de vragenlijst**

De Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg bestaat uit 4 delen. Deel I is een algemeen deel waarin achtergrondinformatie wordt verzameld van het kind en van de ouder die de vragenlijst invult. Deel II en deel III betreffen contacten van het kind respectievelijk van de ouder met zorgverleners en hulpverleners en/of instanties buiten de gezondheidszorg. De selectie van relevante (kosten) items voor deze twee delen zijn in samenwerking met onderzoekers van het iMTA en van het UMCG/RUG opgesteld. Deel IV van de vragenlijst is de SF-HLQ(4) en wordt gebruikt om het productieverlies van de ouder te meten dat gerelateerd is aan de gedragsproblemen van het kind.

## **1.4 Steekproefgrootte, effectgrootte en meetmomenten**

De minimale groepsgrootte en het aantal meetmomenten binnen een economisch evaluatie is van verschillende zaken afhankelijk. Het benodigd aantal respondenten in een steekproef hangt af van de te verwachten verschillen in zorgconsumptie

tussen de experimentele groep en de controlegroep binnen de economische evaluatie. Bovendien moet rekening worden gehouden met andere effectmaten (zoals klinische effecten, kwaliteit van leven), die naast de kosten van belang zijn voor de economische evaluatie. In de vragenlijst is een recall-periode van drie maanden gebruikt voor het onderzoek naar de contacten met hulpverleners en instanties (deel II en deel III). Bij gebruik van langere recall-periodes moet rekening worden gehouden met meer kans op fouten als gevolg van recall-bias.

Dit geldt met name voor contacten met een terugkerend of onregelmatig karakter, bijvoorbeeld bezoeken aan de polikliniek of de huisarts.(7) Voor opnamen wordt verondersteld dat deze over een langere periode beter herinnerd worden door de respondent. Het heeft echter de voorkeur om de terugvraagperiode per onderdeel van de vragenlijst gelijk te houden om verwarring te voorkomen.

Voor toepassing van de SF-HLQ (deel IV) wordt standaard een recall-periode van één maand gehanteerd. Onderzoek heeft aangetoond dat een recall-periode van één maand voor het meten van productieverlies meer betrouwbare informatie oplevert. (8) Bij de berekening van de kosten moet verondersteld kunnen worden dat de tijdsperiode waarover gemeten wordt representatief is voor de periode tussen twee meetmomenten. Zowel de optimale periode tussen twee meetmomenten, het aantal metingen en het aantal benodigde respondenten is afhankelijk van het verschil in kosten (en andere effectmaten), het verwachte verloop van de aandoening en de behandeling. Het is dus mogelijk dat de recall-periode aangepast dient te worden.

De Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg moet worden ingevuld door de ouder die het grootste deel van de tijd zorg draagt voor het kind. Om vertekening van de resultaten te voorkomen is het van belang dat elke vragenlijst steeds door dezelfde persoon wordt ingevuld.

In de volgende hoofdstukken wordt uitleg gegeven over de opbouw van de afzonderlijke delen van de Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg, het scoringssysteem en de waardering van de verzamelde data.

Tenslotte is de complete vragenlijst met bijbehorende instructie voor het invullen ervan te vinden in bijlage I.

## **2. Deel I Algemene vragen**

Voorafgaande aan de vragen in de Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg is een algemene instructie opgenomen voor het invullen van de vragenlijst. Bij voorkeur wordt ook een mondelinge toelichting gegeven bij de vragenlijst. Hierbij moet o.a. worden gewezen op verschillen in de recall-periode van deel II/III en deel IV en moet worden vermeld dat de vragenlijst steeds door dezelfde persoon moet worden ingevuld.

De vragen 1 t/m 6 uit deel I zijn bedoeld om achtergrondinformatie te verzamelen van het kind. De vragen 7 t/m 10 hebben betrekking op de ouder die de vragenlijst invult. Bij gebruik van meerdere meetmomenten kan bij vervolgmetingen eventueel gebruik worden gemaakt van een beperkt aantal vragen van dit onderdeel. Bij het invullen van de vragenlijst dient steeds de datum van het invullen te worden gevraagd.

De gegevens uit dit deel van de vragenlijst kunnen worden gebruikt om een beschrijving te geven van de onderzochte populatie en kunnen worden gebruikt voor aanvullende analyses, bijvoorbeeld door subgroepen te onderscheiden.

Deel I bevat vragen over de meest basale kenmerken van het kind en de ouder. Desgewenst kan deel I worden uitgebreid met achtergrondvragen die relevant worden geacht voor de doelpopulatie.



### **3. Deel II Meten en waarderen van kosten van het kind**

#### **3.1 Meten van consumptie binnen de gezondheidszorg en contacten met overige maatschappelijke sectoren van het kind**

In deel II zijn vragen opgenomen over contacten met hulpverleners en/of instanties binnen en buiten de gezondheidszorg.

- ✓ Huisarts
- ✓ Maatschappelijk werk
- ✓ Fysiotherapeut, logopedist en alternatieve genezers
- ✓ Psychiater en psycholoog/orthopedagoog
- ✓ Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
- ✓ Medicatie
- ✓ Behandeling in het ziekenhuis: poliklinische consulten, dagbehandelingen, SEH en opnames
- ✓ Dagbehandelingen en opnames elders
- ✓ Instelling voor verslavingszorg
- ✓ Bureau Jeugdzorg
- ✓ Gezinsvoogd
- ✓ Advies Meldpunt Kindermishandeling/vertrouwensarts kindermishandeling
- ✓ Pleegzorg
- ✓ Residentiële instelling
- ✓ Remedial teacher

Buitenschoolse en andere vormen van dagopvang:

- ✓ Oppas
- ✓ Voor-, tussen- en/of naschoolse opvang
- ✓ Medisch Kinderdagverblijf
- ✓ Boddaertcentrum

Contacten met buurthuis en kerk:

- ✓ Buurthuis

- ✓ Kerk/Moskee/ Synagoge

Contacten met juridische en justitiële instanties :

- ✓ Raad voor de Kinderbescherming
- ✓ Bureau Halt / Stop-reactie
- ✓ Politie
- ✓ Advocaat
- ✓ Rechtbank
- ✓ Reclassering
- ✓ Justitiële Jeugd Inrichting

Items welke niet van toepassing en/of relevant worden geacht voor de onderzoekspopulatie kunnen worden weggelaten. Het is ook mogelijk om specifieke items die voor een bepaalde doelpopulatie relevant worden geacht toe te voegen.

In de introductie wordt de respondent gewezen op de afspraken die wél en afspraken die niet moeten worden meegeteld. Primair wordt gevraagd naar afspraken en contacten vanwege de gedragsproblemen van het kind.

Wanneer de verwachting is dat de samenstelling van contactsoorten sterk zal verschillen tussen de experimentele groep en de controlegroep is het aan te raden een extra vraag op te nemen om de contactsoort te specificeren. Bijvoorbeeld: in het geval van contacten met de huisarts kan het contacten op het spreekuur betreffen, telefonische contacten voor een advies of een recept, of visites aan huis. Bij de kostenberekening kan dan rekening worden gehouden met het verschil in kostprijs per contactsoort. Houd er echter rekening mee dat het onderscheid naar type contact of type hulpverlener voor de respondent niet altijd eenduidig hoeft te zijn.

### **3.2 Scoring en Waardering**

In de vragenlijst wordt gevraagd of het kind contact heeft gehad met een hulpverlener of instantie. Indien 'ja' wordt ingevuld, wordt gevraagd naar het aantal contacten. Indien 'nee' wordt ingevuld, moet bij het invoeren van de data het aantal contacten op 0 worden gesteld. Wanneer niets is ingevuld moeten de gevraagde gegevens als 'missings' worden gedefinieerd.

Voor de berekening van de kosten wordt het aantal contacten vermenigvuldigd met de kostprijs. Als de 3 maanden door de onderzoeker als representatief kunnen worden beschouwd voor het aantal contacten binnen 1 jaar dan wordt het totaal aantal contacten bepaald door het resultaat te vermenigvuldigen met 4. Voor een kortere periode of als er meerdere meetmomenten hebben plaatsgevonden wordt een analoge procedure gevolgd.

Algemeen wordt voor de waardering van de consumptie van medische zorg gebruik gemaakt van referentieprijzen uit de handleiding voor kostenonderzoek.(9) Deze handleiding bevat referentieprijzen van 2009. Indien men uit wil gaan van meer actuele kostprijzen kan gebruik worden gemaakt van geïndexeerde referentieprijzen. Voor deze berekening wordt gebruik gemaakt van prijsindexcijfers welke online via statline van het CBS kunnen worden verkregen.(10)

Referentieprijzen zijn globaal. Wanneer er aanwijzingen bestaan dat de kostprijs van relevante zorgitems binnen het onderzoek mogelijk afwijkt van de referentieprijs, wordt aangeraden om zelf een kostenonderzoek uit te voeren voor het item.

In tabel 1 worden wordt een aantal referentieprijzen van items die in de Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg zijn opgenomen. De referentieprijzen zijn afkomstig uit de handleiding voor kostenonderzoek en zijn geïndexeerd naar het prijsniveau van 2010.

Tabel 1. Kostprijzen medische consumptie voor 2010

	<b>Eenheid</b>	<b>Kostprijs (€)</b>	<b>Toelichting</b>
Psychiater	Contact	104,31	o.b.v. een contact met psychiater met een eigen praktijk
Psycholoog/Orthopedagoog	Contact	77,98	o.b.v. een contact met psycholoog met een eigen praktijk
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige/ Sociaal pedagogisch hulpverlener	Contact	65,83	o.b.v. de referentieprijs van maatschappelijk werk
Maatschappelijk Werker	Contact	65,83	
Huisarts		56,72	o.b.v. een dubbel consult bij de huisarts

Logopedist	Contact	33,42	
Fysiotherapeut	Contact	36,46	
Schoolarts	Contact	28,36	o.b.v. een standaard consultprijs van een huisarts
Kinderarts/ Medisch specialist	Poliklinisch consult	72,92	Gewogen kostprijs o.b.v. r algemene en universitaire ziekenhuizen
Alternatief genezer	Contact	50	Richtlijnprijs 2010 Nederlandse Orde Alternatieve Genezers (NOAG) (pers. comm.)
Dag/deeltijdbehandeling	Keer	155,96	Deeltijdbehandeling 3 <sup>e</sup> lijn GGZ
Ziekenhuisopname	Opnamedag	462,81	Gewogen kostprijs o.b.v. algemene en universitaire ziekenhuizen
Opname in psychiatrisch ziekenhuis/ derdelijns GGZ-instelling	Opnamedag	234,95	
Spoedeisende Eerste Hulp (SEH)	Contact	152,92	
Crisisopvang	Opnamedag	152,92	Ob.v. referentieprijs Beschermdde woonvormen
Contact verslavingszorg	Contact	175,20	O.b.v. ambulantly contact 3 <sup>e</sup> lijn GGZ

Bron: Handleiding voor kostenonderzoek in de gezondheidszorg (9)

Voor een patiënt met psychische klachten wordt door de huisarts in het algemeen een dubbel consult gereserveerd.(11) Voor de bepaling van de kostprijs van een contact met de huisarts is daarom uitgegaan van een dubbel consult. Voor de bepaling van de kostprijs van een contact met een Sociaal Psychiatrisch



Verpleegkundige of een Sociaal Pedagogisch hulpverlener is uitgegaan van de referentieprijzen van een contact met een maatschappelijk werker.

De kosten van medicatie dienen te worden berekend op basis van de kosten zoals vermeld via de site van het CVZ Medicijnkosten.nl. (12)

Op deze site kan op basis van de dosis en het aantal dagen de kosten van de medicatie worden berekend. Deze kosten moeten worden vermeerderd met afleverkosten. Voor 2010 bedroegen de kosten per geleverd medicament € 6,35 (incl. 6% BTW). (13) Dit geldt voor een levering van maximaal 3 maanden.

In tabel 2 worden kostprijzen gepresenteerd van contacten met hulpverleners en instanties buiten de gezondheidszorg.

Tabel 2. Kostprijzen buiten de gezondheidszorg per contact voor 2010

	<i>Eenheid</i>	<i>Kostprijs (€)</i>	<i>Toelichting</i>
Remedial teacher	Contact (uur)	52	
Buurthuis/kerk/moskee/synagoge	Contact	PM	
Oppas, voor-, tussen- en naschoolse opvang	Uur	5,93	
MKD		PM	
Boddaertcentrum		PM	
Bureau Jeugdzorg	Contact	65,83*	o.b.v. kostprijs maatschappelijk werk(9)
Gezinsvoogd	Contact	65,83*	o.b.v. kostprijs maatschappelijk werk(9)
Pleegzorg	Dag		
0 t/m 8 jaar		16,15	
9 t/m 11 jaar		16,35	
12 t/m 15 jaar		17,79	
16 t/m 17 jaar		19,67	
18 jaar e.o.		19,87	
Raad voor de Kinderbescherming	Contact	100	
Advies Meldpunt		PM	

---

Kindermishandeling/ vertrouwensarts kindermishandeling			
Bureau Halt/ Politie	Contact	65,83*	o.b.v. kostprijs maatschappelijk werk(9)
Advocaat	Uur	100	
Rechtbank	Contact	100	
Reclassering	Contact	100	
Leerplichtambtenaar		PM	
Opname Justitiële Jeugd Inrichting	Dag	510	

---

\* verondersteld is dat de kostprijs van een contact met maatschappelijk werk overeen komt met de kostprijs van betreffend item

De kostprijs van een contact met een remedial teacher is geschat op basis van tarieven van een aantal aanbieders. Deze variëren van €48 tot €57,50 per uur in 2012 voor individuele begeleiding.

Het Nibud geeft de volgende tarieven formele oppas voor de buitenschoolse opvang van kinderen: in 2011 wordt uitgegaan van een gemiddeld uurtarief van € 6,36 voor kinderen tot vier jaar (dagopvang) en van € 5,93 voor kinderen in de buitenschoolse opvang. (14) Er is geen informatie beschikbaar om de kosten van opvang in een Medische Kinderdagverblijf of in een Boddaertcentrum te berekenen.

Voor de bepaling van de kostprijzen van contacten met een hulpverlener van Bureau Jeugdzorg, een gezinsvoogd en Bureau Halt is meer onderzoek nodig. Voor de waardering/berekening is uitgegaan van de kostprijs van een contact met maatschappelijk werk.

De kosten van pleegzorg zijn bepaald aan de hand van de standaardvergoeding voor pleegouders bepaald door het Ministerie van VWS. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de leeftijd van het kind. De vergoeding is een onkostenvergoeding voor de extra kosten van pleegouders. (15) Deze vergoedingen kunnen mogelijk afwijken van de werkelijke kosten.

Er zijn geen vaste tarieven voor de advocatuur. Volgens de Orde van Advocaten kunnen de uurtarieven variëren van circa € 100 tot €500 per uur. (16) Ook voor contacten met de Raad van de Kinderbescherming of de rechtbank zijn geen bruikbare cijfers voorhanden om de kostprijs per contact te bepalen. Voor de berekening van de kosten van deze instanties wordt als richtlijn uitgegaan van het minimum uurtarief van een advocaat.

Op dit moment zijn geen bronnen beschikbaar om de kostprijs te bepalen van een contact met Bureau Jeugdzorg of de (jeugd)reclassering. Veelal zijn wel de totale kosten bekend van jeugdbeschermingsmaatregelen in een jaar, maar ontbreken specifieke gegevens om de kosten per contact te berekenen. (17)

De kostprijs per dag in een Justitiële Jeugdinstelling is bepaald aan de hand van het Jaarverslag Dienst Justitiële Instellingen van met Ministerie van Veiligheid en Justitie. (18) De integrale kostprijs voor een plaats per dag bedraagt €510. Deze prijs is gebaseerd op de gerealiseerde kosten van 2010 rekening houdend met capaciteitskosten, kosten van overhead en van de Dienst Justitiële Instellingen. Onderzoek is nodig voor de bepaling van kostprijzen van verblijf op een MKD of een Boddaertcentrum. Hetzelfde geldt voor een contact met de Raad voor de Kinderbescherming, een AMK of een vertrouwensarts en contact met een leerplichtambtenaar.

Vraag 12 gaat over de hoeveelheid schoolverzuim van het kind. Deze informatie kan worden gebruikt als indicator voor schoolverzuim, maar geeft geen aanknopingspunten om de *kosten* van schoolverzuim te berekenen. Kosten ontstaan pas als het kind als gevolg van het verzuim moet doubleren. Een uitzondering hierop zijn de kosten van contacten met een leerplichtambtenaar als gevolg van verzuim (zie vraag 14).



## 4. Meten en waarderen van kosten van de ouder

Deel III en IV van de vragenlijst hebben betrekking op de contacten van de ouder met hulpverleners voor zichzelf en productieverliezen van betaald werk welke gerelateerd zijn aan de gedragsproblemen van het kind. Deze onderdelen worden achtereenvolgens in dit hoofdstuk besproken.

### 4.1 Deel IV. Contacten met hulpverleners voor de ouder zelf.

Met deze vragen worden de contacten met hulpverleners die de ouder voor zichzelf heeft gehad in kaart gebracht.

In dit deel van de vragenlijst zijn de volgende zorgverleners opgenomen:

- ✓ Huisarts
- ✓ Maatschappelijk werk
- ✓ Alternatieve genezers
- ✓ Psychiater en psycholoog/orthopedagoog
- ✓ Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
- ✓ Medicatie
- ✓ Bedrijfsarts
- ✓ Medisch specialist
- ✓ Verslavingszorg
- ✓ Gezinsvoogd
- ✓ Bureau Jeugdzorg
- ✓ Advies Meldpunt Kindermishandeling/vertrouwensarts kindermishandeling

Andere contacten betreffen:

- ✓ Buurthuis
- ✓ Kerk/moskee/ synagoge
- ✓ Raad voor de Kinderbescherming

Voor de waardering van deze contacten wordt verwezen naar de kostprijzen in hoofdstuk 3 van deze handleiding. Voor de waardering van een contact met een bedrijfsarts wordt de kostprijs van een contact met de huisarts aangehouden.

## 4.2. Kosten van productieverliezen

Voor het meten en waarderen van productieverlies van de ouder wordt gebruik gemaakt van de SF-HLQ. De SF-HLQ is geschikt voor uiteenlopende aandoeningen (episodische en chronische ziekten, lichamelijke en psychische aandoeningen). De recall-periode is één maand. In de standaard versie van SF-HLQ wordt gevraagd naar productieverliezen als gevolg van gezondheidsproblemen in het algemeen. *Voor het onderzoek naar de effecten en kosten van intensieve jeugdzorg interventies wordt gevraagd naar productieverliezen die gerelateerd zijn aan de gedragsproblemen van het kind.*

De SF-HLQ bestaat uit drie modules: productieverliezen door verzuim bij betaald werk, productieverliezen zonder verzuim bij betaald werk en hinder. Indien een module niet van toepassing wordt geacht voor de doelpopulatie, kan deze module eenvoudig worden weggelaten. In de volgende paragrafen wordt kort ingegaan op de verschillende modules. Voor meer informatie en een uitgebreide uitleg over scoring en waardering van de vragen wordt verwezen naar de handleiding van de SF-HLQ (zie: [www.imta.nl](http://www.imta.nl))

### 4.2.1 Module 1: Verzuim bij betaald werk

De vragen 1 en 2 van de van de SF-HLQ vormen de module verzuim bij betaald werk. Eerst wordt gevraagd of de respondent wel of geen betaald werk heeft. Respondenten zonder betaald werk worden doorverwezen naar vraag 9. Een respondent met betaald werk wordt gevraagd hoeveel dagen en uren ze betaald werk hebben. Vervolgens wordt het aantal dagen verzuim door gezondheidsproblemen (hier gezondheidsproblemen die samenhangen met de gedragsproblemen van het kind) gevraagd. Wanneer langer dan 1 maand is verzuimd, wordt gevraagd aan te geven sinds wanneer men zich ziek gemeld heeft.

#### *Scoring module 1*

Voor de berekening van de kosten van verzuim dient het aantal verzuimdagen gemeten en gewaardeerd te worden. De bepaling vindt als volgt plaats. Voor elke respondent wordt het aantal werkdagen verzuim in de afgelopen maand bepaald. Wanneer het verzuim niet langer dan 1 maand is geweest worden de kosten van de verloren productie als volgt berekend:

*aantal dagen verzuim \* aantal uur per werkdag \* productiviteitskosten per uur.*

De productiviteitskosten worden bepaald door de gemiddelde productiewaarde per werkende voor Nederland. Deze waarde wordt gecorrigeerd voor werkelasticiteit. D.w.z. dat afname van de werktijd (b.v. als gevolg van verzuim) een minder dan proportionele vermindering van de productiviteit tot gevolg heeft.(19,20) Voor Nederland wordt deze elasticiteit op 0,8 geschat. Dit houdt in dat bij een reductie van 10% van de arbeidstijd de werkelijke productie met 8% zal dalen. De gemiddelde productiviteitskosten voor 2010 zijn berekend o.b.v. productiecijfers van 2008 (CBS). De gemiddelde kosten van 1 uur verzuim, gecorrigeerd voor werkelasticiteit, voor 2010 bedragen € 30,40.

Wanneer het verzuim langer is dan 1 maand, wordt gevraagd naar de datum van ingang van het verzuim. Op basis van dit gegeven kan het (lang) verzuim worden berekend in kalenderdag. Voor de bepaling van de kosten van lang verzuim zijn verschillende benaderingen mogelijk. Echter, de frictiekostenbenadering heeft de voorkeur, aangezien deze methode aansluit bij de methodologie van economische evaluaties.(9) Deze methode gaat uit van de gedachte dat binnen het productieproces iedereen vervangbaar is. De kosten beperken zich tot de productieverliezen in de periode totdat de vacature is opgevuld, de frictieperiode. Op basis van de vacatureduur van 2010 is de frictieperiode geschat op 115 dagen.(21) Dat wil zeggen dat de kosten van productieverlies maximaal 115 (kalender)dagen zullen bedragen.

**Voorbeeld**

*Een respondent geeft aan 4 maanden (122 kalenderdagen te hebben verzuimd. Hij/zij heeft voor 24 uur per week betaald werk verdeeld over 3 werkdagen. Een werkdag is dan 8 uur.De frictieperiode is 115 dagen. De periode van productiekosten start bij aanvang van het verzuim. De laatste 7 (kalender)dagen (122-115) brengen geen productieverlies met zich mee. De kosten van verzuim over de afgelopen maand zijn 30 dagen – (122-115)= 23 dagen. De kosten van het productieverlies in de afgelopen maand zijn dan (23/7) \* 3\*8\* € 30,40= € 2397,25.*

#### **4.2.2 Module 2: Productieverliezen zonder verzuim bij betaald werk**

De vragen 3 t/m 7 hebben betrekking op productieverliezen zonder verzuim bij betaald werk.

Mensen met gezondheidsproblemen moeten daarvoor soms verzuimen van hun werk. Het kan echter ook voorkomen dat ze wél op hun werk zijn, maar toch hun werk minder goed kunnen doen vanwege gezondheidsproblemen. Vanuit onderzoek blijkt dat gemiddeld 7% van de werknemers aangeeft hinder te ondervinden van gezondheidsproblemen op het werk. Hieruit blijkt dat deze kostencomponent aanzienlijk is.

Vraag 3 maakt een selectie tussen personen die wel en geen hinder hebben ondervonden van gezondheidsproblemen tijdens het uitoefenen van betaald werk. Indien zij aangeven geen hinder te hebben gehad, zijn er geen productieverliezen zonder verzuim als gevolg van gezondheidsproblemen. De overige vragen van module 2 mogen dan worden overgeslagen. Indien zij aangeven wel hinder als gevolg van gezondheidsproblemen te hebben gehad, dan worden zij verzocht de vragen 4 t/m 7 wel te beantwoorden. Hierbij dient vraag 6 als beschrijvend instrument om de hinder tijdens betaald werk te evalueren.

Er zijn 2 methoden voor de berekening van de kosten van productieverlies zonder verzuim. De HLQ-methode berekent de kosten o.b.v. een directe schatting van de uren van het productieverlies (vraag 7). Volgens de methode Osterhaus wordt het verlies berekend o.b.v. het aantal werkdagen hinder (vraag 4) en een gemiddelde efficiëncyscore op die dagen (vraag 5). Uitgebreide informatie is hierover te vinden in de handleiding van de SF- HLQ.

#### **4.2.2 Module 3: Hinder bij betaald en onbetaald werk**

Vraag 3, 6 en 10 van de SF-HLQ hebben betrekking op hinder bij het uitoefenen van betaald- en onbetaald werk. Op basis van vraag 3 kan een hinderscore worden bepaald tijdens de betaald werk. Vraag 6 en vraag 10 zijn beschrijvende instrumenten om de hinder tijdens betaald en onbetaald werk te evalueren.

##### *Scoring substitutie onbetaald werk (vraag 11)*

De antwoorden op vraag 11 worden gebruikt om het aantal uren te berekenen van onbetaald werk dat mogelijk door onbetaalde en/of betaalde hulp is overgenomen. Hierbij wordt het aantal uren dat door 'gezinsleden' (item 1) en 'andere mensen' (item



2) is overgenomen, gecategoriseerd als 'onbetaalde hulp' (z.g.n. informele hulp). Daarentegen worden uren onbetaald werk die zijn overgenomen door 'alpha hulp' (item 3), 'gezinshulp' (item 4) en/of anderszins betaalde hulp' (item 5) beschouwd als 'betaalde hulp' (formele hulp).

Voor de waardering van de kosten van informele hulp wordt uitgegaan van € 13 per uur voor 2010.(22) Voor de kosten van thuiszorg en huishoudelijke hulp wordt uitgegaan van €25,69 per uur voor 2010. (9)



## Nawoord

De auteurs van deze handleiding willen de volgende personen bedanken voor hun bijdragen aan het tot stand komen van deel II en III van de Vragenlijst Intensieve Jeugdzorg:

E. Buskens (UMCG)

E.J. Knorth (RUG)

A.H. Schuurman-Luinge (UMCG)

A.D. Stant (UMCG)



## Referenties

- (1) Rutten-van Mólken M, Uyl-de Groot C, Rutten F. Van kosten tot effecten. Een handleiding voor evaluatiestudies in de gezondheidszorg. 2e herziene druk 2010. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg.
- (2) Hakkaart- van Roijen L. Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric Illness (TiC-P). Manual. 2010.
- (3) Hakkaart-van Roijen L, Zwirs B, Bouwmans C, Tan S, Schulpen T, Vlasveld L, et al. Societal costs and quality of life of children suffering from attention deficient hyperactivity disorder (ADHD). Eur Child Adolesc Psychiatry 2007;16(5):316-26.
- (4) Roijen vL, Essink-Bot M, Koopmanschap M, Bonsel G, Rutten F. Labor and health status in economic evaluation of health care. The Health and Labor Questionnaire. Int J Technol Assess Health Care 1996;12(3):405-15.
- (5) Nederland Jeugd Instituut. <http://www.nji.nl>, Januari 2012.
- (6) PMTO. <http://www.pmtto.nl>, Januari 2012.
- (7) Evans CJ, Crawford B. Data collection methods in prospective economic evaluations: how accurate are the results? Value Health 2000 Jul-Aug;3(4):277-286.
- (8) Severens J, Mulder J, Laheij R, AL AV. Precision and accuracy in measuring absence from work as a basis for calculating productivity costs in The Netherlands. Soc Sci Med 2000;51(2):243-9.
- (9) Hakkaart- van Roijen L., Tan S.S., Bouwmans C.A.M. Handleiding voor kostenonderzoek. Methoden en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Geactualiseerde versie 2010. Diemen: College Voor Zorgverzekeringen; Januari 2011.
- (10) CBS. <http://statline.cbs.nl>.
- (11) van Marwijk H. Huisarts EMGO Institute for Health and Care Research VUMC. 2010.
- (12) CVZ. <http://www.medicijnkosten.nl>.
- (13) Tariefbeschikking nr 5200-1900-10-1.NZa .

- (14) Nibud. <http://www.nibud.nl/uitgaven/kinderen/oppas.html>. Januari 2012.
- (15) <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2010-19869.html> .
- (16) <http://www.advocatenorde.nl/246/consumenten/hoe-rekent-een-advocaat.html>,  
2012.
- (17) Kosten van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Algemene Rekenkamer.  
11009826 R. Den Haag, december 2011.
- (18) Kalidien, SN de Heer-de Lange, NE (ed.). Criminaliteit en rechtshandhaving 2010.  
[www.wodc.nl](http://www.wodc.nl).
- (19) Onzekerheid over werktijdvermindering op de middenlange termijn. 1987.
- (20) Koning J, Tuyl F. De relatie tussen arbeidstijd, productie en werk. 1984.
- (21) Vacatures in Nederland 2010. UWV Werkbedrijf. December 2010;WB110 15628  
12-10.
- (22) CAK. <http://www.hetcak.nl>, 2011.

## **Bijlage I**

# **VRAGENLIJST INTENSIEVE JEUGDZORG**

Zorggebruik en productieverlies

## Instructie

Deze vragenlijst bestaat uit 4 delen.

- In deel I worden algemene gegevens gevraagd van uw kind en van uzelf.
- Deel II van de vragenlijst is bedoeld om in kaart te brengen met welke hulpverleners en instanties uw kind in **de afgelopen 3 maanden** contact heeft gehad in verband met zijn/haar gedragsproblemen.
- Deel III van de vragenlijst is bedoeld om in kaart te brengen met welke hulpverleners uzelf in **de afgelopen 3 maanden** contact heeft gehad. Het gaat om contacten voor uzelf vanwege de gedragsproblemen van uw kind.
- Deel IV bevat vragen over gevolgen van gezondheidsproblemen van uzelf, **welke mogelijk samenhangen met de gedragsproblemen van uw kind**, voor uw werk. Met gezondheidsproblemen worden zowel lichamelijke als emotionele problemen bedoeld. De vragen van deel IV hebben steeds betrekking op **de afgelopen maand**.

Met het aantal contacten bedoelen wij spreekuren, bezoeken op afspraak, telefonische contacten en huisbezoek. Telefonische contacten met de secretaresse of assistenten van een hulpverlener om een afspraak te maken moeten niet worden meegeteld.

Als u een antwoord niet precies weet, mag u gerust een schatting geven.



## Deel I. Algemene vragen

Datum waarop de vragenlijst wordt ingevuld:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dag      maand      jaar

### Gegevens van uw zoon / dochter

1. Voornaam: .....

2. Achternaam: .....

3. Geslacht:       Jongen

Meisje

4. Wanneer is uw kind geboren?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dag      maand      jaar

5. Gaat uw kind naar school?

Nee (*gaat u door naar vraag 7*)

Ja

6. Op wat voor school zit uw kind?

Basisschool

School voor speciaal onderwijs

School voor voortgezet onderwijs of beroepsonderwijs

Gegevens van uzelf:

7. Door wie wordt de vragenlijst ingevuld?

- De moeder van het kind
- De vader van het kind
- Iemand anders, namelijk .....

8. Wanneer bent u geboren?

	dag		maand		jaar				

9. Wat is op dit moment uw burgerlijke staat?

- Alleenstaand
- Gehuwd/ samenwonend
- Gescheiden
- Weduwe(naar)

10. Wat is de hoogst genoten opleiding die u **met een diploma** hebt afgesloten?

- Basisschool (lager onderwijs, speciaal onderwijs)
- Lager beroepsonderwijs (bijv. LTS, LHNO, LEAO, huishoudschool)
- Middelbaar algemeen onderwijs (bijv. VMBO, ULO, MULO, MAVO)
- Middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS, MEAO, MHNO)
- Voortgezet algemeen onderwijs (bijv. HBS, MMS, HAVO, VWO, gymnasium)
- Hoger beroeps onderwijs (bijv. HTS, HEAO, HHNO)
- Wetenschappelijk onderwijs
- Anders, namelijk:

.....

## DEEL II

Met de onderstaande vragen proberen we in kaart te brengen met welke hulpverleners **uw kind** in de **afgelopen 3 maanden** contact heeft gehad. Het gaat hierbij om contacten met hulpverleners in verband met psychische, emotionele en gedragsproblemen van uw kind.

Met **contacten** bedoelen wij consulten op afspraak of tijdens spreekuren, telefonische consulten en huisbezoeken. Met contacten bedoelen we **niet** dag- of deeltijdbehandelingen (hierover gaat vraag 6). Ook telefonische contacten met de secretaresse of assistenten van een hulpverlener om een afspraak te maken dienen **niet** meegeteld te worden.

Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden contact gehad met onderstaande  
**HULPVERLENERS IN VERBAND MET PSYCHISCHE, EMOTIONELE OF  
GEDRAGSPROBLEMEN?**

Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psycholoog / Orthopedagoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige of sociaal pedagogisch hulpverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maatschappelijk Werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alternatief genezer (homeopathie, iriscopie,...etc.) of iemand die geneeswijzen uit een ander land toepast (hoca, winti, fqih, ... etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schoolarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JGZ- verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Remedial teacher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eerste hulpdienst in een ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Overig, namelijk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden naast contacturen met therapeuten/ ambulante hulpverleners tijd besteed aan **OEFENINGEN OF OPDRACHTEN als onderdeel van een behandeling?**

- Nee
- Ja, .....uur per week

3. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden contact gehad met een of meerdere van de onderstaande instellingen/personen? Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Gezinsvoogd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bureau Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Advies – en Meldpunt Kindermishandeling / Vertrouwensarts Kindermishandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Is er in de afgelopen 3 maanden sprake geweest van **PLEEGZORG**? Zo ja, hoeveel dagen?

- Nee
- Ja, namelijk.....dag(en)

5. Is uw kind in de afgelopen 3 maanden opgenomen geweest in een **RESIDENTIELE INSTELLING** (*denk bijv. aan crisisopvang, leefgroep, internaat, tehuis*)?

- Nee
- Ja, namelijk.....dag(en)

6. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden **DAG - OF DEELTIJDBEHANDELING** gehad (*denk bijv. aan agressieregulatie, specifieke vaardigheidstraining, alcohol- of drugsbehandeling*)?

- Nee
- Ja, namelijk .....dag(en)

7. Is uw kind in de afgelopen 3 maanden **OPGENOMEN** geweest in een instelling binnen de gezondheidszorg? Zo ja, hoeveel dagen (*d.w.z. een nacht of meer in bijvoorbeeld ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis.*)

- Nee (gaat u door met vraag 8)
- Ja, namelijk.....dagen

In welk soort instelling was dit?

- Universitair Medisch Centrum
- Algemeen ziekenhuis
- psychotherapeutische instelling
- Psychiatrisch ziekenhuis

Een andere soort instelling, namelijk .....

8. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden **MEDICIJNEN** gebruikt? (*pakt u zo mogelijk de verpakking van de medicatie erbij*)

- Nee  
 Ja, namelijk

Naam medicijn	Nee	Ja	Dosis (in mg)	Aantal keren per dag	Aantal dagen in de afgelopen 3 maanden
Ritalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Methylfenidaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Concerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Equasym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Medikinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dexamfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Strattera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dipiperon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pipamperon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Risperdal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Risperdal Consta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Risperidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Melatonine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Circadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

9. Heeft uw kind **vanwege gedragsproblemen** in de afgelopen 3 maanden contact gehad met iemand van de onderstaande **INSTELLINGEN** ? Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Buurthuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kerk / Moskee / Synagoge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden gebruik gemaakt van onderstaande vormen van **OPVANG**? Zo ja, hoeveel dagdelen per week?

	Nee	Ja	Aantal dagdelen
Oppas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voor-, tussen en / of naschoolse opvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medisch Kinderdagverblijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boddaertcentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Heeft uw kind *in de afgelopen 3 maanden en daarvoor* van **SCHOOL VERZUIMD of GESPIJBELD?**

- Nee
- Ja, minder lang dan 1 maand, namelijk.....dagen
- Ja, minder lang dan 3 maanden, namelijk.....weken
- Ja, minder lang dan 6 maanden, namelijk.....maanden
- Ja, 6 maanden of langer

13. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden contact gehad met een instelling voor **VERSLAVINGSZORG?**

- Nee
- Ja, namelijk .....contact(en)

14. Heeft uw kind in de afgelopen 3 maanden contact gehad met een van onderstaande **INSTANTIES?** Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Raad voor de Kinderbescherming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bureau Halt /Stop reactie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Politie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Advocaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rechtbank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reclassering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leerplichtambtenaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

15. Is uw kind in de afgelopen 3 maanden opgenomen geweest in een **JUSTITIELE JEUGD INRICHTING (JJI)?** Zo ja, hoeveel dagen?

- Nee
- Ja, namelijk.....dagen

### DEEL III

De volgende vragen zijn bedoeld om in kaart te brengen, met welke hulpverleners u voor **UZELF** in de **afgelopen 3 maanden** contact heeft gehad vanwege de gedragsproblemen van uw kind. Denk aan de periode tussen nu en 3 maanden geleden.

Met het aantal contacten bedoelen wij spreekuren, bezoeken op afspraak, telefonische contacten en huisbezoek. Telefonische contacten met de secretaresse of assistenten van een hulpverlener om een afspraak te maken dienen niet meegeteld te worden.

1. Hebt u zelf in de afgelopen 3 maanden (naast de contacturen met therapeuten/ ambulante hulpverleners) tijd besteed aan **OEFENINGEN OF OPDRACHTEN als onderdeel van de behandeling van uw kind?**

- Nee  
 Ja, .....uur per week

2. Hebt u in de afgelopen 3 maanden contact gehad met onderstaande **HULPVERLENERS**? Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psycholoog / Orthopedagoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige of sociaal pedagogisch hulpverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maatschappelijk Werker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedrijfsarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alternatief genezer (homeopathie, iriscopie, ...etc.) of iemand die geneeswijzen uit een ander land toepast (hoca, winti, fqih, ... etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Overig, namelijk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Hebt u in de afgelopen 3 maanden contact gehad met iemand van de onderstaande **INSTELLINGEN**? Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Buurthuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kerk / Moskee / Synagoge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Hebt u in de afgelopen 3 maanden contact gehad met een **GEZINSVOOGD**? Zo ja, hoeveel keer?

- Nee
- Ja, namelijk..... contacten

5. Heeft u in de afgelopen 3 maanden contact gehad met een of meerdere van de onderstaande **INSTELLINGEN / PERSONEN**? Zo ja, hoeveel keer?

	Nee	Ja	Aantal contacten
Raad voor de Kinderbescherming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gezinsvoogd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bureau Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Advies – en Meldpunt Kindermishandeling / Vertrouwensarts Kindermishandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. Hebt u in de afgelopen 3 maanden contact gehad met een instelling voor **VERSLAVINGSZORG**?

Zo ja, hoeveel keer?

- Nee
- Ja, namelijk ..... contact(en)

7. Hebt u in de afgelopen 3 maanden **MEDICIJNEN** gebruikt? (*Pakt u zo mogelijk de verpakking van de medicatie erbij.*)

- Nee
- Ja, namelijk

Naam medicijn	Dosis (in mg)	Aantal keren per dag	Aantal dagen in de afgelopen 3 maanden



## DEEL IV

De volgende vragen gaan over de gevolgen van gezondheidsproblemen voor uw betaald werk en onbetaald werk (bijv. huishoudelijk werk). **MET GEZONDHEIDSPROBLEMEN WORDEN ZOWEL LICHAMELIJKE ALS EMOTIONELE PROBLEMEN BEDOELD DIE MOGELIJK SAMENHANGEN MET HET GEDRAG OF DE GEDRAGSPROBLEMEN VAN UW KIND.** De volgende vragen hebben steeds betrekking op de **afgelopen maand**.

1. Hebt u momenteel betaald werk?

Nee, (gaat u door naar vraag 9)

Ja;

Voor hoeveel uur per week hebt u een aanstelling? ..... uren per week

Over hoeveel dagen zijn deze uren verdeeld? ..... dagen

Wat is uw beroep?

.....

2. Hebt u de afgelopen maand verzuimd van betaald werk vanwege gedragsproblemen van uw kind?

Nee

Ja, ik heb ..... werkdagen verzuimd  
(Ga uit van 5 werkdagen per week)

Hebt u **langer** dan de gehele afgelopen maand verzuimd van betaald werk vanwege gedragsproblemen van uw kind?

Nee

Ja, ik heb mij ziek gemeld sinds ..... (gaat u door naar vraag 8)

Mensen met gezondheidsproblemen moeten daarvoor soms verzuimen van hun werk. Het kan echter voorkomen dat iemand **wel** op zijn werk aanwezig is, maar zijn werk minder goed doet vanwege die gezondheidsproblemen. **De vragen 3 t/m 7 gaan over hinder tijdens uw betaald werk vanwege gedragsproblemen van uw kind.**

3. Werd u in de afgelopen maand bij uw betaald werk gehinderd door de gedragsproblemen van uw kind?

Nee, in het geheel niet (gaat u door naar vraag 8)

Ja, een beetje

Ja, heel erg

4. Hoeveel dagen in de afgelopen maand hebt u wèl betaald werk verricht, terwijl u last had van de gedragsproblemen van uw kind?

..... dagen (*De dagen waarop u helemaal niet hebt gewerkt omdat u zich ziek hebt gemeld hoeft u **niet** mee te rekenen.*)

5. Wilt u aangeven hoe goed u hebt gewerkt op de dagen dat u wèl op uw werk was terwijl u last had van de gedragsproblemen van uw kind.

(*Een 1 betekent dat u zeer slecht in staat was uw werk uit te voeren en een 10 betekent dat uw werk niet werd beïnvloed.*)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

zeer  
slecht

even goed  
als normaal

6. Nu volgt een aantal uitspraken die voor mensen met gezondheidsproblemen van toepassing kunnen zijn met betrekking tot betaald werk. Geef aan hoe vaak elke uitspraak op u van toepassing was in de afgelopen maand.

Ik was wel op mijn werk, maar **als gevolg van de gedragsproblemen van mijn kind**

.....

	bijna nooit	soms	vaak	bijna altijd
had ik concentratiestoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moest ik in een langzamer tempo werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moest ik mij afzonderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
had ik meer problemen om beslissingen te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moest ik werk uitstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moest ik werk laten overnemen door anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
had ik andere problemen, nl.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Als u het werk zou moeten inhalen dat u in de afgelopen maand niet hebt kunnen verrichten vanwege de gedragsproblemen van uw kind, hoeveel uur zou u dan moeten werken?

..... uur (*De dagen waarop u helemaal niet hebt gewerkt omdat u zich ziek hebt gemeld hoeft u **niet** mee te rekenen.*)

8. Wat is uw eigen netto inkomen uit betaald werk?

*(Het gaat om het bedrag dat u 'schoon' in uw handen krijgt. Voor alle duidelijkheid: het gaat*

*alleen om uw eigen inkomen, dus zonder dat van uw eventuele partner.)*

- € ..... per week
- € ..... per 4 weken
- €..... per maand
- € .....per jaar
- Weet ik niet / wil ik niet zeggen

9. Welke van de volgende situaties is op u van toepassing? Indien meerdere situaties van toepassing zijn, wilt u dan aangeven welke situatie het **meest** op u van toepassing is?

- Ik heb een betaalde baan
- Ik zorg voor het huishouden (en eventueel kinderen)
- Ik ben gepensioneerd of met prepensioen
- Ik ben scholier of student
- Ik kan (gedeeltelijk) geen betaald werk doen vanwege gezondheidsproblemen en ben voor .....% arbeidsgeschikt
- Ik doe geen betaald werk om andere redenen  
*(Bijv. vanwege onvrijwillige werkloosheid of vrijwilligerswerk.)*

10. Hebt u de afgelopen maand de volgende activiteiten verricht en hebben de gedragsproblemen van uw kind daarbij een rol gespeeld?

a. Huishoudelijk werk *(bijv. eten klaar maken, huis schoonmaken, kleren wassen.)*

- Wel gedaan, niet gehinderd door gezondheidsproblemen
- Wel gedaan, wel gehinderd door gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, vanwege gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, om andere redenen dan gezondheidsproblemen

b. Boodschappen doen *(bijv. dagelijkse boodschappen, winkelen, bezoek aan bank of postkantoor.)*

- Wel gedaan, niet gehinderd door gezondheidsproblemen
- Wel gedaan, wel gehinderd door gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, vanwege gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, om andere redenen dan gezondheidsproblemen

c. Klussen en karweitjes (bijv. onderhoud aan huis, tuin of vervoermiddelen.)

- Wel gedaan, niet gehinderd door gezondheidsproblemen
- Wel gedaan, wel gehinderd door gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, vanwege gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, om andere redenen dan gezondheidsproblemen

d. Dingen speciaal voor of met uw eigen inwonende kinderen (bijv. verzorging, spelen, kinderen naar school brengen, helpen met huiswerk.)

- Wel gedaan, niet gehinderd door gezondheidsproblemen
- Wel gedaan, wel gehinderd door gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, vanwege gezondheidsproblemen
- Niet gedaan, om andere redenen dan gezondheidsproblemen
- Niet van toepassing

11. Hebben anderen in de afgelopen maand huishoudelijke taken die u normaal wel doet overgenomen in verband met de gedragsproblemen van uw kind?

- Nee
- Ja, namelijk (meerdere antwoorden mogelijk):
  - gezinsleden voor ..... uur
  - andere onbetaalde mensen voor ..... uur
  - thuiszorg voor ..... uur
  - andere betaalde hulp voor ..... uur

.....

Dit is het einde van de vragenlijst  
Dank u wel voor het invullen!

Erasmus Universiteit Rotterdam  
instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Bezoekadres

Burgemeester Oudlaan 50  
3062 PA Rotterdam

Postadres

Postbus 1738  
3000 DR Rotterdam

Tel. (010) 408 8555  
Internet [www.bmg.eur.nl](http://www.bmg.eur.nl)  
E-mail [research@bmg.eur.nl](mailto:research@bmg.eur.nl)

ISBN 978-94-90420-26-0