gezinspiratieplein
voor gezinnen met inhuisgeplaatste kinderen

Maatschappelijke Business Cas Gezinshuizen

Wat levert langduriginhuisplaatsen de samenleving op?

Colofon

© 2015 Gezinspiratieplein

Dit rapport is geschreven in het kader van het project
Ψ Υ Ι· Ι· ύ ă Ŏ K d ž Ł Ł Ν Ŝ Ŷ Ŝ ă ă ą Ŝ Ι· ă Ŝ D Ŝ Î ƛ ƴ ă K dz ƛ Ţ S Ŷ Ω Φ
Het project is uitgevoerd in opdracht van het Gezinspiratieplein. De zorgorganisaties en financiers zijn allen lid van de Alliantie Kind in Gezin.

Het project is financieel mogelijk gemaakt door: het Dirk Bos Fonds, het Maagdenhuis, en de bij het project betrokken samenwerkingspartners: Ambiq, Gezinshuis.com, Intermetzo, Spirit en de Rudolphstichting.

Auteurs:

Sinzer B.V.

Geert-Jan Baan
Lizzy Eilbracht
Marlon van Dijk

In samenwerking met:

Gezinshuis Luesink
Gezinshuis Geerdinkhof
Gezinshuis de Vries-van Iperen
Gezinshuis Zwanenburg
Gezinshuis 3x3
Gezinshuis Gentle
Gezinshuis Tijssen
Gezinshuis Zuiderakerweg

Mariska van der Steege, MSc (Van Montfoort)
Diny Haafkes, Emile Boekelder en Willeke de Olde, namens Ambiq
Resy Brokkenhoven en Lonneke op der Heijde, namens Spirit
D Ŝ NJ Ι· NJ Ř . Ŝ ă ú Ŝ ƴ, namens Gezinshuis.com
Jan Hein van Engelen en Marc Vrugt, namens Intermetzo
Gerard de Jong, namens de Rudolphstichting
John Coopmans en Annemieke de Vries, namens Gezinspiratieplein

Illustratie:

Sacha Bakker Sluijter, Gezinspiratieplein

Meer informatie over deze publicatie

Heeft u vragen naar aanleiding van deze publicatie? Neem dan gerust contact met ons op.

Annemieke de Vries | a.devries@gezinspiratieplein.nl
Rudolphlaan 2 | 3794 MZ De Glind | Tel. (0342) 45 90 10
www.gezinspiratieplein.nl

Deelnemers publicatie

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en achtergrond maatschappelijke Business case 4
   1.1 Aanleiding maatschappelijke Business case 4
   1.2 Achtergrond gezinshuizen 4
2. Methodiek 4
   2.1. Social Return on Investment (SROI) 4
   2.2 Proces 5
3. Scope en veranderingstheorie 7
   3.1 Scope van de MBC 7
   3.2 Veranderingstheorie 7
4. Stakeholderanalyse 8
5. Kosten 8
6. Effecten 9
7. Maatschappelijke meerwaarde gezinshuizen 12
8. Social Return on Investment ratio & conclusies 15
   8.1 Social Return on Investment ratio 15
   8.2 Kwantitatieve resultaten 15
   8.3 Kwalitatieve resultaten 15
   8.4 Extrapolatie naar de sector 15
9. Samenvatting & conclusie 16
   9.1 Samenvatting 16
   9.2 Conclusie 16
   9.3 Praktische toepasbaarheid 17
Referenties 18
Bijlagen 19
   Bijlage 1 – Kenmerken van de gezinshuizen 19
   Bijlage 2 – Output en activiteiten per stakeholder 19
   Bijlage 3 – Uitleg financiële proxies 19
   Bijlage 4 – Extrapolatie naar de sector: de cijfers 22
   Bijlage 5 – Betrokken ambtenaren interviews 23

1. Aanleiding en achtergrond maatschappelijke Business Case

1.1 Aanleiding maatschappelijke Business Case

Om financiers van gezinshuizen te kunnen helpen in hun besluitvorming en om het belang van gezinshuizen concreet te kunnen aantonen is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de maatschappelijke (meer)waarde van een gezinshuis. Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten van gezinshuizen? Welke maatschappelijke problemen kunnen op termijn worden voorkomen met de inzet van langdurig professioneel opvoeden van jeugdigen met meervoudige en complexe problematiek? En wat is de kostenbesparing die dit oplevert ten opzichte van het meest voor de hand liggende alternatief, zoals plaatsing in een leefgroep?

Om meer inzicht te krijgen in deze vragen is Sinzer (voorheen Social E-valuator) begin 2014 in opdracht van Gezinspiratieplein gestart met een maatschappelijke Business Case (mBC) voor gezinshuizen. Een maatschappelijke Business Case vergelijkt de economische én maatschappelijke kosten en baten van een organisatie of project, in dit geval het gezinshuis, om op deze manier de waarde er van vast te stellen. Met behulp van deze mBC is de meerwaarde van de plaatsing van langdurig uithuisgeplaatste kinderen in gezinsvormen geconcretiseerd en meetbaar gemaakt.

Medio juni 2014 is er in samenwerking met vier zorgaanbieders en op basis van een analyse bij vier gezinshuizen een rapport opgesteld over de maatschappelijk opbrengsten van deze gezinshuizen. Deze resultaten gaven een eerste indicatie van de meerwaarde van gezinshuizen en vormen de grondslag voor het huidige rapport.

Het huidige rapport is een verdiepingslag en uitbreiding van het rapport uit juni 2014. Om een breder draagvlak te creëren en de resultaten te kunnen extrapoleren naar de gehele sector zijn er een aantal stappen ondernomen:

1. Er zijn vier extra gezinshuizen geanalyseerd. Hierdoor zijn er van in totaal acht verschillende gezinshuizen impact of effect gegevens verzameld per individueel kind;
2. Er is een verificatieslag gemaakt in samenwerking met deskundigen door middel van een enquête over de effecten van langdurige plaatsing in gezinshuizen;
3. De theoretische onderbouwing is uitgebreid in samenwerking met Mariska van der Steege[1]

1.2 Achtergrond gezinshuizen

Gezinshuizen zijn een vorm van zorg voor jeugd die per 1 januari 2015 valt onder de Jeugdwet (ten tijde van het onderzoek de Wet op de Jeugdzorg of de AWBZ). Als door de gezinssituatie de ontwikkeling en veiligheid van jongeren in gevaar kan komen en hulp thuis niet meer toereikend is, wordt tot uithuisplaatsing besloten. Dit kan vrijwillig of gedwongen plaatsvinden. Voor een uithuisplaatsing dient het Centrum Indicatiestelling voor de Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJZ) een indicatie voor verblijf af te geven. Kinderen kunnen dan in de pleegzorg of in de residentiële zorg worden opgevangen. Gezinshuizen zijn een vorm van residentiële zorg (professionele ondersteuning, 24 uurs opvang).

Een belangrijk kenmerk van een gezinshuis is het bieden van een normaal gezinsleven aan het opgenomen kind. De continuïteit van het gezinsleven en de aandacht en steun van de gezinshuisouders geven de jeugdige de ondersteuning die zij nodig hebben voor hun verdere ontwikkeling. De kleinschaligheid van een gezinshuis maakt een individuele benadering van de jeugdige mogelijk. Van belang is dat er ruimte is voor de achtergrond en het netwerk van de opgenomen jeugdige, waaronder contact met de biologische ouders.

Er zijn in Nederland drie constructies waarin gezinshuizen opereren. Bij de eerste is er een zorgaanbieder die de gezinshuisouder(s) in dienst neemt door middel van een arbeidsovereenkomst. Daarnaast zijn er gezinshuizen in de vorm van franchise. De derde vorm betreft gezinshuizen die volledig zelfstandig opereren onafhankelijk van een zorgaanbieder of franchiseorganisatie.

Dataverzameling van 2012 laat zien dat er in totaal 64 (regionale) zorginstellingen zijn die gezinshuizen aanbieden. Samen hebben deze zorgaanbieders momenteel 479 gezinshuizen verspreid over het hele land. Uit onderzoek blijkt dat er in één gezinshuis gemiddeld 3 à 4 kinderen wonen. ¦ ǻ ű Ǝ Ǐ Ǐ ƴ Ř Ŝ Ø Ǐ ƴ Ψ o Σ p ļ ǻ ƴ Ř Ω een totaal van 1.677 gezinshuisplaatsen in Nederland[2]

Er zijn verschillende zorgaanbieders die gezinshuizen hebben. Het gemiddelde aantal gezinshuizen per zorgaanbieder stond op 7,5 in 2012. Daarnaast zijn er ook aanbieders die slechts 1 of 2 gezinshuizen hebben. Ook zien we een aantal grote spelers, met meer dan 30 gezinshuizen. Op provinciaal niveau blijft Gelderland de absolute koploper in het aantal gezinshuizen. In de meeste provincies is er een toename te zien van het aantal gezinshuizen. Alleen in de provincies Noord-Holland, Flevoland en Limburg zien we een afname van het aantal gezinshuizen ten opzichte van de vorige peiling in 2011.

De meeste gezinshuizen zijn gelegen in een dorp (66%) ten opzichte van een locatie in de stad (34%). Meestal liggen de gezinshuizen binnen de bebouwde kom, maar 30% vindt zich op het platteland. In 52% van de gevallen hebben de gezinshuisouders een huis van de zorgaanbieder. Soms is dit een pand op het terrein van die zorgaanbieder. Bij 36% van de onderzochte gezinshuizen verhuurt de zorginstelling het huis aan de gezinshuisouder. Bij 16% stelt de zorginstelling het pand zonder betaling van woonlasten ter beschikking aan de gezinshuisouder. Iets minder dan de helft (48%) heeft een eigen woning, hetzij koop (29%) of huur (19%)[3].

2. Methodiek

2.1 Social Return on Investment (SROI)

Voor het in kaart brengen van de totale kosten en opbrengsten voor de gezinshuizen is gebruik gemaakt van de Social Return on Investment (SROI) methode.

SROI is een methode om het maatschappelijk rendement van investeringen meetbaar en zichtbaar te maken. SROI relateert de missie en doelstelling van een project of organisatie

[1] Drs. Mariska van der Steege is als orthopedagoge en expert op het gebied van jeugdzorg aan VanMontfoort verbonden.

[2] Gezinshuizen in Nederland, de aantallen in 2012. Aanvulling op de factsheet gezinshuizen in 2011. De Glind, april 2013.

[3] Factsheet Gezinshuizen. Gezinshuizen in Nederland; een verkenning. De Glind, oktober 2011.

aan de investering. Per stakeholder worden de effecten in beeld gebracht en aan de hand van meetbare indicatoren omgezet in een waarde. SROI laat op deze manier zien hoe groot de maatschappelijke impact van een project of organisatie is en vormt zo de basis van een maatschappelijke Business Case (mBC).

Een analyse aan de hand van SROI biedt meer dan alleen het vaststellen van de maatschappelijke impact van een project of organisatie. Het biedt tevens een overzicht van de stakeholders (belanghebbenden) en de bijbehorende value drivers (factoren die in belangrijke mate de waarde van het gezinshuis bepalen). Dit stelt organisaties in staat om aan de hand van een SROI analyse te sturen op maatschappelijke impact en deze te maximaliseren.[4] De analyse resulteert in een SROI ratio: de verhouding tussen kosten (investering) en baten (opbrengsten) welke laat zien hoe groot het maatschappelijk rendement is.

SROI identificeert een aantal stappen in de analyse, die ook per hoofdstuk in deze rapportage terug te vinden zijn. Een kort overzicht:

Veranderingstheorie & stakeholders

Gezinshuizen zijn ontwikkeld om een maatschappelijk probleem aan te pakken. In de eerste stap wordt dit probleem omschreven en worden de oplossingen die een gezinshuis biedt in kaart gebracht. Ook worden de stakeholders in beeld gebracht.

Stakeholders definiëren wij als belanghebbenden of sleutelpersonen, -groepen of -organisaties die betrokken zijn bij of beïnvloed zullen worden door een plaatsing in een gezinshuis.

Input, activiteiten, output, outcome en indicatoren

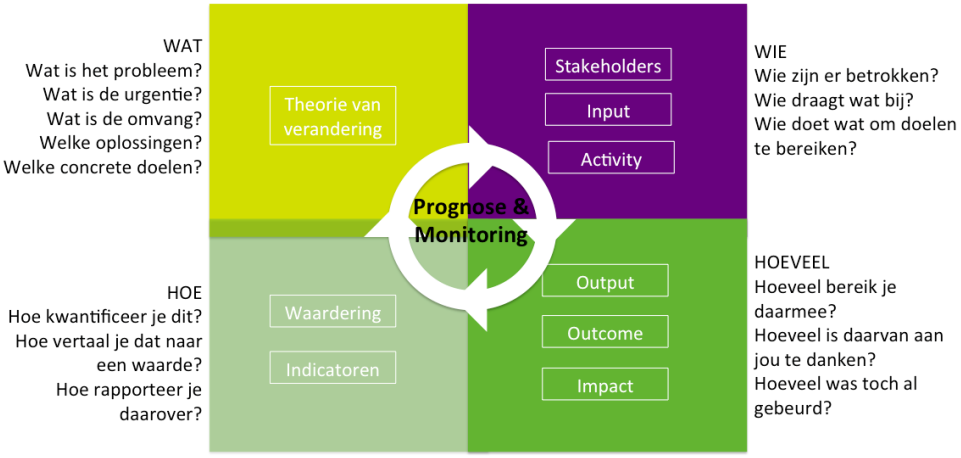
Voor al deze stakeholders is gekeken naar wat ze investeren (input), welke activiteiten zij ontplooien en wat zij daar voor terug verwachten, op zowel korte (output) als lange termijn (outcome). Voor de effecten zijn indicatoren opgesteld, die het meten van de effecten bij de verschillende stakeholders in de toekomst mogelijk maken.

Impact

De impact van een project is bij SROI opgesteld als het effect (outcome) bij de stakeholders, minus percentages voor *attributie* en *deadweight*. Deadweight is de kans dat dit effect ook zonder gezinshuisplaatsing plaats zou hebben gevonden (spontane effect) en attributie is de mate waarin andere organisaties of personen hebben bijgedragen aan dit effect. Dit samen vormt de zogenaamde *impact claim* (het deel van het effect dat toe te schrijven is aan de plaatsing in het gezinshuis). In dit onderzoek werken wij met de totale impact claim (een gemiddeld percentage) bestaande uit attributie en deadweight.

Waarderingen

Voor de waardering van de effecten is in deze analyse gekozen om alleen met (kost)prijs gerelateerde methoden te werken. De waarden worden hierbij vastgesteld aan de hand van proxies. Dat zijn inschattingen van waarden wanneer een exacte maat (waarde) niet voor handen is. Op deze manier is inzicht verkregen in de waarde van de effecten voor de betreffende stakeholders. Deze waarde is uitgedrukt in een geldeenheid, zodat de opbrengsten afgezet kunnen worden tegen de investeringen (input).



Figuur 1 De stappen binnen een SROI analyse

2.2 Proces

Voor de ontwikkeling van de mBC Gezinshuizen is een projectteam samengesteld met vertegenwoordigers van de betrokken zorginstellingen: Gezinshuis.com, Ambiq, Spirit, Intermetzo[5] en een projectleider vanuit Gezinspiratieplein. Onder begeleiding van adviseurs van Social Evaluator[6] (nu: Sinzer) heeft het projectteam 3 fases doorlopen (zie ook figuur 2):

Fase 1

In vijf werksessies is een eerste aanzet voor het impact raamwerk gemaakt en er zijn 4 gezinshuizen geanalyseerd (casus 1 t/m 4).

Op basis van de werksessies heeft Sinzer de verwachte effecten geverifieerd bij de belangrijkste stakeholders. Hiervoor zijn vier gezinsbezoeken uitgevoerd, waarbij de gezinshuisouders geïnterviewd zijn en tevens korte gesprekken zijn gevoerd met een aantal van de opgenomen kinderen. Hierbij is onderzocht wat de meest relevante en significante veranderingen zijn voor zowel de kinderen als de gezinshuisouders.

Tevens is een vragenlijst uitgezet bij de zorgaanbieders die zij samen met de gezinshuisouders hebben ingevuld. Daarnaast zijn telefonische interviews gehouden met voogden en gemeenten om de verwachte effecten voor hun organisatie en voor de kinderen in het gezinshuis te verifiëren.[7] De vier voogden hadden allen één of meerdere kinderen wonen in het deelnemende gezinshuis van één van de vier zorgaanbieders.

[4] Zie http://www.thesroinetwork.org/what-is-sroi voor meer informatie over de SROI methode

[5] www.gezinshuis.com, www.spirit.nl, www.ambiq.nl, www.intermetzo.nl

[6] www.sinzer.org

[7] Zie bijlage 5 voor een overzicht van de geïnterviewde ambtenaren.

Fase 2

Op basis van de eerste resultaten over de maatschappelijke opbrengsten van gezinshuizen zijn er drie verdiepingssessies geweest om de mBC verder aan te scherpen. Er is daarbij opnieuw kritisch gekeken naar de input, effecten en impact van gezinshuizen. Uit de sessie kwam naar voren dat de mBC voor gezinshuizen uitgebreid zou kunnen worden door middel van ondersteunend literatuuronderzoek en een verificatie onder eigen deskundigen.

Voor de verificatie van de mBC is een vragenlijst over de effecten gemaakt, welke is voorgelegd aan 33 gezinsvoogden en gedragswetenschappers met ervaring met gezinshuizen en leefgroepen. De 20 reacties (61% van de ondervraagde deskundigen) zijn verwerkt in de mBC, met name bij de impact percentages[8].

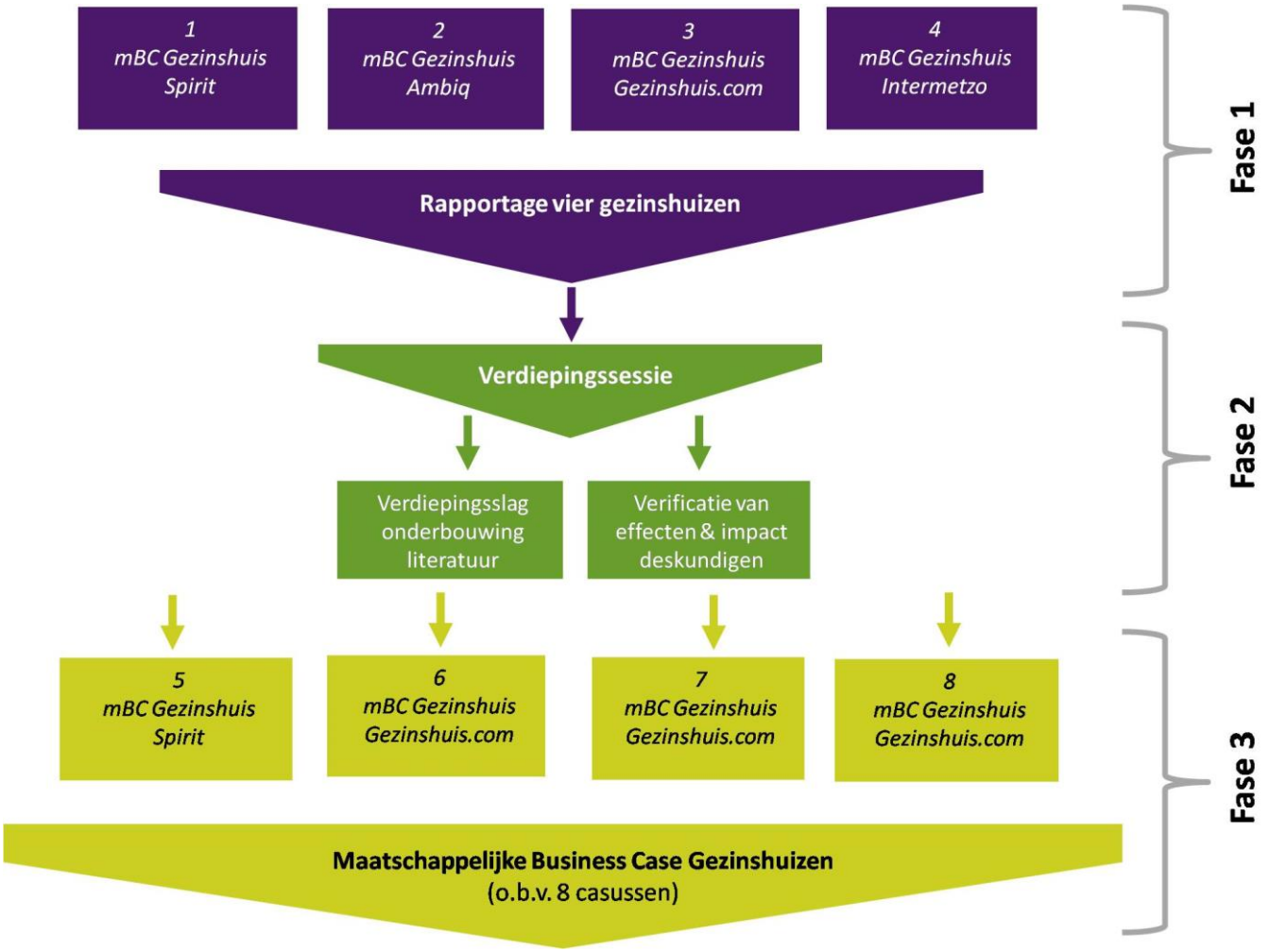
Hierdoor is een breed gedragen impactraamwerk (template) ontstaan voor het meten van maatschappelijke impact bij gezinshuizen. De template is digitaal verwerkt in de software van Sinzer.

Fase 3

De ontwikkelde template is ingezet om vier nieuwe gezinshuizen te analyseren. Deze vier analyses zijn door de organisaties Gezinshuis.com en Spirit uitgevoerd. Door capaciteitsproblemen zijn de analyses van Ambiq en Intermetzo niet meegenomen.

De resultaten van fase 3 zijn in hoofdstuk 4 tot en met 9 op hoofdlijnen beschreven. Op basis van deze resultaten en de resultaten uit fase 1 is in hoofdstuk 8 een extrapolatie gemaakt op sectorniveau voor een sectorbrede analyse van de maatschappelijke opbrengsten van langdurige plaatsing in een gezinshuis.

Door de gefaseerde uitvoering zijn er verschillen in de [illegible] van de vier gezinshuizen (fase 1) en de [illegible] gezinshuizen (fase 3). Hier zal kort ingegaan worden op de verschillen tussen de analyses.



Figuur 2. Drie fases voor de maatschappelijke Business Case [illegible]

[8] De impact percentages zijn het deel van het effect dat toe te schrijven is aan de plaatsing in het gezinshuis. Sommige effecten kunnen ook spontaan ontstaan of deels te maken hebben met ontwikkelingen buiten de plaatsing in het gezinshuis om. Zie tabel 10.1 voor het volledige overzicht van de impact percentages.

3. Scope en veranderingstheorie

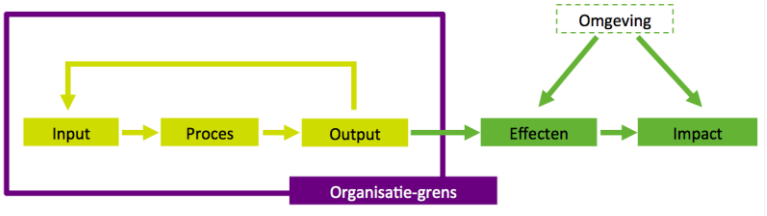
3.1 Scope van de mBC

De maatschappelijke Business Case geven een voorspelling van de maatschappelijke kosten en baten bij langdurige plaatsing van kinderen in gezinshuizen. Hierbij is uitgegaan van het scenario dat de kinderen in de betreffende gezinshuizen tot 18 jaar blijven wonen in het gezinshuis (langdurige opvang).

Bij dit onderzoek is uitgegaan van de veronderstelling dat de geplaatste kinderen en het gezinshuis een goede match zijn. Met andere woorden: de plaatsing in het gezinshuis sluit aan [illegible] vergelijking met andere mogelijkheden zoals plaatsing in een leefgroep. Het meest voor de hand liggende alternatief voor de kinderen in de gezinshuizen is opvang in een leefgroep, in de praktijk betekent dit voor jeugdigen veelal plaatsing op meerdere leefgroepen achter elkaar. Om de meerwaarde van langdurige [illegible] te kunnen duiden worden de resultaten afgezet tegen het scenario van een leefgroep.

In alle acht de gezinshuizen wonen momenteel vier kinderen, wat gelijk is aan het landelijk gemiddelde van het aantal opgenomen kinderen per gezinshuis. De leeftijd van de kinderen in de onderzochte gezinshuizen is verschillend, waardoor ook de resterende verblijfsduur (tot 18 jaar) niet in elk gezinshuis gelijk is. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 13 jaar, en de gemiddelde resterende verblijfsduur is 4,8 jaar. De kosten en opbrengsten zijn dan ook berekend voor de periodes dat de kinderen nog zullen verblijven in een gezinshuis (variabele meettermijn). Bijlage 1 geeft een overzicht van een aantal kenmerken van de deelnemende gezinshuizen.

Er is gekeken naar de gehele keten van een gezinshuis, van input (kosten) tot impact (maatschappelijke opbrengsten). Een mBC gaat een stap verder dan het analyseren van zogenaamde output. Outputs zijn opgeleverde resultaten die relatief makkelijk te onderzoeken zijn omdat ze vaak binnen de grenzen van een organisatie vallen en een direct (en tastbaar) gevolg zijn van de gezinshuizen. Bij een mBC is het echter belangrijk om verder te kijken dan de directe resultaten; wat gebeurt er indirect of buiten de organisatie/ project om? De volgende hoofdstukken gaan in op deze vraag.



Figuur 3. De keten van een maatschappelijke impact analyse

3.2 Veranderingstheorie

In samenwerking met de projectgroep en de expertise van Mariska van der Steege is een veranderingstheorie opgesteld die het nut en de noodzaak aantoont van opvang in gezinshuizen. Dit vormt het uitgangspunt voor de gedane analyses.

Maatschappelijk probleem

Als de opvoedingssituatie thuis voor kinderen ontoereikend of onveilig is, wordt (vrijwillig of gedwongen) tot uithuisplaatsing besloten. Netwerkpleegzorg is vaak de eerste keus bij uithuisplaatsing, aangezien deze vorm van opvang in gezinsverband het dichtst bij de natuurlijke situatie staat. Een aantal jongeren kunnen vanwege hun complexe problematiek echter niet terecht in een regulier pleeggezin. Zij komen in aanmerking voor een gezinshuis of leefgroep (residentiële zorg). Het blijkt moeilijk om voor deze jongeren langdurige opvang te organiseren (o.a. door trajectfinanciering, lange besluitvorming processen) (van der Steege, 2012). De gemiddelde verblijfsduur [illegible] van een kind in een gezinshuis is 2,7 jaar (Gardeniers & De Vries, 2011). Dit leidt tot breuken en discontinuïteit in de hulp aan kinderen.

Urgentie

Volgens het VN-verdrag voor de rechten van het kind heeft elk kind (ook een uit huis geplaatst kind) het recht om op te groeien in een gezin. Opgroeien in residentiële leefgroepen biedt kinderen vaak een minder stabiele opvoedingsomgeving dan in gezinshuizen, vanwege de discontinuïteit in de opvoeding (verschillende opvoeders) en doordat de plaatsingen vaak tijdelijk zijn. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat overplaatsingen schadelijke gevolgen met zich meebrengen voor de ontwikkeling van kinderen (fysiek, gedrag, cognitief, sociaal-emotioneel; McCall et al, 2012; Jones et al, 2012). Ook ontstaat er een verhoogd risico op problematiek in de volwassenheid, zoals psychische of verslavingsproblematiek, gevangenschap en antisociaal gedrag (Van den Bergh & Weterings, 2010). Dit alles kan leiden tot hoge maatschappelijke kosten.

Schaal van het probleem

Op 31 december 2013 verbleven er in totaal 17.781 kinderen in een pleeggezin. Op de peildatum 1 januari 2014 verbleven 3.284 kinderen in een residentiële instelling. Daarnaast verbleven 2.945 jeugdzorgkinderen in een ggz-instelling. Ook verblijven 741 kinderen in een accommodatie voor gesloten jeugdzorg (Kinderombudsman, 2014). Opgeteld verblijven er 6.970 kinderen op een residentiële plek[9].

Gezinshuizen maken deel uit van residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar cliënt profielen in Utrecht laat zien dat 23% van de kinderen in jeugdzorg een gezinsvervangende situatie nodig heeft (Addink, Chenevert, Eijgenraam en Lekkerkerker, 2012).

Er zijn in Nederland 64 (regionale) zorginstellingen die gezinshuizen 'aanbieden'. Samen hebben deze zorgaanbieders 479 gezinshuizen en 1.677 gezinshuisplaatsen (uitgaande van 3,5 kind per gezinshuis; Gezinshuizen in Nederland, 2012). Het aantal plekken in gezinshuizen in de residentiële jeugdzorg is dus niet toereikend om alle kinderen een plek in een gezinshuis te bieden, waardoor veel jeugdigen zijn aangewezen op leefgroepen. De bovengenoemde cijfers zijn gebaseerd op de jeugdzorg. Data over licht verstandelijk gehandicapten (LVG) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is vooralsnog niet voorhanden.

[9] Dit zijn de aantallen exclusief LVG -zorg. Daarover is geen informatie bekend.

Oplossing

Een gezinshuis biedt een langdurige en stabiele gezinsvervangende situatie voor kinderen die uit huis worden geplaatst en niet terecht kunnen in een (netwerk- of bestands-) pleeggezin. Voor de ontwikkeling van kinderen zijn beschikbare, stabiele en continue primaire verzorgers van groot belang (Juffer, 2010). Een gezinshuis is een vorm van jeugdzorg waarin gezinshuisouder(s) op professionele wijze vorm geven aan de verzorging, behandeling, opvoeding en begeleiding tot volwassenheid van een aantal kinderen met meervoudige en complexe problematiek die geplaatst worden in hun eigen gezin (ontleend aan Gardeniers & De Vries, 2011). Uit landelijk onderzoek (Meeuwissen, 2011) blijkt dat gezinshuisouders zelf drie kenmerken onderscheiden in de opvang van kinderen in een gezinshuis:

- de mogelijkheid voor kinderen om deel te nemen aan een normaal gezinsleven;
- het bieden van continuïteit;
- en het bieden van geborgenheid en veiligheid aan het kind.

Doelen

Het doel van gezinshuizen is dat kinderen met gedragsproblemen kunnen uitgroeien tot zelfstandige volwassenen die kunnen participeren in de samenleving binnen hun eigen mogelijkheden. De verwachting is dat een stabiele en perspectiefvolle opgroeisituatie leidt tot de volgende maatschappelijke effecten:

- het verbeteren van de maatschappelijke positie (wonen, werken, opleiding, vrije tijd en schulden);
- het opbouwen van een sociaal netwerk;
- het creëren van een stabiele en veilige woonomgeving;
- Het voorkomen van duurdere vormen van zorg (plaatsingskosten leefgroep);
- het verminderen van criminaliteit/ overlast;
- het voorkomen van schooluitval;
- het voorkomen van uitkeringskosten;
- en het voorkomen van overplaatsingen.

4. Stakeholderanalyse

Een stakeholder is een persoon of organisatie die investeert in en/of belang heeft bij het gezinshuis. De projectgroep heeft bij alle mogelijke stakeholders bekeken of deze van belang was voor de uiteindelijke impactmeting. Hierbij is vooral gelet op personen of organisaties waar de meest relevante en significante effecten worden verwacht. Met andere woorden, alleen de stakeholders waar veel effecten te verwachten zijn maken deel uit van de uiteindelijke lijst van stakeholders. Op basis van deze criteria zijn de volgende stakeholders geselecteerd:

Figuur 4. Stakeholders van het gezinshuis

1. *Kinderen*
2. *Biologisch gezin*
3. *Financier* dit verschilt per gezinshuis maar valt over het algemeen onder de provincie/ zorgverzekeraar/ gemeenten.
4. *Zorgaanbieder*
5. *Gemeente* hierbij gaat het om de effecten voor een gemeente. In sommige gevallen is de gemeente ook de financier, maar omdat dit niet altijd het geval is wordt deze stakeholder apart meegenomen. De gemeente vertegenwoordigd in dit geval ook relevante ministeries of andere overheidsorganisaties.
6. *Verwijzer* Bureau Jeugdzorg (BJZ) of het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

5. Kosten

Voor alle stakeholders is bekeken welke inbreng zij leveren aan het gezinshuis. In deze analyse zijn de kosten (eigen bijdrage) voor de biologische ouders niet meegenomen. In de praktijk wordt de ouderbijdrage vaak niet betaald, daarom is er één lijn getrokken door dit in alle analyses niet mee te nemen. Alle kosten (de totale input) worden gedragen door de financier (gemeenten, provincies, zorgverzekeraars). Bij het berekenen van de kosten zijn de analyses van alle acht gezinshuizen uit fase 1 en fase 3 meegenomen, met een totaal van 32 geplaatste kinderen. Bij de berekening is uitgegaan van de kosten voor de resterende verblijfsduur van deze kinderen (zie ook bijlage 1, tabel 1). De totale kosten van de onderzochte gezinshuizen per jaar bedragen €1.930.458,-. De verhoudingen in de kosten per gezinshuis zijn weergegeven in figuur 5. Op basis van de totale kosten is ook het gemiddelde bedrag berekend per gezinshuis per jaar ó €241.307,-) en per kind per jaar ó €60.327,-).

Figuur 5. De kosten verhoudingen per gezinshuis kind per jaar.