Maatschappelijke kosten en baten



Rapport

1 juli 2025

CEBEON

XpertiseZorg
Organisatieadviseurs

Inhoudsopgave

Inleiding 2

Beeld van de onderzoekers 3

Hoe is de maatschappelijke business case tot stand gekomen? 4

Samenvattende infographic en conclusie 5

Perspectief 1: Huisgenoot & gezin 7

Perspectief 2: Organisatie 11

Perspectief 3: Kosten 16

Perspectief 4: Maatschappij 21

Maatschappelijk rendement 31

Conclusion (English) 33

Inleiding

Veel kinderen en jongeren hebben mentale problemen.[1] Een deel van hen is zo kwetsbaar dat zij zijn aangewezen op een behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie (jeugd-ggz). Door de groeiende omvang van mentale problematiek zijn op veel plaatsen wachtlijsten ontstaan. Mede door personeelskrapte en ziekteverzuim in de sector krijgen lang niet alle jeugdigen de zorg die zij nodig hebben. Daarbij komt dat de geboden zorg met name bij complexe problematiek vaak onvoldoende effectief is. Behandelingen volgen elkaar op en jeugdigen vallen na een behandeling regelmatig terug.[2] Dit houdt mede verband met de werkwijze in de ggz. In veel organisaties is in de praktijk vaak nog de medische insteek leidend, met een focus op het probleem van individuele jeugdigen. Leidende gedachte is dat een heldere diagnose kan worden vastgesteld: in hoeverre is er een erkende stoornis (zoals beschreven in DSM-V)? Vervolgens kunnen met de juiste combinatie van therapie en medicijnen de negatieve gevolgen van de stoornis worden aangepakt, zodat de jeugdige daarna weer zelfstandig verder kan.

Zeker kinderen en jongeren worden echter sterk beïnvloed door hun ouders, gezin en bredere sociale netwerk. Wil een behandeling van de jeugdige duurzaam effect hebben, dan zal het netwerk op een goede manier hierbij dienen te worden betrokken.

Vanuit deze visie hebben 2 psychiaters in de regio Haarlem in 2021 het initiatief genomen tot een nieuwe werkwijze gericht op effectief behandelen. Hieruit is **Het Huis** ontstaan als innovatieve instelling voor specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie (jeugd-sggz). Inmiddels heeft het team van Het Huis enkele honderden huisgenoten (jeugdige cliënten) en hun gezinnen kunnen helpen.

Recent wetenschappelijk onderzoek onder leiding van het Kwalitatief Onderzoek Collectief (KOC) met afgevaardigden van 3 universiteiten (Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit van Amsterdam en Leids Universitair Medisch centrum) laat zien dat de eerste resultaten bij deze gezinnen veelbelovend zijn. Deelnemers hebben op diverse leefgebieden mooie stappen gezet. Het onderzoek heeft een overwegend kwalitatief karakter. Bij de initiatiefnemers van Het Huis leeft de behoefte om de resultaten ook kwantitatief te onderbouwen.

Daarom hebben zij Cebeon en XpertiseZorg opdracht gegeven een brede maatschappelijke kosten-batenanalyse uit te voeren. Deze krijgt vorm als een maatschappelijke business case (mBC). Deze rapportage bevat de uitkomsten van genoemde analyse.

1) Dit geldt voor ongeveer 3 op de 10 kinderen en jongeren. Zie Boer e.a. (2022), HSBC 2021: gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland, p.68.

2) Zo bleek uit onderzoek van Kenniscentrum jeugd-ggz (2023) onder een groep jongeren dat 6 op de 10 na afronding van een behandeltraject nieuwe hulp zocht.

Beeld van de onderzoekers

Voor deze maatschappelijke business case hebben wij onderzoek gedaan naar de kosten en baten van Het Huis, een instelling voor specialistische jeugd-ggz die in 2022 is gestart. Het Huis wil gezinspatronen doorbreken met een vernieuwende werkwijze. Door de focus te leggen op de jeugdige én het gezin en familiesysteem ontstaat er ruimte om anders te kijken naar en om te gaan met de ervaren problematiek bij de jeugdige ('huisgenoot'). Deze werkwijze vraagt commitment van het hele gezin en draagt bij aan duurzame verbeteringen in het leven van zowel jeugdigen als gezinsleden.

Onderscheidend voor Het Huis is de inzet van specialistische behandelaren (psychiater en klinisch psycholoog) bij de voordeur én het gebruik van interventies gericht op gezin en familie. Hierbij worden creatieve werkvormen gebruikt om binnen gezin en familie (kind, ouders en soms grootouders) op een gelijkwaardige manier met elkaar in dialoog te gaan.

Behandelingen van Het Huis betreffen intensieve trajecten die relatief kort duren. De intensiteit zit in de hoge frequentie waarmee jeugdigen en hun gezins- en familieleden contact hebben met behandelaren alsook in de duur en inhoud van de contacten. Door de innovatieve werkwijze lukt het de behandelaren van Het Huis om in relatief korte tijd positieve effecten te bereiken.

Jeugdigen en gezinnen geven aan zich gehoord en gezien te voelen. Tot op heden is niet meer dan 1 op de 20 van de huisgenoten met afgesloten traject opnieuw in zorg gekomen, inclusief aanmelding met nieuwe klacht. Daarbij komt dat (verergering van) problematiek bij broertjes/zusjes wordt voorkomen. Ook is ruim 1 op de 8 ouders tijdens het behandeltraject van hun kind geholpen met hun eigen problemen, zodat een patroon duurzaam kon worden doorbroken.

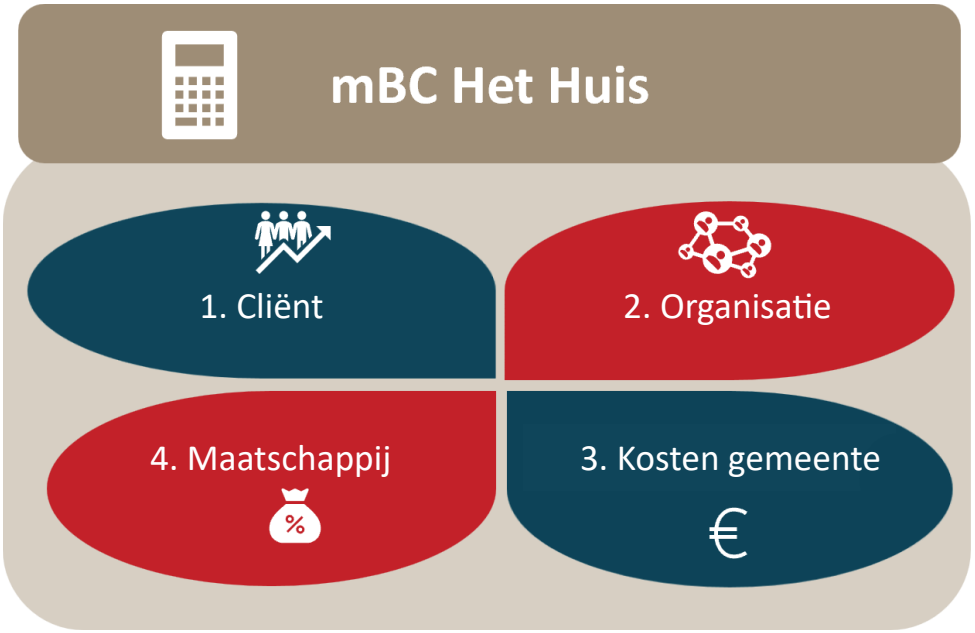
Het in beeld brengen van kosten en baten bleek een uitdaging, omdat:

a. de werkwijze van Het Huis duidelijk anders is dan de praktijk in de reguliere jeugd-sggz: dit compliceert onderlinge vergelijking;
b. eenduidige landelijke cijfers over reguliere jeugd-sggz ontbreken;
c. een deel van de effecten pas op termijn goed zichtbaar wordt. Gegevens over lange termijneffecten zijn sowieso schaars. Ook bestaat Het Huis te kort om hierover betrouwbare uitspraken te doen.

Deze beperkingen nemen niet weg dat wij eerste, veelbelovende resultaten zien. In combinatie met de tevredenheid van jeugdigen en hun ouders én van betrokken professionals geeft dit verwachtingen voor de toekomst! Een meer systematische registratie van effecten kan helpen om de maatschappelijke business case over enkele jaren sterker te onderbouwen.

Hoe is de maatschappelijke business case tot stand gekomen?

De mBC is opgebouwd uit 4 bouwstenen of perspectieven.



1. **Huisgenoot en gezin**: wat zijn de ervaringen van deelnemende jeugdigen en casussen die hun ouders met de nieuwe werkwijze? Dit is met name ontleend aan interviews die zijn gehouden voor eerder genoemd wetenschappelijk onderzoek. Ook zijn inzichten benut uit een analyse van een aantal op kenmerken zijn gescoord door behandelaren

2. **Organisatie**: hoe is de werkwijze van Het Huis vormgegeven? De bron hiervoor vormt met name het bedrijfsplan, via interviews aangevuld met ervaringen van betrokkenen.

3. **Kosten**: welke investering vraagt de werkwijze van de gemeente? De kosten zijn ontleend aan de registratie van Het Huis. Daarnaast is met behulp van referentiegegevens een vergelijking gemaakt met de kosten van de reguliere werkwijze in de jeugd-sggz.

4. **Maatschappij**: op welke leefgebieden zorgt de werkwijze voor positieve effecten en wat levert dit op voor jeugdigen, gezinnen en stakeholders? Cijfermatige gegevens hierover zijn beperkt beschikbaar voor huisgenoten en jongeren in de reguliere jeugd-sggz. Om de effecten in beeld te brengen en te kwantificeren, zijn daarom vooral inzichten benut uit eerdere onderzoeken en consultatie van betrokkenen via interviews.

De bevindingen voor de bouwstenen zijn bij elkaar gebracht in een maatschappelijke business case die ook inzicht geeft in het *maatschappelijk rendement* van de werkwijze. De belangrijkste bevindingen en conclusies leest u op de volgende bladzijden.

Samenvattende infographic

Het Huis

Huisgenoten & gezinnen

215 geholpen
sinds 2022

110 in behandeling

Maatschappelijke effecten

A. Positiever zelfbeeld & betere gezinsverhouding
B. Eigenaarschap bij ouders & betrokken steunsysteem
C. Beter inzicht in kwetsbaarheid en behandeling
E. Bekijken en doen wat echt nodig is
F. Herkenning en hoopvol perspectief
G. Aantrekkelijker werk

Grotere draagkracht huisgenoot & gezin
Effectiever behandeling met duurzamer resultaat
Maatschappelijk herstel huisgenoot
Maatschappelijk herstel gezinsleden
Meer werkplezier professionals

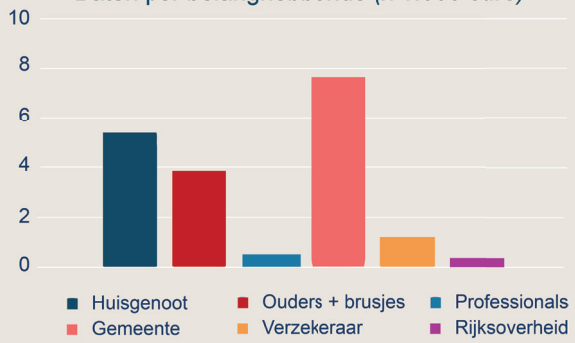
Kostenbesparing

kosten per traject

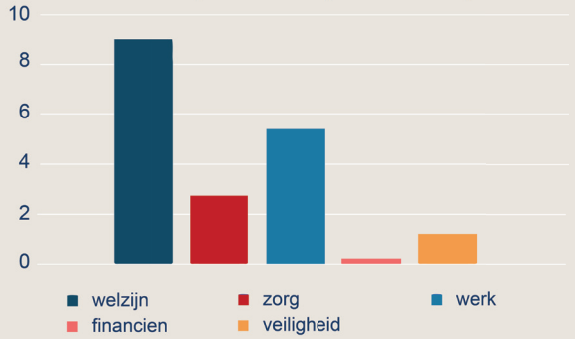


Baten

Baten per belanghebbende *(x 1.000 euro)*



Baten per domein *(x 1.000 euro)*



Maatschappelijk rendement

€ 2,5

Conclusie: Het Huis (a) biedt meerwaarde voor huisgenoot en gezin, (b) levert kosten-besparingen op voor de gemeente en (c) sorteert positief maatschappelijk rendement

Uit de analyses blijkt dat de werkwijze van Het Huis *meerwaarde* oplevert in vergelijking met de reguliere werkwijze. Dit komt vanuit verschillende perspectieven tot uiting:

1. **Huisgenoot en gezin**: positieve ervaringen van jeugdigen en hun ouders. Zij voelen zich gehoord en worden beter en integraler geholpen. Alle behandelvormen komen op 1 plek bij elkaar en problematiek wordt bij de bron aangepakt samen met het hele gezin.

2. **Organisatie**: het proces van melding tot start van de behandeling is versneld en de kans op duurzaam resultaat is vergroot. Ook wordt ervaringsdeskundigheid benut middels peer-support tussen (ex)huisgenoten en hun gezinsleden. Het behandelteam kan door de integrale aanpak effectiever werken. Dit zorgt voor meer werkplezier, laag ziekteverzuim en een lage overhead.

3. **Kosten**: de middelen worden efficiënter benut, omdat de gemeente een deel van de behandelkosten terugverdient met besparingen (kortere wachttijd en minder herhaaltrajecten).

4. **Maatschappij**: per saldo resulteert de nieuwe werkwijze ook in maatschappelijk rendement (baten). Het baten-lastensaldo ligt in de orde van 2,5 ofwel elke geïnvesteerde euro levert maatschappelijke baten op van 2,50 euro.

Het meeste profijt van de becijferde baten hebben:

- jeugdigen en hun ouders: meer welzijn en betere kansen in opleiding en werk;
- behandelaars: meer werkplezier en resultaat;
- gemeente: minder beroep op voorzieningen;
- zorgverzekeraar: minder beroep op sggz en andere zorg.

Perspectief 1

Huisgenoot & gezin

Werkwijze van Het Huis bezien vanuit het perspectief van huisgenoot en gezin

Dit perspectief stelt de ervaringen van huisgenoten en hun ouders en broers/zussen (brussen) centraal. Deze zijn overwegend ontleend aan de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd bij huisgenoten en hun ouders, aangevuld met inzichten uit interviews met professionals. We illustreren dit aan de hand van een typerende casus waarin onderstaande elementen aan bod komen.

Bij de start

- Complexe casuïstiek: verwevenheid van vraagstukken op meerdere leefdomeinen
- Intergenerationele problematiek: gelaagdheid in de problematiek die wordt gezien
- Vaak eerdere behandelingen bij andere organisaties

Het Huis

I. Kwetsbaarheid normaliseren
II. Intergenerationeel en systeemgericht
III. Snel vertrouwensrelatie voor effectieve therapeutische context
IV. Creatieve en ervaringsgerichte behandelvormen
V. Inzet peer-support en ervaringsdeskundigheid

Hoe ze dat doen

- Jeugdige en familie voelen zich gehoord en gezien
- Inzicht krijgen in complexiteit van familiepatronen
- Normaliseren van probleemgedrag
- Frictie veroorzaken: ruimte voor verandering
- Verantwoordelijkheid voor herstel bij hele familie leggen

Na behandeling

- Problematiek / zorgen verminderd
- Jeugdige weer ingebed in gezinssysteem
- Destructieve familierelaties zijn veranderd
- Ouders meer draagkracht en soms meebehandeld of toegeleid naar zorg, waardoor er ruimte is voor maatschappelijk herstel
- Brusjes zijn gehoord en gezien: voorkomt verdere psychische schade
- Duurzaam effect: geen herhaal-meldingen

Werkwijze Het Huis in de praktijk: casus Marie

Marie is een 11 jarig meisje, dat is opgegroeid in een volledig gezin met een oudere zus (14). Marie wordt aangemeld met problemen op school en thuis. Ze gaat vaak niet naar school, kan zich niet goed concentreren, is snel gefrustreerd en heeft daar geen vriendinnen. Ze is eenzaam en is al lange tijd thuis veel boos. Ze loopt achter in haar zelfstandigheid en is aanhankelijk aan haar ouders. De ouders zijn uitgeput, zolang ze kinderen hebben is er thuis hoge spanning, nooit is er een moment van ontspanning of is er gezelligheid. De ouders hebben samen een bedrijf, maar moeder heeft een half jaar geleden een burn-out gekregen. Zodoende is de stress bij vader ook torenhoog geworden. Er heeft al veel hulpverlening in het gezin gezeten voor de oudere zus. Dit heeft nooit geleid tot vermindering van de spanning thuis.

De eerste afspraak komt Marie samen met haar zus, ouders en van elke familie één grootouder. Haar zus zit er niet op te wachten, ze heeft in haar leven al zo vaak psychologen gezien, maar nooit heeft ze er iets aan gehad. Ouders vinden het spannend om hun verhaal met de grootouders erbij te vertellen, de relatie met hen is niet zo goed. Tijdens de kennismaking openen de twee (hoogopgeleide) therapeuten van Het Huis met de familie hun familiegeschiedenis en samen gaan ze vier generaties terug.

De kinderen horen verhalen over hoe het vroeger bij hun ouders thuis ging, verhalen van kracht en van spanning die ze niet kenden, en krijgen meer inzicht en begrip in de reacties van hun ouders. Grootouders vertellen over vroeger, hoe de sfeer in het gezin was, het contact met hun ouders. Ze vertellen dat er niet over emoties werd gesproken, dat het niet veilig was. Boosheid mocht er niet zijn, precies zoals het nu ook niet bij Marie thuis mag zijn. Moeder kon haar moeder eindelijk begrijpen, de tranen van oma over haar angst toen ze klein was, verzachtte moeder in haar eigen onveiligheid thuis. De familie begint te begrijpen waarom boosheid in hun familie zo veel problemen geeft: de families hebben weinig ervaring hier goed mee om te gaan.

In het traject blijkt dat de zus van Marie nog meer worstelt met haar boosheid dan Marie zelf en al haar leven lang het gevoel heeft dat ze haar ouders tot last is. De kinderen worden ontschuldigd, hun klachten ontregelen een familiepatroon en dwingen de familie zich gezond te gaan verhouden tot boosheid. Daar wordt intensieve familietherapie voor ingezet en moeder krijgt met goed effect traumatherapie waardoor haar spanning laag kan blijven als er boosheid komt. Nu er meer rust thuis komt, beginnen haar burn-out klachten af te nemen en geleidelijk aan kan ze weer wat werk oppakken. Hierdoor kan ook bij vader de spanning afnemen.

De ouders gaan naar de oudergroep, waar ze voelen dat ze niet de enige zijn die worstelen. Dit maakt hen milder naar zichzelf en ze krijgen weer vertrouwen: als het anderen lukt te veranderen, wellicht lukt het hen dan ook?

Omdat Het Huis niet zoekt naar labels, maar wil begrijpen wat er onder haar concentratieproblemen zit, volgt een intelligentie onderzoek. Marie blijkt enerzijds bijzonder begaafd en anderzijds een zeer kwetsbare verwerkingssnelheid te hebben, zo kwetsbaar dat veel problemen van daaruit te begrijpen zijn.

De gehele familie leert Marie in haar krachten en kwetsbaarheid kennen, krijgt uitleg en wordt gevraagd mee te helpen Marie te stimuleren stappen te maken in haar zelfstandigheid. Met succes: het lukt Marie om verantwoordelijkheid te nemen, alleen naar school te gaan en voor het eerst in haar schoolgang elke dag op tijd te komen.

Marie gaat naar de huisgenotengroep waar ze in spel haar boosheid kan kwijtraken en vriendinnen leert maken. Haar zelfvertrouwen groeit (zie je nou, ze is niet dom en ze kan wel vrienden maken!) en ze gaat weer naar school. Daar komt ze eindelijk tot leren toe en voelt zich er eindelijk weer veilig.

Ondertussen zijn er ook gesprekken met haar zus. De ouders maken zich grote zorgen en vinden ook voor haar een behandeltraject nodig. Dit doen we niet. Zus wordt als brus meegenomen in de behandeling. Ze wordt met haar vuur een ‘ontregelaar’ genoemd, die haar familie een cadeau heeft gebracht om een patroon te veranderen.

Na de traumatherapie van moeder kan de relatie tussen zus en moeder helen, ze durft zich weer open te stellen en haar boosheid neemt drastisch af. Zus is weer meer thuis, deelt weer meer en zoekt nabijheid. De zorgvraag die de ouders gedurende het traject voor hun oudste dochter bij Het Huis neerlegden, stopte.

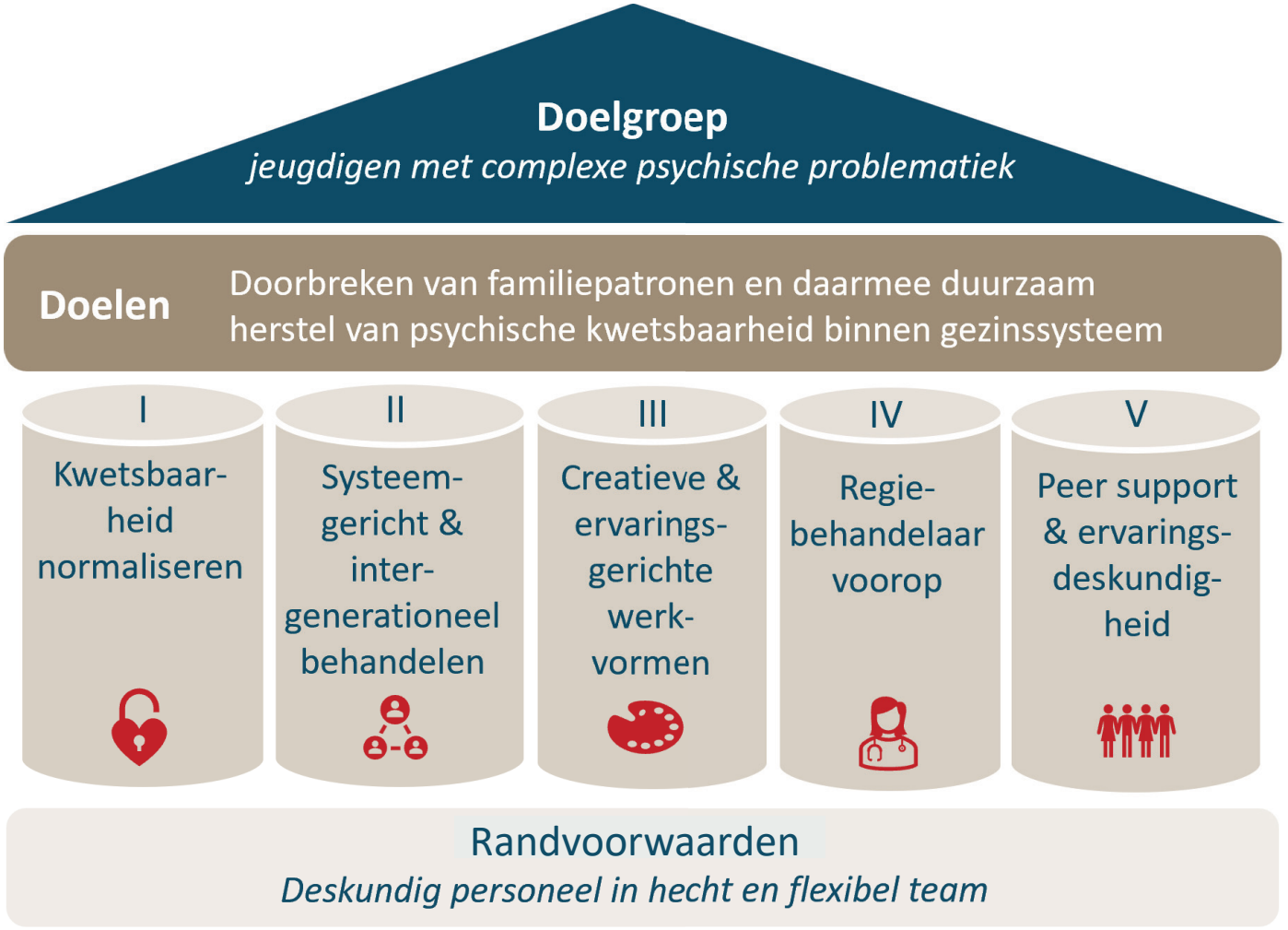
Thuis is het eindelijk gezellig, de zussen gaan op elkaar leunen, ouders genieten voor het eerst in hun leven van hun gezin. Marie maakt op school grote sprongen en haar kwaliteiten komen eindelijk tot hun recht.

Perspectief 2

Organisatie

Werkwijze van Het Huis bezien vanuit organisatieperspectief

Het organisatieperspectief belicht de werkwijze van Het Huis vanuit onderstaande elementen. Deze zijn met name ontleend aan het organisatieplan en zijn hieronder schematisch samengevat.



Het Huis biedt 3 soorten behandeltrajecten voor jeugdigen met (ernstige) psychische problematiek

De **doelgroep** van Het Huis zijn kinderen en jongeren van 7 tot en met 23 jaar en hun steunsystemen:

- die een specialistische ggz-behandeling nodig hebben;
- voor in principe alle soorten klachten, met uitzondering van ernstige anorexia nervosa en problematiek waarbij zwakbegaafd-heid tot de primaire zorgen leidt;
- verwijzing van CJG, collega's of (huis)arts in de regio.

Tot nu toe hebben 215 huisgenoten en gezinnen een behandeltraject bij Het Huis afgerond. Daarnaast zijn momenteel circa 110 huisgenoten en hun gezinnen onder behandeling. Ongeveer 1 op de 14 huisgenoten is ouder dan 18 jaar. In potentie komen veel meer jeugdigen hiervoor in aanmerking. Daarom wordt ingezet op een bredere toepassing van dit innovatieve behandelconcept, ook in andere regio's.

Het **aanbod** van Het Huis bestaat uit verschillende soorten behandelingen:

A. een kort traject van 0 tot 3 maanden met intensieve diagnostische gesprekken en betrokkenheid van het brede steunsysteem. Ongeveer een vijfde van de huisgenoten en hun steunsysteem kan daarna weer verder;

B. een vervolgtraject van 4 tot 7 maanden met groepstherapie, individuele en gezinsgesprekken om duurzame verandering te realiseren. Dit betreft ongeveer een kwart van de casussen;

C. een intensiever vervolgtraject dat 8 tot 12 maanden duurt. De complexiteit van deze casussen is groter dan de vorige groep. Ruim een derde van de casussen valt in deze groep;

D. een langdurig traject (waarvan de duur per gezin kan verschillen) voor huisgenoten met ontwikkelingsproblematiek, psychotische kwetsbaarheid, eetstoornissen, complexe trauma of persoonlijkheidsproblematiek dat meer dan een jaar in beslag neemt. Dit geldt voor ongeveer een vijfde van de huisgenoten en hun gezinssysteem.

Het uiteindelijke **doel** van de behandeling is om:

→ familiepatronen te doorbreken en daarmee duurzaam herstel van psychische kwetsbaarheid binnen het familiesysteem te bereiken;

→ de veerkracht van kinderen, jongeren en gezinnen (en indirect de samenleving) te versterken.

Innovatieve werkwijze met 5 pijlers

De **werkwijze** van Het Huis gaat uit van het principe van circulaire zorg en is gebaseerd op de volgende pijlers:

I. **Kwetsbaarheid normaliseren**: Het Huis werkt vanuit de gedachte dat psychische kwetsbaarheid (deels) bij het leven hoort en dat de jeugd-ggz een rol heeft om - indien mogelijk en gepast - lijden te normaliseren en een bredere variatie van normaal te omarmen. Zo staat in de behandeling niet de diagnose centraal, maar wie je bent in zijn totaliteit en zoekt Het Huis naar de kern van het lijden. Ook zijn jeugdigen geen patiënten, maar huisgenoten. Hiermee wordt benadrukt dat het gezamenlijk mens-zijn belangrijker is dan een (afstandelijke) arts-patiënt relatie;

II. **Intergenerationeel en systeemgericht behandelen**: betrokkenen in het leven van een jeugdige (familie met 3 generaties) worden actief betrokken bij de behandeling vanuit een support-georiënteerde aanpak. Uitgangspunt is dat het gezinssysteem met elkaar uit balans is: het hele systeem komt in behandeling, voor het hele systeem is aandacht en voor het hele systeem wordt bekeken wat nodig is om te stabiliseren. Zo wordt het gezin getransformeerd tot een veilige omgeving waar open communicatie en begrip de boventoon voeren. Bovendien wordt door de behandeling het eigenaarschap van huisgenoten bevorderd. Zij worden aangemoedigd om actief deel te nemen aan hun eigen herstel en ontwikkeling. Dit versterkt de eenheid van de jeugdige en het gezin;

III. **Ervaringsgerichte en creatieve werkvormen**: er wordt veel gebruik gemaakt van de kracht van beeld door inzet van speelse en ervaringsgerichte werkvormen (bijvoorbeeld samen spelen, muziek maken en psychodrama). Hierbij past ook het bouwen van een eigen huis van hout, waarmee behandelplan en -traject beeldend worden gemaakt;

IV. **Regiebehandelaar voorop**: de breedst opgeleide professional doet de triage bij aanmelding en de eerste intensieve behandeling. Hij of zij zet ook de lijnen uit voor een eventueel vervolg. De psychiaters zijn geen ‘dossier-psychiaters’, maar nauw betrokken en toegankelijk;

V. **Peer-support en ervaringsdeskundigheid mobiliseren**: in de behandeltrajecten hebben peer-groepen en gebruik van ervaringsdeskundigheid en een belangrijke plek. Zij zijn er voor huisgenoten, ouders en broers/zussen en worden begeleid door (gezinsleden van) oud-huisgenoten. Die laatsten zijn vaak bereid iets terug te geven aan lotgenoten en krijgen zo soms zelf een vorm van zinvolle dagbesteding.

Uitvoering door een hoogwaardig team

Om de nieuwe werkwijze mogelijk te maken, werkt Het Huis met een compact, hecht en flexibel **team** van professionals. Zij zijn goed op elkaar ingespeeld en gericht op het leveren van hoogwaardige en vernieuwende zorg. Mede hierdoor is het personeelsverloop en het ziekteverzuim laag. Dit zorgt voor continuïteit in de behandelrelatie en draagt bij aan een succesvolle behandeling.

Perspectief 3

Kosten

Behandeling bij Het Huis brengt kosten mee, die *gemiddeld* circa 7.100 euro per huisgenoot bedragen

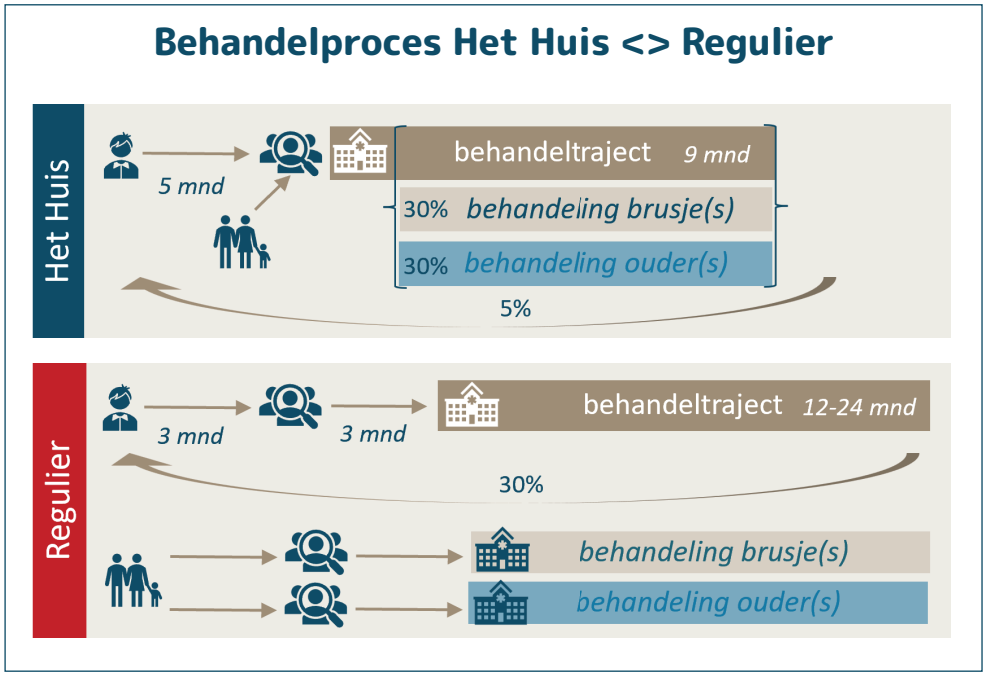
De kosten van een behandeling bij Het Huis *('investering')* lopen uiteen per type traject. Dit is hieronder toegelicht. Gemiddeld gaat het om een bedrag van ruim 10.000 euro, inclusief behandeling van ouders en brusjes. Als voor deze laatste groep wordt gecorrigeerd, komen de gemiddelde kosten per huisgenoot op circa 7.100 euro.

	KOSTEN	Kosten per huisgenoot x €1.000
A.	Traject tot 3 maanden	1,9
B.	Traject 4 tot 7 maanden	4,7
C.	Traject 8 tot 12 maanden	7,0
D.	Traject langer dan 12 maanden	14,7
	Gemiddeld traject	**7,1**

Voor de maatschappelijke business case zijn de *extra* kosten relevant ten opzichte van de kosten in een reguliere setting (het *nulalternatief*). Dit is inclusief efficiëntie-voordelen die de nieuwe aanpak beoogt te realiseren. Om deze te kwantificeren, brengen we hierna het behandelproces bij Het Huis in beeld en vergelijken dat met het behandelproces in een reguliere setting.

Het Huis zorgt voor een efficiënter behandelproces dan in een reguliere setting

Hoe huisgenoten in-, door- en uitstromen in Het Huis is hieronder schematisch in beeld gebracht en vergeleken met een reguliere setting. De kengetallen komen uit registratiegegevens van Het Huis en referentiecijfers over specialistische jeugd-ggz.



Bij **Het Huis** duurt de periode tussen aanmelding en start van de behandeling korter. Voorafgaand aan de intake is er – evenals in een reguliere setting – sprake van wachttijd. Momenteel is die gemiddeld 5 maanden. De behandeling start direct aansluitend op de intake. De behandeltrajecten duren gemiddeld 9 maanden.

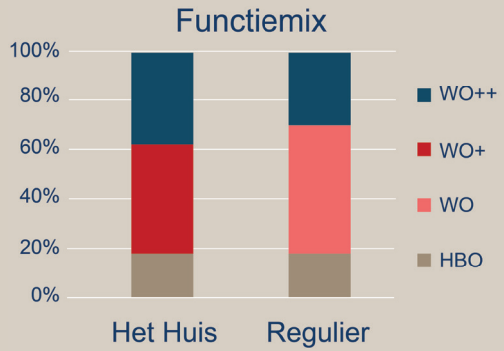
Ongeveer 1 op de 20 behandelde huisgenoten komt terug voor een nieuwe behandeling.

De kortere wachttijd vergroot de motivatie van huisgenoten en de kans op een effectiever behandeling. Het voorkomt dat problematiek verergert en bevordert een sneller maatschappelijk herstel. *De facto is de gemiddelde behandelduur van huisgenoten korter, omdat hierin ook behandeltijd voor ouders en brusjes is inbegrepen. In 1 op de 3 gevallen worden in hetzelfde traject ook ouders en/of brusjes behandeld.*

In een **reguliere setting** kunnen wachttijden voor vergelijkbare diagnoses uiteenlopen tussen regio's. Een totale wachttijd van 6 maanden of langer vormt geen uitzondering. Soms geldt zelfs een behandelstop. In totaal kunnen behandeltrajecten voor complexere problematiek 1 tot 2 jaar in beslag nemen. Ruwweg een derde van de behandelde jongeren komt in de reguliere jeugd-sggz terug voor herhaalbehandeling. Als blijkt dat ook ouders en/of brusjes behandeling nodig hebben, moeten zij veelal afzonderlijke trajecten doorlopen. Ook in dit opzicht is er in de reguliere praktijk vaak sprake van stapeling van trajecten. Bij Het Huis gebeurt dit vrijwel niet.

De efficiëntere werkwijze van Het Huis levert besparingen op in kosten van behandeling (jeugdhulp)

De efficiëntere werkwijze van Het Huis resulteert in kostenbesparingen voor de gemeente (behandelkosten jeugd-GGZ), die hieronder in beeld zijn gebracht voor de trajectperiode. Met 'effect' duiden we op het verschil ten opzichte van de reguliere werkwijze (specialistische jeugd-ggz). De becijferingen zijn overwegend gebaseerd op registratiegegevens, getoetst en aangevuld vanuit andere bronnen.

	Component	Toelichting	Effect
I.	**Prijs**	De gemiddelde kosten per uur zijn bij Het Huis circa een vijfde lager ten opzichte van een reguliere setting. Dit hangt samen met:	- 1/5
a	***Zwaardere functiemix***	 In vergelijking met een reguliere setting* kent Het Huis een **zwaardere functiemix**: • meer inzet van de hoogstopgeleide professional (psychiater / klinisch psycholoog): direct aan de poort én intensiever betrokken tijdens het traject; • inzet van meer hoger geschoolde professionals in de vorm van dubbelgeschoolde HBO-functies, zoals systeemtherapeuten, om systeempatronen te doorbreken zodat de behandeling effectiever kan zijn Dit vertaalt zich in **hogere personeelskosten.** Dit wordt echter meer dan gecompenseerd door de componenten *b* en *c*. * VNG, Bekostiging jeugd-ggz inspanningsgericht, 2017	
b	***Hogere productiviteit***	Het Huis kent een **hogere productiviteit**: circa 73% ten opzichte van circa 65% regulier. Van de beschikbare werktijd kan dus in de orde van een tiende meer direct worden toegeschreven aan diagnostiek en behandeling. Dit is mede het gevolg van een fors **lager ziekteverzuim**: 3% ten opzichte van circa 7,3% in een reguliere setting. Een en ander hangt samen met het feit dat een klein en goed op elkaar ingespeeld team Het Huis tot een aantrekkelijke werkplek maakt. De hogere productiviteit vertaalt zich in **lagere personeelskosten** en maakt het mogelijk om **meer cliënten** te helpen.	
c	***Beperkte overhead***	Door te werken met een compact team van hoogopgeleide professionals slaagt Het Huis erin de **overhead laag** te houden: circa 10% ten opzichte van circa 35% in een reguliere setting.	

De efficiëntere werkwijze van Het Huis zorgt per saldo voor lagere kosten van behandeling (jeugdhulp)

	Component	Toelichting	Effect
II.	***Hoeveelheid***	In samenhang maken de effecten d) en e) dat cliënten met een vergelijkbaar aantal behandeluren in een korter traject duurzamer worden geholpen (geen herhaaltraject). Uitgaande van gemiddelde kosten per uur zorgt dit over de beschouwde periode voor ruim een zevende lagere kosten per huisgenoot.	- 1/7
d	***Intensiteit: korter traject met zelfde aantal behandeluren***	Problemen van de huisgenoot – en waar nodig het gezin als geheel – worden in 1 behandeltraject tegelijkertijd opgepakt. Dit is zichtbaar in het verschil in intensiteit van de behandeling. Bij Het Huis gaat het in totaal om gemiddeld 50 uur per traject. Hiervan wordt ongeveer een derde besteed aan familietherapie, oudertherapie, oudergroepen en brusjes-groepen. Als hiervoor wordt gecorrigeerd, blijven circa 35 uur over voor de behandeling van de huisgenoot (jeugdige). In een reguliere setting mag in diverse regio's per traject ruim 20 (midden) tot 45 uur (zwaar) specialistische jeugd-ggz worden geleverd. In vergelijking hiermee levert Het Huis dus **vergelijkbare behandeluren** in een **kortere periode**.	
e	***Minder terugval***	Bij afgeronde behandeltrajecten is er bij Het Huis tot nu toe circa 5% **terugval** bekend. In een reguliere setting komt gemiddeld circa een derde van de cliënten terug voor een behandeling gespecialiseerde jeugd-ggz.	
	Totaal	**Gemiddeld kostensaldo per traject ten opzichte van reguliere setting**	**- 1/3**

De vergelijking maakt duidelijk dat gemeenten een investering in de werkwijze van Het Huis al kunnen terugverdienen door de efficiëntievoordelen die de nieuwe aanpak genereert. Op een gemiddeld traject voor deze doelgroep resulteert een kostenvoordeel in de orde van een derde. Daarnaast zijn er positieve maatschappelijke baten (zie hierna).

Perspectief 4

Maatschappij

De innovatieve werkwijze van Het Huis geeft brede maatschappelijke effecten

Naast besparingen op behandelkosten heeft de innovatieve werkwijze ook bredere maatschappelijke impact. Die is gestructureerd weergegeven in het schema hieronder. Links is de werkwijze van Het Huis getypeerd. Deze zorgt voor een aantal effecten (1 t/m 5). Uit deze effecten vloeien maatschappelijke baten voort, die rechts zijn opgenomen. De effecten zijn zo goed mogelijk gekwantificeerd op basis van casusgegevens en aanvullende aannames. Eerste inschattingen zijn getoetst met inzichten van deskundigen.



Grotere draagkracht van gezinsleden, effectievere behandeling en...

1. Een eerste effect is dat door de behandeling de **draagkracht** van de huisgenoot (jeugdige) en het gezin toenemen. Belangrijke schakels hierin zijn:
   I. Een positiever zelfbeeld en betere gezinsverhoudingen: door op een andere manier naar kinderen en hun omgeving te kijken, ontstaat binnen het systeem meer begrip van en voor elkaars kwetsbaarheden. Dit normaliseringsproces bevordert het nemen van verantwoordelijkheid voor elkaar en om samen aan de slag te gaan met behandeling;
   II. Eigenaarschap bij ouders: in combinatie met I. draagt de systeemgerichte behandeling eraan bij dat ouders met hun steunsysteem meer 'in control' komen. Met de behandeling krijgen zij zoveel inzicht en handvatten dat zij zelf beter 'het leven aankunnen.'

Dit effect vertaalt zich in:

- positieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van zowel huisgenoot als andere gezinsleden;
- minder afhankelijkheid van hulpverlening: er kan worden geleund en gesteund op familie.

Indirect dragen ook de andere effecten hieraan bij. De verwachting is dat deze effecten bijdragen aan het doorbreken van een ongewenst intergenerationeel patroon.

2. De werkwijze van Het Huis zorgt voor een effectiever behandeling met duurzamer resultaat (kortere behandelduur en minder terugval). Vrijwel alle elementen dragen hieraan bij:
   I. Grotere draagkracht maakt het mogelijk om ouders meer te motiveren en te activeren voor behandeling;
   II. Eigenaarschap maakt dat ouders een actiever rol spelen in het behandelproces, waardoor resultaten beter beklijven. Ook wordt problematiek van de overige gezinsleden bespreekbaar gemaakt. Zo wordt het probleem van de jeugdige meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ouders voelen zich mede verantwoordelijk en zijn beter in staat om opvolging te geven aan behandeladviezen;
   III. Het gebruik van creatieve en ervaringsgerichte behandelvormen leidt ertoe dat kinderen zich beter kunnen uiten, er sneller een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd en makkelijker naar de pijn toe kan worden gegaan. Ook krijgen huisgenoot en ouders beter inzicht in hun kwetsbaarheid en hoe de behandeling kan helpen beter hiermee om te gaan;
   IV. Door de regiebehandelaar in het proces voorop te zetten, is er eerder zicht op wat echt nodig is in de specifieke context van de huisgenoot en het gezin. De kern van het lijden of de kwetsbaarheid wordt zo eerder begrepen. Hierdoor kan eerst worden gewerkt aan het wegnemen van belemmeringen, zodat daarna gericht onderliggende problematiek kan worden behandeld;

… eerder maatschappelijk herstel van huisgenoot en gezin

VI. Ook de professionals worden ‘in hun kracht gezet’: zij werken nauw samen in een compact team dat goed op elkaar is ingespeeld. Door korte lijnen kan snel worden geschakeld voor wat op enig moment nodig is. Dit daagt hen ook uit om creatief te zoeken naar nieuwe wegen om in complexe casussen behandel-resultaten te boeken. Het samen bereiken van mooie resultaten geeft een stimulans tot verdere kwaliteitsverbetering.

Een effectievere behandeling voorkomt dat problematiek (verder) escaleert en een groter beroep op andere vormen van zorg en ondersteuning nodig is. Dan gaat het met name om:

- jeugdhulp voor huisgenoot en brusjes;
- regionaal veiligheidsteam (Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en Jeugdbescherming): bij het ontstaan en verergeren van huiselijk geweld en onveiligheid in het gezin;
- begeleiding Wmo: bij het ontstaan en verergeren van psychische problematiek bij volwassenen (ouders en andere gezinsleden);
- behandeling volwassenen sggz: idem. Voor zover problematiek direct wordt meegenomen in het behandeltraject van de huisgenoot (bijv. kortdurende traumabehandeling van de moeder) voorkomt dit afzonderlijke behandeltraject(en) voor ouders;
- andere verzekerde zorg, met name acute zorg in crisissituaties.

3 & 4. In combinatie met een effectiever behandeling (2) geeft grotere draagkracht (1) een stevige impuls aan het **maatschappelijk herstel** van de huisgenoot (3) en andere gezinsleden (4). Belangrijke schakels hierin zijn:

III. beter inzicht in de eigen kwetsbaarheid en hoe de behandeling kan helpen beter hiermee om te gaan;

V. het inzetten van peer-support en ervarings-deskundigen die herkenning oproepen (verbondenheid als lotgenoot) en een hoopvol perspectief openen op verbetering van de situatie.

In samenhang dragen deze elementen eraan bij dat:

- maatschappelijke kosten op het gebied van opleiding, werk en inkomen kunnen worden voorkomen;
- door maatschappelijk herstel op deze leefgebieden indirect ook de kwaliteit van leven van huisgenoot en gezinsleden verder kan verbeteren.

5. De professionals zelf ontlenen **meer plezier en energie** aan hun werk (zie VI.). Door regelmatig succes te ervaren in hun aanpak kan hun effectiviteit groeien. Ook is het risico op uitval (ziekte) kleiner doordat knelpunten tijdig worden gesignaleerd en gezamenlijk wordt gewerkt aan oplossingen. Dit draagt positief bij aan:
   - de kwaliteit van leven van professionals.

De werkwijze van Het Huis levert maatschappelijke baten op voor de *huisgenoot en andere gezinsleden*

De maatschappelijke effecten van Het Huis zijn zo goed mogelijk gekwantificeerd en vertaald in geld. Waar registratiegegevens ontbraken, zijn inzichten benut uit eerdere onderzoeken en consultatie van betrokkenen. Om deze toepasbaar te maken op de werkwijze van Het Huis zijn in samenspraak met deskundigen waar nodig aannames gemaakt. Er is uitgegaan van conservatieve schattingen over een periode van circa 2 jaar. Effecten die niet konden worden gekwantificeerd, zijn weergegeven als pro memorie (pm).

	Effect	Toelichting	per huisgenoot x €1.000
1	hogere kwaliteit van leven *huisgenoot en ouders*	door de integrale systeemgerichte werkwijze, de inzet op normalisering en het benutten van ervaringsdeskundigheid ervaren de huisgenoot en diens ouders/brusjes minder stress, winnen zij aan draagkracht en ontstaat er ruimte voor mentaal en maatschappelijk herstel. Mede hierdoor neemt hun kwaliteit van leven gemiddeld toe: zij kunnen meer jaren in betere gezondheid leven. Omdat metingen ontbreken en literatuur hierover schaars is, is de omvang van deze toename gebaseerd op een studie naar behandeleffecten bij kinderen met adhd. Het gemiddelde verschil tussen kinderen die door behandeling verbetering ervaren en kinderen voor wie dit niet geldt, is ongeveer 0,09 gezonde levensjaren (QALY's). Voor ouders is een verschil gemeten van ongeveer 0,02 gezonde levensjaren.[3] Hoewel de problematiek bij de doelgroep van Het Huis complexer is, is er vanuit gegaan dat voor huisgenoten en hun ouders / brusjes een soortgelijke effectgrootte van toepassing is. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	8,5
2a	vermeden beroep op jeugdhulp *huisgenoot en brusjes*	bij naar schatting 1 op de 6 huisgenoten en tenminste 1 brusje kan ambulante begeleiding sneller worden afgebouwd of worden voorkomen, omdat de gezinsverhoudingen zijn verbeterd, gezinsleden beter kunnen omgaan met lastige omstandigheden (draagkracht) en ouders weer zelf kunnen opvoeden. Aangenomen is dat dit HBO-geschoolde jeugdhulp betreft van gemiddeld 1,5 uur per week, die voor een periode van gemiddeld 1 jaar niet (meer) nodig is.	2,4

3) Kolk, van der A., c.s. (2014), Association between Quality of Life and Treatment Response in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their Parents, Journal of Mental Health Policy and Economics, 17, 119-129

De werkwijze van Het Huis levert maatschappelijke baten op voor *gemeente*

	Effect	Toelichting	per huisgenoot x €1.000
2b	vermeden beroep op regionaal veiligheidsteam	In de systeemgerichte benadering wordt integraal gekeken naar de gezinssituatie en gericht gewerkt aan duurzame verbetering. Ook neemt de draagkracht van ouders toe. Hierdoor kan veiligheidsproblematiek (deels) worden voorkomen en behoeft er geen of korter beroep te worden gedaan op het regionaal veiligheidsteam. Dit is naar schatting bij ongeveer 1 op de 20 huisgenoten het geval. Er is van uitgegaan dat daarmee onderzoek door Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming wordt voorkomen en evenmin begeleiding door jeugdbescherming nodig is. Daarnaast wordt bij ongeveer de helft van deze groep een maatregel jeugdbescherming voorkomen. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,7
2c	voorkomen inzet begeleiding Wmo *ouders en huisgenoot*	naar schatting 1 op de 10 ouders heeft financiële problemen (schulden). Door het behandeltraject neemt hun draagkracht en opvoedcapaciteit toe. Dit schept (mentale) *ruimte om aan* hun problemen te werken. Bovendien zijn zij in staat om weer zelf de regie te nemen. Hierdoor kan een beroep op begeleiding Wmo worden voorkomen of kan deze sneller worden afgebouwd. Er is uitgegaan van een gemiddeld 6 maanden korter traject (1 uur per week). Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de nieuwe werkwijze Daarnaast draagt het duurzame behandelresultaat eraan bij dat naar schatting 1 op de 15 huisgenoten na hun 18e geen beroep hoeven te doen op begeleiding Wmo. Gezien de aard en ernst van hun problematiek zou het gaan om tenminste een gemiddelde duur en intensiteit. Door de tijdspanne tussen het einde van het behandeltraject en hun 18e verjaardag is onduidelijk in hoeverre een eventueel effect nog kan worden toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,1 pm

De werkwijze van Het Huis levert maatschappelijke baten op voor *zorgverzekeraar*

	Effect	Toelichting	per huisgenoot x €1.000
2d	vermeden beroep *ouders* op specialistische ggz	naar schatting 1 op de 8 ouders heeft behandeling nodig. Bij een derde van hen zijn de interventies van Het Huis voldoende. Van de andere ouders meldt de helft zich aan bij specialistische ggz omdat zij – dankzij het traject bij Het Huis – hiervoor gemotiveerd zijn en hun hulpvraag beter kunnen formuleren. Hiermee: • wordt verdere behandeling voorkomen bij een derde: als benadering is uitgegaan van een gemiddeld traject specialistische ggz; • zijn behandelingen effectiever bij de helft van tweederde: als benadering is ervan uitgegaan dat een intensief traject basis ggz volstaat in plaats van een traject specialistische ggz; Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,2
2e	vermeden beroep op overige zorg	Een deel van de huisgenoten (en hun ouders) maakt mogelijk ook gebruik van andere c.q. acute vormen van zorg. Onduidelijk is in hoeverre het behandeltraject van Het Huis in dit opzicht (positieve) effecten sorteert en op welke termijn	pm
	Subtotaal baten		**3,4 + pm**

De werkwijze van Het Huis levert bij huisgenoten maatschappelijke baten op voor *gemeente* en *rijksoverheid*

	Effect	Toelichting	per huisgenoot x €1.000
3a	voorkomen inzet voortijdig schoolverlaten	bij naar schatting 2 op de 10 afgeronde casussen is voorkomen dat huisgenoten voortijdig school verlaten. Aangenomen is dat inzet door leerplicht (bij thuiszitten) 6 maanden minder lang duurt en er geen inzet van de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie nodig is. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,3
3b	vermeden productiviteitsverlies	er is vanuit gegaan dat de huisgenoten die door het behandeltraject niet voortijdig school hebben verlaten tenminste 1 jaar langer met succes onderwijs volgen. Gemiddeld resulteert dit in 5% hoger loon. Deze baten zijn gekwantificeerd op basis van het minimumloon	0,3
3c	vermeden derving inkomsten uit belasting & premies	de gewonnen productiviteit (3b) levert baten op aan extra belasting- en sociale premieopbrengsten	0,1
3d	vermeden beroep op bijstand	huisgenoten die langer met succes onderwijs volgen (3b) vergroten de kans op (beter) betaald werk, zodat zij geen beroep behoeven te doen op gemeentelijke bijstand. Aangenomen is dat dit effect pas op termijn optreedt, waardoor onduidelijk is in hoeverre baten nog kunnen worden toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	pm
3e	vermeden beroep op re-integratie	huisgenoten die langer met succes onderwijs volgen (3b) vergroten de kans op (beter) betaald werk, zodat zij naar verwachting evenmin een beroep doen op ondersteuning bij re-integratie. Aangenomen is dat dit effect pas op termijn optreedt, waardoor onduidelijk is in hoeverre baten nog kunnen worden toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	pm
	Subtotaal baten		**0,7 + pm**

De werkwijze van Het Huis levert bij huisgenoten maatschappelijke baten op voor *gemeente* en *rijksoverheid*

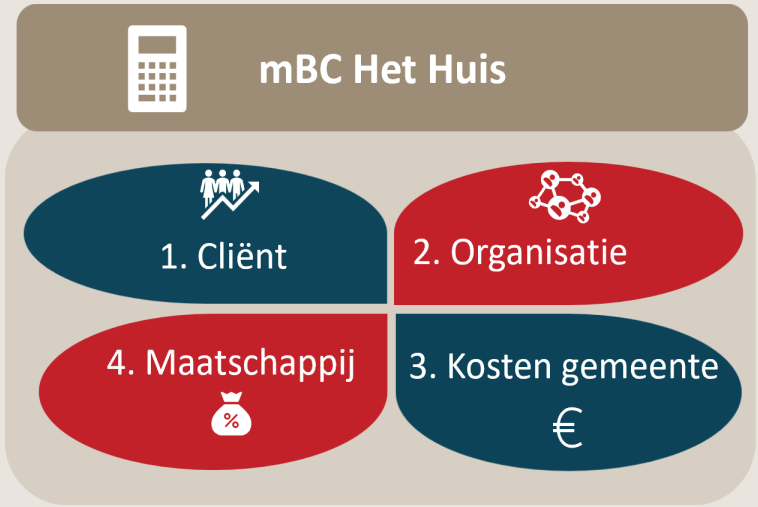
	Effect	Toelichting	per huisgenoot x €1.000
4a	vermeden productiviteitsverlies *ouders*	Naar schatting 1 op de 3 ouders zit in een uitkeringssituatie omdat zij langdurig ziek en/of werkloos zijn geworden vanwege de gezinsomstandigheden. Bij de werkwijze van Het Huis verbetert hun situatie zodanig dat het naar schatting de helft van hen lukt om na afloop van het behandeltraject eerder aan het werk te gaan. Een vergelijkbare groep ouders lukt het om betaald werk te houden zodat zij geen beroep op een uitkering behoeven te doen. In beide gevallen is ervan uitgegaan dat ouders er in slagen om anderhalf jaar langer loon (in plaats van een uitkering) te verdienen. Deze baten zijn gekwantificeerd op basis van het minimumloon en – rekening houdend met andere invloeden – voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,4
4b	vermeden derving inkomsten uit belasting & premies *ouders*	de gewonnen productiviteit (4a) levert baten op aan extra belasting- en sociale premieopbrengsten	0,2
4c	vermeden beroep op bijstand *ouders*	ouders die er bij deze aanpak (eerder) in slagen om betaald werk te houden of te verkrijgen (4a), doen gedurende deze periode geen beroep (meer) op gemeentelijke bijstand. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	3,4
4d	vermeden beroep op re-integratie *ouders*	ouders die er bij deze aanpak (eerder) in slagen om betaald werk te houden of te verkrijgen (4a), behoeven evenmin een beroep te doen op ondersteuning bij re-integratie. Aangenomen is dat hiermee een gemiddeld traject wordt voorkomen. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,6
4e	vermeden beroep op schuldhulp *ouders*	naar schatting 1 op de 10 ouders heeft schulden. Door de gunstige effecten van de behandeling komen zij eerder tot het inzicht dat hulp vragen niet erg is. Zo wordt voorkomen dat schulden verder oplopen. Aangenomen is dat een schuldhulptraject 3 maanden korter kan zijn en dat hierdoor geen beroep behoeft te worden gedaan op schuldsanering (Wsnp). Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor de helft toegeschreven aan de nieuwe werkwijze	0,2
	Subtotaal baten		**4,9**

De werkwijze van Het Huis levert ook maatschappelijke baten op voor *professionals*. In *totaal* zijn er baten in de orde van circa 18.000 euro per huisgenoot

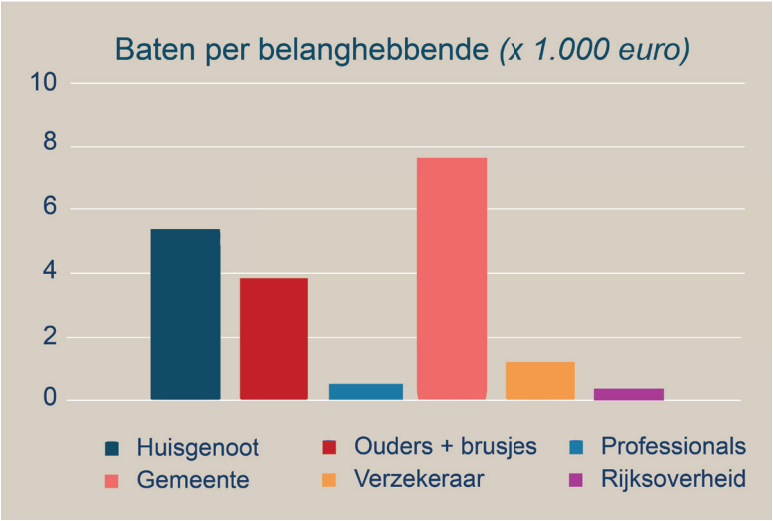
	Effect	Toelichting	per huisgenoot x €1.000
5	hogere kwaliteit van leven *professionals*	Door de intensieve samenwerkingsrelatie met huisgenoten en hun gezinsleden en door de zichtbare effectiviteit van hun werk ervaren behandelaren meer werkplezier. Dit is zichtbaar in het lage ziekteverzuim. Hierdoor kan hun kwaliteit van leven toenemen: zij kunnen langer in gezondheid leven. Er is uitgegaan een twintigste van de toename in gezonde levensjaren voor de huisgenoot zelf (zie 1)	0,5
	Subtotaal baten		**0,5**

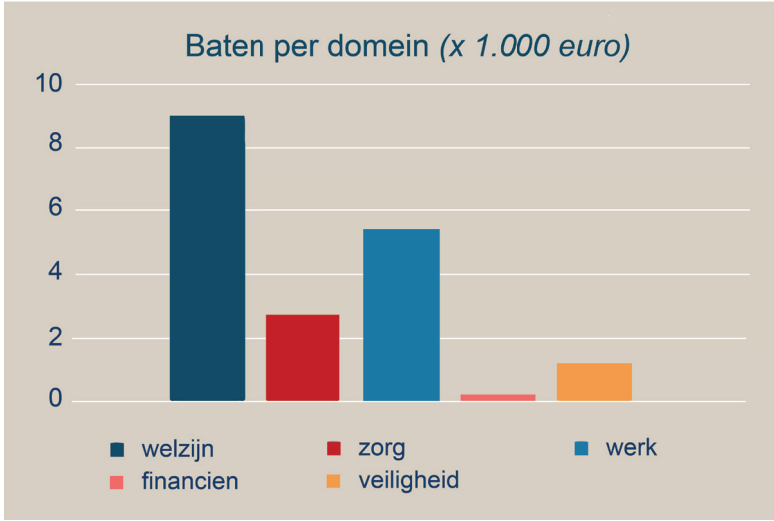
	TOTAAL		
1	subtotaal	Grotere draagkracht voor huisgenoot en gezin	8,5
2	subtotaal	Effectiever behandeling met duurzamer resultaat	3,4 + pm
3	subtotaal	Maatschappelijk herstel van de huisgenoot	0,7 + pm
4	subtotaal	Maatschappelijk herstel van ouders	4,9
5	subtotaal	Meer werkplezier voor professionals	0,5
	Totaal baten		**18,0 + pm**

Maatschappelijk rendement



De baten lopen uiteen per belanghebbende en per domein. Afgezet tegen de kosten levert Het Huis een positief maatschappelijk rendement van 2,5

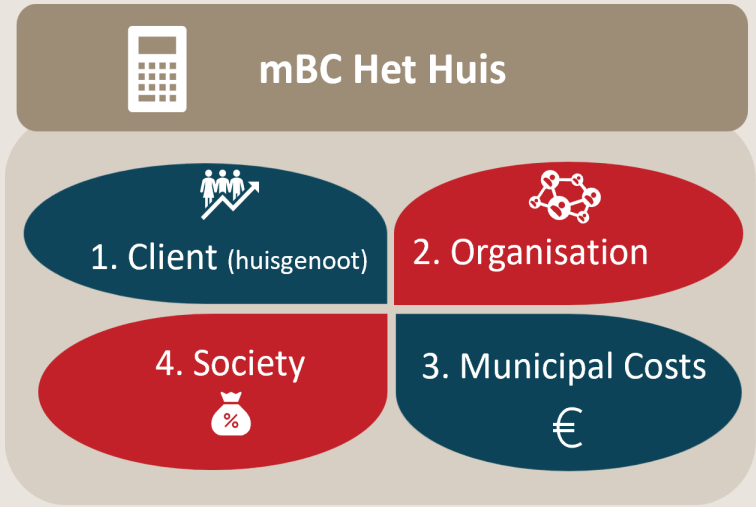




De grootste maatschappelijke baten ontstaan door een groter *welzijn* van **huisgenoten** (jeugdigen). Ook voor hun **ouders en brusjes** en de betrokken **professionals** neemt het welzijn toe. Dit komt ten goede aan hun opleiding, werk en inkomen. Tevens zorgt het ervoor dat de **gemeente** kosten kan vermijden voor onder andere voortijdig schoolverlaten, jeugdzorg en jeugdveiligheid, bijstand, re-integratie en schuldhulpverlening. Daarnaast profiteren **zorgverzekeraars** (minder beroep op specialistische ggz en mogelijk andere verzekerde zorg) en de **rijksoverheid** (meer belastinginkomsten).

Als de gekwantificeerde maatschappelijke baten worden afgezet tegen de behandelkosten (gemeentelijke investering) resulteert een *maatschappelijk rendement* van ongeveer 2,5. Dit betekent dat één geïnvesteerde euro ongeveer 2,50 euro aan (im)materiële baten zou kunnen opleveren. Hierin zijn ook baten voor andere stakeholders dan de gemeente meegenomen.

Conclusion


mBC Het Huis
1. Client (huisgenoot)
2. Organisation
4. Society
3. Municipal Costs
€

Het Huis (a) adds value for 'huisgenoot' and family, (b) offers cost savings for the municipality and (c) yields positive social returns

The analyses underpin that the working method of Het Huis *adds value* as compared to the regular approach. This is reflected from various perspectives:

1. **Youth and family**: positive experiences of 'huisgenoten' ('housemate') and their parents. They feel heard and receive better and more comprehensive support. All forms of treatment are provided in one place and problems are tackled from the root together with the whole family.

2. **Organisation**: the process from notification to the start of the treatment has been accelerated and the chances of lasting results have been increased. Besides, experience expertise is used by means of peer-support between (former) 'huisgenoten' and family members. The integrated approach enables the treatment team to work more effectively. This leads to greater job satisfaction, low absenteeism, and lower overhead.

3. **Costs**: resources are used more efficiently, because the municipality recovers part of the treatment costs through savings (shorter waiting times and fewer repeat programmes).

4. **Society**: on balance, the new working method also results in social returns (benefits). The benefit-cost ratio is about 2.5: every euro invested yields social benefits of 2.50 euros.

The following groups benefit most from the estimated benefits:

- young people and their families: greater well-being and better opportunities in education and employment;
- care providers: greater job satisfaction and better results;
- municipality: reduced demand for services;
- health insurers: reduced demand for specialised mental healthcare and other forms of cure/care.