



Maatschappelijke Businesscase (mBC) NAH Gezinsbehandeling

Vilans

Dock4 & Organisatieadvies in Zorg
Nina Cohen, Lieuwe-Jan van Eck
Brainproject
Eric Hermans
Maart 2015

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1 Inleiding	8
1.1 Doel van de mBC	8
1.2 Leeswijzer	8
1.3 Totstandkoming	9
2 Cliëntperspectief	9
3 Het business model canvas	10
3.1 Klantsegmenten	11
3.2 Waardeproposities	12
3.3 Kanalen	13
3.4 Klantrelaties	13
3.5 Key-resources (benodigde middelen)	13
3.6 Kernactiviteiten	14
3.7 Samenwerkingspartners (Key partners)	15
3.8 Kostenstructuren en inkomstenstromen	15
4 Businesscase	16
4.1 De doelgroep van NAH Gezinsbehandeling in cijfers.	16
4.2 Kosten NAH-Gezinsbehandeling	17
5 Maatschappelijke baten NAH Gezinsbehandeling	18
5.1 Inleiding	18
5.2 Maatschappelijke baten van de NAH Gezinsbehandeling	19
5.3 Totale maatschappelijke baten per jaar	29
6 Conclusies	30
7 Bronvermelding	31



Quote ouder: “Er moet meer bekendheid worden gegeven aan het bestaan van Gezinsbehandeling. De ondersteuning is bij ons écht te laat ingezet. We hebben 4,5 jaar gezwommen...”

Voorwoord

In dit document wordt de maatschappelijk Businesscase (mBC) gepresenteerd van de Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) Gezinsbehandeling.

Jaarlijks lopen duizenden kinderen en jongeren niet aangeboren hersenletsel (NAH) op. De gevolgen van NAH zijn meestal onzichtbaar en worden daardoor vaak niet begrepen. De laatste jaren groeit de belangstelling voor NAH bij kinderen en jongeren. Er zijn instrumenten om NAH bij kinderen te signaleren en om die kinderen te volgen in hun ontwikkeling. Mensen met gespecialiseerde kennis zoeken steeds vaker de samenwerking met elkaar op. Vilans vervult hierin een activerende en stimulerende rol.

Ook de positie van het gezin krijgt steeds meer aandacht. Ouders, broertjes en zusjes en andere familieleden worden geconfronteerd met gevoelens van verdriet en rouw en lijden onder het soms sterk veranderde gedrag van het kind. Vaak is sprake van jarenlange overbelasting van het gezin door het ontbreken van adequate informatie en deskundige begeleiding. Daarom hebben vijftien aanbieders van lichamelijk gehandicaptenzorg samen met Vilans in een intensief meerjarig traject NAH-specifieke behandeling ontwikkeld waarbij het gezin in zijn kracht gebracht wordt.

Deze businesscase beschrijft wat NAH Gezinsbehandeling inhoudt en laat zien wat de economische en maatschappelijke kosten en opbrengsten zijn van de inzet ervan.

Het doel is de meerwaarde van NAH-Gezinsbehandeling aan te tonen en zodoende een bijdrage te leveren aan de borging en de structurele financiering ervan. Het document kan zodoende als onderlegger en discussiestuk worden gebruikt in de gesprekken tussen aanbieders en financiers.

We wensen u veel leesplezier.

Marjan Hurkmans
Maart 2015

Samenvatting

Niet-aangeboren hersenletsel: ingrijpend en onzichtbaar

Een maatschappelijke business case NAH Gezinsbehandeling

Jaarlijks lopen duizenden kinderen en jongeren niet-aangeboren hersenletsel (NAH) op. Door een val, een klap op het hoofd of een verkeersongeluk. De gevolgen zijn meestal onzichtbaar en worden daardoor niet altijd herkend en begrepen. Toch zijn die gevolgen vaak ingrijpend. Op lichamelijk, psychisch, emotioneel en cognitief gebied. Ouders, broertjes en zusjes en andere familieleden worden geconfronteerd met gevoelens van verdriet en rouw en lijden onder het soms sterk veranderde gedrag van het kind. Dat én het ontbreken van adequate informatie en deskundige begeleiding maakt dat gezinnen soms jarenlange overbelast zijn.

Intensief programma gericht op de begeleiding van het gezin

Gelukkig groeit de belangstelling voor kinderen en jongeren met NAH en hun gezin de laatste jaren sterk. Mensen met gespecialiseerde kennis zoeken elkaar steeds vaker op. Er zijn instrumenten om NAH bij kinderen te signaleren en om die kinderen te volgen in hun ontwikkeling. Kenniscentrum Vilans vervult hierin een activerende en stimulerende rol. Samen met vijftien aanbieders van lichamelijk-gehandicaptenzorg heeft Vilans in een intensief meerjarig traject NAH-specifieke behandeling ontwikkeld die ervoor zorgt dat het gezin weer in balans komt. De resultaten zijn veel belovend.

Maatschappelijke business case (mBC)

In opdracht van Vilans hebben Brainproject en Dock4& Organisatieadvies in Zorg een maatschappelijke business case (mBC) ontwikkeld. Deze business case beschrijft wat NAH Gezinsbehandeling precies inhoudt en laat de economische en maatschappelijke kosten en opbrengsten zien. Bij de totstandkoming van de mBC waren experts uit het veld betrokken.

Wat kunt u met de mBC?

Vanaf 1 januari 2015 valt de bekostiging van NAH Gezinsbehandeling onder de Jeugdwet. Dat betekent dat gemeenten verantwoordelijk zijn. Zorgaanbieders en gemeenten zijn hierover met elkaar in gesprek. De mBC geeft gemeenten en andere financiers een breed en concreet inzicht in de kern, de levensvatbaarheid, het functioneren en de positieve maatschappelijke effecten van NAH Gezinsbehandeling. U kunt het document gebruiken als onderlegger en discussiestuk in gesprekken tussen aanbieders en financiers.

Wat vindt u in de mBC?

De mBC heeft een logische opbouw waarin vijf onderling verbonden perspectieven samenkomen tot één gedeelde kosten-batenafweging. De structuur van deze opbouw ziet u in figuur 1. De getallen in de figuur verwijzen naar de onderwerpen die besproken worden in de hoofdstukken.

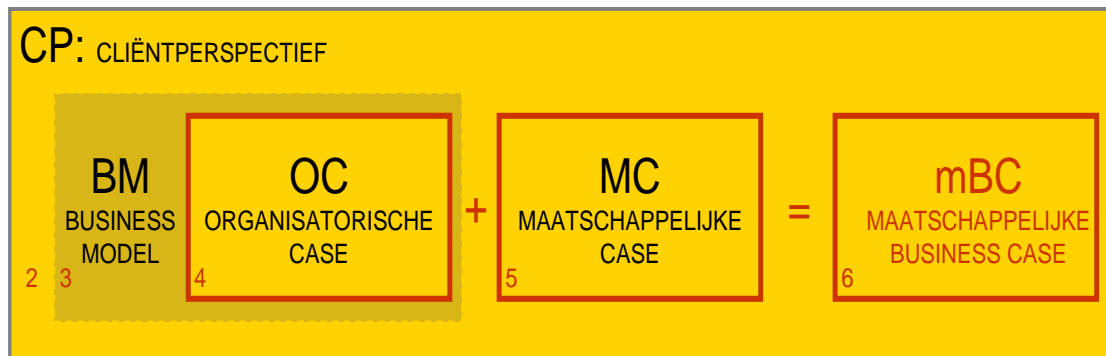


Fig1. de mBC: kosten-baten afweging waarin het economische én het maatschappelijke nut samenkomen

Hoofdstuk 1 beschrijft doel en leeswijzer.

Hoofdstuk 2 beschrijft de NAH Gezinsbehandeling vanuit de ogen van de cliënt en beantwoordt vragen als: wat is de meerwaarde, hoe is het gezin tot nu toe geholpen en welke effecten had dat?

Hoofdstuk 3 beschrijft het Business Model: wat is NAH Gezinsbehandeling wel, wat is het niet en wat creëert de waarde?

Hoofdstuk 4 gaat in op de organisatorische case, de cijfers en de economische kosten en baten.

Hoofdstuk 5 maakt maatschappelijke baten inzichtelijk en laat zien welke stakeholders hiervan profiteren.

Hoofdstuk 6 brengt het economisch nut (H4) en het maatschappelijk nut (H5) samen. In dit hoofdstuk trekken we een aantal conclusies.

Effecten in kaart gebracht

De kern van de mBC is het kaart brengen en kwantificeren van alle positieve effecten van NAH Gezinsbehandeling. In de business case vindt u een groslijst van de verschillende effecten. We hebben ze verzameld door literatuuronderzoek en publicaties over NAH, door effectmetingen naar NAH Gezinsbehandeling maar vooral door input van diverse experts. Bij elk effect geven we een zo scherp mogelijke redenering, eventueel aangevuld met literatuur. We maken een onderverdeling in effecten bij verschillende betrokkenen: (A) kind met NAH, (B) ouders, (C) broers en zussen, (D) leefomgeving en (E) stakeholders.

Een voorbeeld

De veronderstelling is, dat jongeren met NAH door NAH Gezinsbehandeling meer ziekte-inzicht hebben, dat zij minder over- en ondervraagd worden, dat zij hun trauma en verlies beter kunnen verwerken en dat zij realistischer naar de toekomst kijken. Dit alles leidt tot een betere psychische en fysieke gezondheid. Deze redenering hebben we getoetst bij verschillende experts. Vervolgens hebben we gekeken naar de mogelijke effecten. Bijvoorbeeld minder depressies, angststoornissen en psychosomatische klachten, minder woede en agressie, minder grensoverschrijdend gedrag, minder huisartszorg en medicijngebruik en minder inzet GGZ-zorg. Om te bepalen hoe vaak en in welke mate deze effecten voorkomen, hebben we een aantal aannames gedaan. Deze aannames hebben we weer voorgelegd aan de experts.

Negen onderzochte effecten

Uiteindelijk hebben we negen effecten onderzocht en vertaald in maat en getal. Alle redeneringen, veronderstellingen en aannames staan vermeld en onderbouwd in de mBC. De opbrengsten vindt u in de tabel hieronder.

No.	Effect	Bedrag
1	Verbetering psychische en fysieke gezondheid kind- lagere zorgkosten	€ 106
2	Toegenomen zelfstandigheid kind	€ 2.458
3	Vermindering schoolverzuim en schooluitval kind	€ 5.049
4	Verbeterde arbeidsparticipatie kind	€ 1.955
5	Vermindering fysieke en emotionele overbelasting ouders	€ 3.626
6	Vermindering echtscheidingen	€ 42
7	Verbetering psychische en fysieke gezondheid brusjes- lagere zorgkosten	€ 77
8	Voorkomen verval criminaliteit en detentie	€ 5.570
9	Vermindering uithuisplaatsingen	€ 370
	Totale effecten per traject per jaar	€ 19.253

Conclusies

In deze maatschappelijke business case hebben we een eerste en bescheiden poging gedaan de inzet van NAH Gezinsbehandeling te benaderen vanuit het standpunt van maatschappelijke opbrengsten.

Op negen verschillende domeinen wordt in totaal een kleine € 20.000 aan opbrengsten per traject per jaar gehaald. Dit is een realistische schatting. De gemiddelde kosten van een traject per jaar zijn daar één derde van, namelijk € 7.834. Daarbij moet rekening worden gehouden dat gedurende de inzet van het behandeltraject een fundament wordt gebouwd waarop het kind door ontwikkelt. Het traject richt zich ook op het gezinssysteem waardoor het kind en de jongere zich gezond kunnen ontwikkelen. De kosten worden alleen gemaakt tijdens de inzet van de behandeling, het positieve effect duurt mogelijk een leven lang.

Met andere woorden, een investering van € 1 euro in NAH Gezinsbehandeling levert € 2,50 op.



Kwalitatieve opbrengsten zijn wat minder eenvoudig in maat en getal te vertalen, maar minstens zo belangrijk in een participatiemaatschappij. We noemen:

- Het intact blijven van een sociaal vangnet voor het gezin en het voorkomen van isolement.
- Het verminderen van de kwetsbaarheid.
- Het bewerkstelligen van betere onderlinge relaties in het gezin.
- Het voorkomen en verminderen van schooluitval en schoolverzuim bij broertjes en zusjes.
- Het verminderen van overlast in de wijk.
- Een grotere arbeidsparticipatie van broertjes en zusjes.
- Het verminderen van zorgconsumptie van niet-werkzame zorg en onjuiste diagnostiek.
- Het verminderen van eenoudergezinnen en de daarmee gepaard gaande armoede.

De conclusie is dan ook dat investeren in NAH Gezinsbehandeling loont, economisch én maatschappelijk.

1 Inleiding

1.1 Doel van de mBC

Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Brainproject hebben in opdracht van Vilans een maatschappelijke businesscase (mBC) ontwikkeld om de economische en maatschappelijke kosten en opbrengsten van NAH Gezinsbehandeling helder in beeld te krijgen.

Vanaf 1 januari 2015 zal de bekostiging van de NAH Gezinsbehandeling vallen binnen de Jeugdwet, onder verantwoordelijkheid van gemeenten. In de aanleiding hier naartoe zijn de zorgaanbieders van de NAH Gezinsbehandeling in gesprek met gemeenten. De mBC biedt gemeenten en andere financiers een breed en concreet inzicht in de kern, de levensvatbaarheid, het functioneren en de positieve maatschappelijke effecten van de NAH Gezinsbehandeling. De mBC vormt zodoende een stevig fundament voor de toekomstige borging en financiering hiervan. De mBC-methodiek is een bewezen effectief instrument, dat is ontwikkeld binnen het Transitieprogramma Langdurende Zorg (TPLZ).

Quote begeleider: “Er is meer rust, ruimte en duidelijkheid voor alle gezinsleden met als gevolg een meer gezonde en veilige opvoedings- en gezinssituatie.”

1.2 Leeswijzer

De maatschappelijke Business Case kent een logische opbouw waarin vijf onderling verbonden perspectieven samenkomen tot één gedeelde kosten-baten afweging. De structuur van deze opbouw is in onderstaande figuur 1 weergegeven:

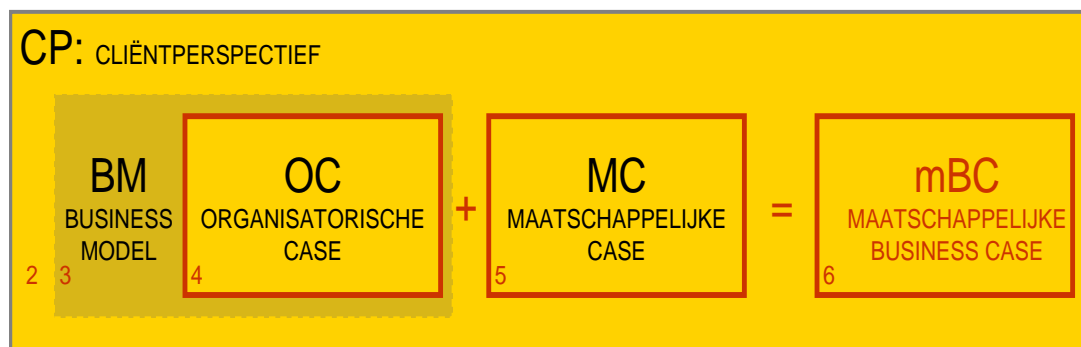


Fig1. de mBC: kosten-baten afweging waarin het economische én het maatschappelijke nut samenkomen

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van de NAH Gezinsbehandeling vanuit de ogen van de klant, waarbij de vragen beantwoord worden, zoals: ‘Wat is de meerwaarde, hoe is het gezin tot nu toe geholpen en welke effecten had dat?’ Hoofdstuk 3 beschrijft het Business Model: wat is Gezinsbehandeling wel, wat is het niet en waar wordt de waarde gecreëerd? In hoofdstuk 4 worden de economische kosten en baten uit de doeken gedaan. In hoofdstuk 5 wordt de Maatschappelijke Case gewogen vanuit het perspectief van de maatschappij: maatschappelijke baten worden inzichtelijk gemaakt en het wordt helder welke stakeholders hiervan profiteren. Het afsluitende Hoofdstuk 6 brengt het economisch nut (H4) en het maatschappelijk nut (H5) samen. In dit hoofdstuk trekken we een aantal conclusies.

1.3 Totstandkoming

Bij het opstellen van deze mBC zijn vele experts uit het veld betrokken geweest. Tweemaal heeft een expertgroep zich over het business model en de mogelijke effecten uitgesproken. De aannames die we in deze mBC maken, zijn in een schriftelijke enquête voorgelegd aan 19 experts (gedragsdeskundigen en ambulante begeleiders die betrokken waren bij de uitvoering van de NAH gezinsbehandeling). Zij hebben hun input gegeven bij het bepalen van de maatschappelijke effecten. Al deze input is naast de al beschikbare materialen en aanvullend literatuur onderzoek gelegd.

2 Cliëntperspectiefⁱ

Het verhaal van Kim

Kim is een meisje dat zich normaal ontwikkelt, tot zij op zevenjarige leeftijd een ongeluk krijgt. Naast een groot aantal breuken heeft Kim een forse hersenkneuzing. In het ziekenhuis wordt aan Kims ouders verteld dat Kim hersenletsel heeft, maar niet wat de gevolgen kunnen zijn voor Kim en het gezin.

Na zes weken zijn de botbreuken hersteld, maar houdt Kim veel last van hoofdpijn. Haar geheugen is achteruit gegaan en haar begrip en inzicht worden steeds minder. Kim raakt ontremd in haar gedrag, is onvoorspelbaar en krijgt woedeaanvallen. Ook wordt ze passief en verwaarloost ze haar verzorging. Ze slaapt niet goed en heeft geen rem op de hoeveelheid die ze eet. Ook op school gaat het niet goed. Vooral op sociaal-emotioneel gebied blijft Kim achter bij haar leeftijdsgenootjes en ze verliest steeds meer vriendinnen. Uiteindelijk wordt Kim overgeplaatst naar het Speciaal Onderwijs.

Kims ouders hebben moeite met de aansturing van Kim. Ze is tegendraads en moet voortdurend gemotiveerd en gecorrigeerd worden. De problematiek van Kim bepaalt het reilen en zeilen in huis. Er blijft weinig tijd en aandacht over voor Kims broertje en zusje. De spanning in het gezin loopt zo hoog op, dat er een tijd gesproken wordt over de uithuisplaatsing van Kim. Kims moeder is full time bezig met het gezin en stopt met werken. Van de omgeving krijgt het gezin weinig begrip en steun en ze raken steeds meer in een sociaal isolement. Ook leidt de gedragsproblematiek van Kim tot onenigheid tussen de ouders van Kim, die na verloop van tijd uit elkaar gaan.

Voor Kims ouders wordt het steeds duidelijker dat ze de oude Kim niet terug krijgen. Ze starten een zoektocht om de juiste diagnose en behandeling te vinden. Er worden diagnoses gesteld, zoals DCD en ADHD. Verschillende hulpverleningstrajecten worden gestart en Kim krijgt een tijdje Ritalin. Niets helpt.

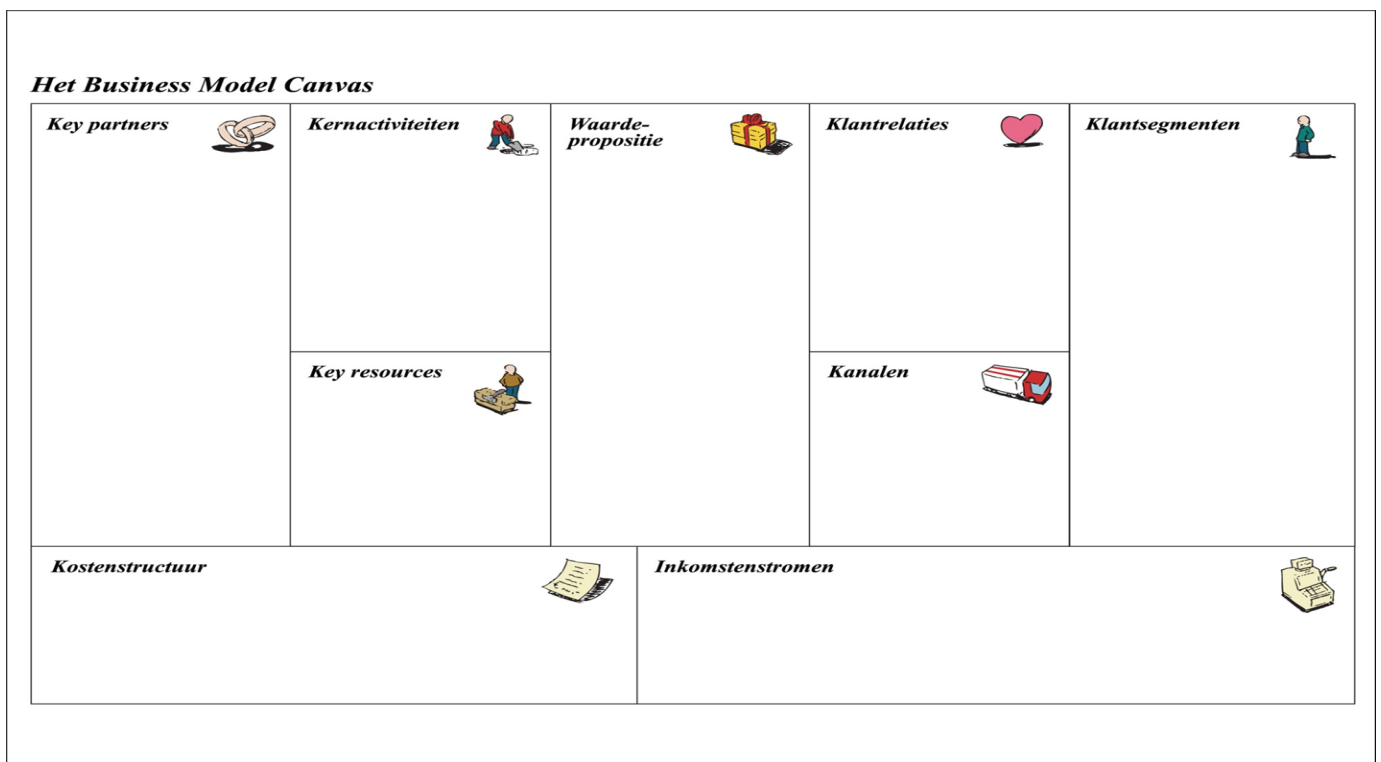
Gezinsbegeleiding

Negen jaar na het ongeluk oppert een nieuwe kinderarts de diagnose NAH. De NAH Gezinsbehandeling wordt gestart. De NAH Gezinsbegeleider analyseert samen met Kims ouders haar gedrag en bepalen daarop een gerichte aanpak. De gedragsproblemen nemen af en er ontstaat weer rust en regelmaat in het gezin. De begeleidster bouwt een vertrouwensrelatie op met Kim, waardoor Kim haar eigen beperkingen leert zien en onderkennen.

Met de begeleidster bespreken Kim en haar ouders waar Kim in de toekomst kan wonen, werken en een opleiding kan volgen. Kims NAH is niet verdwenen, maar Kim en haar ouders hebben een goede manier gevonden ermee te leven.

3 Het business model canvas

Aan de hand van het business model canvasⁱⁱ is de wijze waarop NAH Gezinsbehandeling waarde creëert en behoudt in beeld gebracht. Het canvas biedt een goed kader om de kern van NAH Gezinsbehandeling op een eenvoudige en doeltreffende wijze te beschrijven. In de onderstaande tekst behandelen we kort en bondig de 9 vlakken van het onderstaande model. Deze vlakken zijn onder te verdelen zijn in waardecreatie (rechterkant), activiteiten / efficiency (linkerkant) en de financiën (onderkant). Voor de lezers (de stakeholders en potentiële financiers) van de maatschappelijke businesscase wordt zodoende de kern en de meerwaarde van NAH Gezinsbehandeling duidelijk.



Quote ouders: "In de NAH Gezinsbehandeling was het heel fijn dat het een gezamenlijk continue proces was, waarbij we samen naar oplossingen en mogelijkheden bleven zoeken. Hierdoor heb ik mijn zelfvertrouwen teruggekregen".

3.1 Klantsegmenten

De NAH Gezinsbehandeling richt zich op gezinnen met een kind of jongere met cognitieve, emotionele, sociale, gedragsmatige en/of motorische beperkingen als gevolg van NAH, die negatieve gevolgen hebben voor het (functioneren van het) gezin of de afzonderlijke leden van het gezin.

Gezinnen ervaren de volgende problemen:

- **Gebrek aan informatie over NAH en de gevolgen van NAH.** Ouders en kind zijn niet voorbereid op de gevolgen van NAH. Dit betreft zowel het dagelijkse gedrag als het veranderde toekomstperspectief. Kinderen met NAH geven een diffuus beeld van hun mogelijkheden (disharmonisch profiel) en raken verworven vaardigheden veelal kwijt. Vaak realiseren ouders zich niet dat de problemen van het kind een gevolg zijn van NAH en blijven lang zoeken naar oplossingen.
- **Problemen met acceptatie en verwerking van NAH.** NAH ontstaat door ziekte of een ongeluk. Als de fysieke toestand weer stabiel is, blijkt dat het kind blijvend veranderd is. Tijdens elke ontwikkelingsfase van het kind kunnen nieuwe problemen verschijnen, waardoor ouders en kind opnieuw geconfronteerd worden met de veranderde situatie. Voor ouders en kind is deze nieuwe werkelijkheid moeilijk te accepteren. Daarnaast ervaren ouders schuldgevoelens of in geval van ziekte angst voor recidive.
- **Problemen met gedrag veroorzaakt door NAH.** Het NAH heeft vaak gedragsmatige gevolgen, zoals agressie, ontremd gedrag (seksueel, eten), cognitieve beperkingen (aandacht, geheugen), verminderde zelfstandigheid en verminderde sociale vaardigheden (niet meer door hebben wat sociaal geaccepteerd is). Dit leidt over en weer tot onbegrip, frustratie en spanningen. Daarnaast zijn kinderen met NAH een kwetsbare groep, gemakkelijk te manipuleren. Dit zorgt ervoor dat zij een gemakkelijke prooi zijn voor loverboys, criminelen en 'verkeerde vrienden'.
- **Overbelasting van het gehele gezin.** Een kind met NAH vraagt veel van alle gezinsleden (rouwverwerking, extra tijd, aandacht en begeleiding door verminderde zelfstandigheid, vaardigheden om met het veranderende gedrag om te gaan). Deze gezamenlijke belasting is zo zwaar, dat ouders, kind en broers en zussen op verschillende vlakken overbelast raken. De belasting op het gezin zorgt vaak bij ouders voor relatieproblemen, leidend tot scheidingenⁱⁱⁱ. Eén of beide ouders stoppen met werken, met grote gevolgen (verminderde inkomsten, verminderde sociale contacten, etc.). Ouders van kinderen met NAH ervaren stress en depressie^{iv}. Broers en zussen lopen het risico op parentificatie (huishoudelijke taken en zorg van ouders overnemen) gedragsproblemen, onderlinge relatieproblemen^v, depressies en een laag zelfbeeld^{vi}. De transitiefase van jongvolwassenheid naar volwassen duurt veel langer dan bij gezond opgroeiende kinderen: door verminderde zelfstandigheid blijven ouders langer een intensieve rol spelen.
- **Niet passend onderwijs.** Het disharmonisch profiel maakt het lastig om het juiste onderwijs in te schatten voor het kind^{vii}. Bovendien worden veel kinderen verkeerd gediagnosticeerd (ADHD, leerstoornissen, autisme) en daardoor op school niet goed begeleid. Onbegrip en over en ondervraging op school kan leiden tot verhoging van het probleemgedrag thuis, wat een extra belasting op het gezin is.

- **Beperkingen in maatschappelijke participatie ten gevolge van NAH.** De grote belasting op het gezin leidt ertoe dat ouders minder investeren in het sociale netwerk. Doordat het letsel niet zichtbaar is, hebben familie, vrienden en kennissen weinig begrip voor de problematiek. Daarbij laten kinderen met NAH vaak sociaal onangepast gedrag zien ten gevolge van het hersenletsel. Dit alles leidt ertoe dat het sociale netwerk afhaakt.

3.2 Waardeproposities

De waardepropositie, de meerwaarde van de NAH Gezinsbehandeling, krijgt vorm in een aantal specifieke effecten van de NAH Gezinsbehandeling:

- **Psycho-educatie voor het gezin en omgeving.** De NAH Gezinsbegeleider informeert ouders en kind over de specifieke gevolgen van het hersenletsel van hun kind. Door haar specialistische kennis op het snijvlak van de hersenbeschadiging (medische oorzaak) en de gedragsmatige gevolgen creëert zij begrip bij ouders en omgeving en helpt zij ouders en kind voor te bereiden op de gevolgen in elke nieuwe levensfase. De reguliere benadering gebaseerd op de ontwikkelingspsychologie zal niet aansluiten, doordat een kind met NAH een andere ontwikkeling kent. Door ook de omgeving van het kind met NAH psycho-educatie te bieden is deze in staat het kind aan te spreken op het juiste niveau.
- **Acceptatie en verwerking van NAH.** Het kind en ouders begrijpen en realiseren zich dat het kind blijvend veranderd is en stellen zich hierop in. Zij zijn bij elke nieuwe levensfase beter voorbereid op de beperkingen en mogelijkheden van het kind. Daarnaast krijgen ouders, kind en broers en zussen hulp bij het verwerken van het trauma wat het NAH veroorzaakt heeft en bij het verwerken van het verlies van het gezonde kind van voor het ongeluk of de ziekte.
- **Hanteren en voorkomen van probleemgedrag en vergroten van zelfstandigheid.** Het kind en het gezin leren vaardigheden waardoor conflictsituaties voorkomen en gehanteerd worden en de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van kinderen vergroot wordt.

Quote ouder: *“Ik ervaar meer rust: niet zozeer in situaties thuis, escalaties zijn er nog steeds, maar wel in mijn hoofd: ik schrik minder bij escalaties en weet beter hoe te reageren.”*

- **De kracht en een gezond evenwicht keren terug in het gezin.** De problematiek ten gevolge van NAH heeft gevolgen voor alle gezinsleden en alle levensgebieden. De NAH Gezinsbehandeling betreft het gezinssysteem en alle levensgebieden en zorgt hierdoor dat de kracht en een gezond evenwicht terugkeren in het gezin.
- **Passend onderwijs en werk.** Door meer kennis en inzicht in de (cognitieve) mogelijkheden van het kind, wordt passend onderwijs gevonden. Dit geeft het kind rust en zelfvertrouwen en vergroot de kans op resultaten passend bij de mogelijkheden. Dit leidt weer tot meer rust in het gezin en het voorkomen van escalaties in gedrag, verzuim en schooluitval. Ook vergroot dit de kans op het behouden of krijgen van een baan, waardoor de kans op werkloosheid, armoede, verslaving etc. afneemt.

- **Maatschappelijke participatie, intact informeel netwerk en functionerende gezinsleden.** Goede ondersteuning in het gezin, genoeg ruimte voor ouders, kind en broers en zussen, de juiste vaardigheden en ondersteuning bij rouwverwerking leidt tot terugkeer van de kracht van het gezin. Hierdoor kunnen ouders blijven werken en zullen relatieproblemen verminderen. Meer begrip bij de omgeving en minder excessief gedrag van het kind helpen het informele netwerk in stand te houden, waardoor er minder snel gebruik gemaakt hoeft te worden van formele zorg. Broers en zussen zullen zich beter ontwikkelen met de juiste aandacht.
- **Op het juiste moment de juiste hulp.** Het is van belang zo snel mogelijk na het letsel, specifieke kennis en behandeling in te zetten. Na de specialistische inzet kan meer generalistische hulp ingezet worden.

Vilans heeft 42 casussen van NAH Gezinsbehandeling geëvalueerd¹.

De belangrijkste hulpvragen in de geëvalueerde casussen waren:

- 1) hulp bij aanpak van het gedrag van het kind met NAH (18x),*
- 2) hulp bij op orde brengen van het gezinsleven (14x),*
- 3) informatie over NAH en de gevolgen van NAH (8x),*
- 4) ondersteuning bij de opvoeding (6x)*

3.3 Kanalen

Via algemene media wordt bekendheid gegeven aan de mogelijke gevolgen van een val of ziekte, zodat ouders en andere betrokkenen (scholen, huisartsen, MEE, Centra voor Jeugd en Gezin, bureaus Jeugdzorg en de Jeugdgezondheidszorg) NAH kunnen (h)erkennen. Specialististen, zoals ziekenhuizen en revalidatiecentra worden op de hoogte gebracht van de NAH Gezinsbehandeling, zodat zij ouders direct na het letsel kunnen informeren en ouders niet hoeven te zoeken naar hulp.

3.4 Klantrelaties

De NAH Gezinsbehandeling is een intensief traject, waarbij de professional een vertrouwensrelatie aangaat met het kind en het gezin. Een voorwaarde voor het slagen van de NAH Gezinsbehandeling is de bereidheid van het gezin zich in te zetten gedurende het traject. Het laatste deel van het traject is gericht op het borgen van de behaalde resultaten binnen het gezin. Professionals blijven het gezin gedurende een periode op afstand begeleiden. Op deze manier komt het gezin terug in haar kracht en leert zij de problematiek behorend bij NAH, blijvend aan te kunnen.

3.5 Key-resources (benodigde middelen)

De NAH Gezinsbehandeling heeft een aantal 'key-resources' nodig om de behandeling goed uit te kunnen voeren.

- Capabele professionals met de volgende competenties: Kennis van NAH, ontwikkelingspsychologie en de invloed van NAH op de mogelijkheden van het kind. In staat tot neuropsychologische diagnostiek, het omzetten van kennis in psycho-educatie, het signaleren van problematiek ten gevolge van NAH en systeemgericht werken.

- Samenwerkingspartners voor bekendmaking van de behandeling en het toeleiden van gezinnen naar de hulp.
- Samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders om het aanbod te blijven verbeteren
- Financiële middelen om de NAH Gezinsbehandeling in te kunnen zetten.

3.6 Kernactiviteiten

Gezinsbehandeling

De NAH Gezinsbehandeling start met een beeldvormende fase (diagnostiek), waarin de problemen van het kind met NAH en het gezin, evenals de draaglast en draagkracht van het gezin en de omgeving in kaart gebracht worden. Op basis hiervan wordt het doel en een behandelplan vastgesteld. Het behandeltraject wordt methodisch aangepakt en uitgevoerd onder coördinatie van een gedragsdeskundige. Er is een toolkit ontwikkeld, waarin verschillende methodieken en tools uitgelegd en aangereikt worden, waardoor behandelaren per gezin de meeste passende methodiek in kunnen zetten. Binnen de Gezinsbehandeling wordt door middel van indicatoren gemeten in welke mate vooruitgang is geboekt. Psycho-educatie is een belangrijk onderdeel van het behandeltraject. Onderdeel van de begeleiding kan case management (afstemming tussen verschillende betrokken hulpverleners en instanties) zijn.

Quote ouder: *“Door inzet van de tool "Minder vaak uit de bocht" is het helder waar voor Marieke aandachtspunten liggen en belangrijker, waar haar sterke kanten liggen. Marieke past verschillende onderdelen uit de training goed toe, zodat zij beter met haar spanningen om kan gaan”.*

Gezinsbegeleiding

Na het behalen van de behandeldoelen, gaat de behandeling over in gezinsbegeleiding om de herstelde balans in het gezin te handhaven. Hierbij wordt een begeleidingsplan gebruikt dat wordt uitgevoerd onder begeleiding van een gekwalificeerde gezinsbegeleider.

Tijdsinvestering

De NAH Gezinsbehandeling en begeleiding vinden plaats gedurende een langere aaneengesloten periode van minimaal 6 maanden. In de praktijk bedraagt dit vaak één á twee jaar. De tijdsduur is sterk afhankelijk van de toestand van het gezin op het moment dat de behandeling start. De behandeling vraagt in de eerste drie maanden een intensiteit van ongeveer vier uur per week, te leveren in twee wekelijkse sessies van elk twee uur. De intensiteit is daarna afhankelijk van de te plegen interventie(s). Bij nieuwe levensfasen en daarbij behorende problematiek kunnen ouders een beroep doen op de NAH Gezinsbehandeling, zodat door inzet van kortdurende begeleiding het gezin weer snel zelfstandig verder kan.

Interventies die plaatsvinden in de dagelijkse realiteit van het gezin hebben een groter effect dan wanneer deze plaatsvinden in een klinische setting^{viii}. De NAH Gezinsbehandeling en begeleiding vinden daarom thuis plaats in de alledaagse realiteit van het gezin.

Langdurige ondersteuning noodzakelijk

Het bovenstaande kan worden samengevat met de theorie van Charles Durgin die betoogt dat een positieve outcome voor kinderen en jeugdigen met NAH afhankelijk is vier cruciale vereisten. Het kind met NAH en zijn omgeving moeten: 1) kennis hebben van NAH en de mogelijke gevolgen, 2) vaardigheden aangeleerd krijgen om met de beperkingen ten gevolge van NAH om te gaan, 3) kansen aangeboden krijgen op ontwikkeling door middel van aanpassing van de fysieke en sociale omgeving, en 4) de beschikking hebben over mogelijkheden voor continue ondersteuning. Als aan één van deze vereisten niet optimaal tegemoet gekomen wordt, vermindert dit de kans dat de persoon met NAH zijn potentieel verwezenlijkt.

3.7 Samenwerkingspartners (Key partners)

In de NAH Gezinsbehandeling zijn ouders de belangrijkste partners. Het gehele traject vindt plaats in samenspraak met hen, zij hebben de regie.

De NAH Gezinsbehandeling is in gezamenlijkheid ontwikkeld door verschillende zorgaanbieders en wordt door hen uitgevoerd. Daarnaast zijn de signaleerders van NAH, zoals ziekenhuizen, huisartsen en revalidatiecentra belangrijke samenwerkingspartners. Bij hen ligt een taak ouders van kinderen die binnenkomen met recent hersenletsel goed te informeren, informatiemateriaal mee te geven en in contact te brengen met de NAH Gezinsbehandeling. Voor partners die betrokken worden op het moment dat kinderen en gezinnen tegen problemen aanlopen, zoals Centra voor Jeugd en Gezin en sociale wijkteams is het van belang NAH te herkennen om gezinnen door te kunnen geleiden naar de juiste begeleiding. Ook voor vindplaatsen zoals scholen en de jeugdgezondheidszorg is het van belang dat zij kennis hebben van NAH en de NAH Gezinsbehandeling. Naast het doorverwijzen kunnen zij ook een rol spelen in het preventief ouders inlichten over de mogelijke gevolgen van een val of ongeluk.

Quote ouders: *“We hebben nu kennis over wat NAH inhoudt en wat het betekent voor ons gezin. We kunnen als ouders beter omgaan met de problemen die optreden als gevolg van NAH”.*

3.8 Kostenstructuren en inkomstenstromen

De kostenposten van de NAH Gezinsbehandeling liggen vooral bij de inzet van hulpverleners. In een apart hoofdstuk in de mBC worden de kosten in kaart gebracht.

De ontwikkeling van de NAH Gezinsbegeleiding is door de verschillende zorgaanbieders uit algemene middelen betaald. De NAH Gezinsbehandeling wordt op basis van een indicatie gefinancierd. Per 1 januari 2015 zal de NAH Gezinsbehandeling onder de jeugdwet vallen. Jeugdzorgaanbieders zijn in gesprek met gemeenten over de financiering van de NAH Gezinsbehandeling vanaf 1 januari 2015. Het element behandeling blijft mogelijk onderdeel van de zorgverzekerswet, dit is op moment van schrijven van deze mBC nog niet helder. Zorgverzekeraars zijn daardoor mogelijk een interessante partner. Daarnaast zijn letselschade advocaten betrokken bij ongevallen. Ook zij kunnen een rol spelen bij de financiering van de behandeling.

4 Businesscase

4.1 De doelgroep van NAH Gezinsbehandeling in cijfers.

Er komen in Nederland jaarlijks 19.000 kinderen, jongeren en jong volwassenen (hierna: K&J) met NAH bij. Dit is een vrij constant cijfer, het komt zowel naar voren uit extrapolatie van cijfers uit een onderzoek uit de jaren negentig in het verzorgingsgebied van het Academisch Ziekenhuis Maastricht als uit een recent onderzoek van de Kloet et al (2013)^{ix} in 4 ziekenhuizen in de regio Den Haag/Rotterdam.

Internationaal wordt ervan uitgegaan dat 5% ernstig NAH heeft en 10% matig NAH heeft. De overige 85% heeft licht NAH. Deze verdeling wordt bevestigd in het genoemde Nederlandse onderzoek.

In deze business case gaan we daarom uit van deze verdeling. We gaan er verder vanuit dat alle kinderen en jeugdigen met ernstig letsel problemen ontwikkelen ten gevolge van het NAH. Voor degenen met matig NAH is dit ongeveer een derde. Ten aanzien van de groep kinderen en jeugdigen met licht NAH wordt internationaal uitgegaan van 10 á 15% waarbij problemen voorkomen. De problemen van de betreffende jongeren zijn van cognitieve, gedragsmatige en sociaal-emotionele aard. Deze kunnen variëren van kleine, subtiele veranderingen tot forse problemen en kunnen zich jaren na het optreden van het letsel nog openbaren.

Dit levert het volgende plaatje op:

Ernst letsel	Aantallen	Aantallen met gevolgen
Ernstig NAH	950 (5% van 19.000)	950 (100% van 950)
Matig NAH	1.900 (10% van 19.000)	635 (33% van 1900)
Licht NAH	16.150 (85% van 19.000)	1.615 (10% van 16.150)
Totaal	19.000	3.200

Quote ouder: "Direct resultaat van de NAH Gezinsbehandeling is dat Simon beter met zijn geld om gaat en zich veiliger gedraagt in het verkeer".

Prevalentiecijfers zijn niet bekend. Dit zijn cijfers die iets zeggen over het totaal aantal K&J met NAH die tegelijkertijd in een populatie voorkomen. We weten niet hoe lang deze kinderen gemiddeld leven met de gevolgen van NAH voordat ze de leeftijd van 24 jaar bereiken en volwassen worden. We gaan ervan uit dat deze periode 10 jaar bedraagt. Gedurende de laatste 10 jaar is dus een aantal van $(10 \times 3.200) = 32.000$ gezinnen opgebouwd met K&J die gevolgen ondervinden van NAH. Deze vormen de doelgroep van de NAH gezinsbehandeling. Uitgaande van een inwoneraantal van 17 miljoen komt dit neer op $(32.000 : 170) = 188$ gezinnen per (gemeente van) 100.000 inwoners. Elk jaar komen daar $(3.200 : 170) = 18$ gezinnen per (gemeente van) 100.000 inwoners bij.

4.2 Kosten NAH-Gezinsbehandeling

We berekenen hieronder de kosten van één traject NAH-Gezinsbehandeling, op basis van input van verschillende organisaties die het product NAH-Gezinsbehandeling aanbieden.

We gaan er vanuit dat een gemiddeld traject zo'n twee jaar duurt. In de eerste drie maanden is de intensiteit gemiddeld vier uur per week, daarna zal dit afhankelijk van de interventie lager zijn. We gaan uit van een gemiddelde duur van drie uur per week in het eerste jaar. De inschatting is dat er gedurende het tweede jaar gemiddeld één uur per week behandeling of begeleiding wordt geboden.

De NAH Gezinsbehandeling bestaat uit behandeling en begeleiding. Op basis van praktijkervaringen wordt in deze businesscase gerekend met 1/3 behandeling en 2/3 begeleiding. De behandeling wordt gedaan door een gedragsdeskundige en de begeleiding wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde Hbo-opgeleide medewerker.

Hieronder staan de kosten per uur uitgerekend. De loonkosten maken het grootste deel uit van de kosten per uur. We berekenen de kostprijs van een productief uur en gaan uit van een productiviteit van 65%. Naast deze loonkosten gaan we uit van opleidingskosten en een bijdrage aan de overhead van de organisaties.

Kosten Gezinsbehandeling: 1 uur behandeling	
Bruto jaarloon gedragsdeskundige (FWG 60)	€ 50.400
Totale loonsom (x 1,6)	€ 80.640
Scholing	€ 2.000
Totale loonsom, inclusief scholing	€ 82.640
Kosten per productief uur	€ 68
Bijdrage overhead organisatie (20%)	€ 14
Totaal per uur	€ 82

Kosten Gezinsbehandeling: 1 uur begeleiding	
Bruto jaarloon Hbo-opgeleide medewerker (FWG 55)	€ 44.400
Totale loonsom (x 1,6)	€ 71.040
Scholing	€ 2.000
Totale loonsom, inclusief scholing	€ 73.040
Kosten per productief uur	€ 60
Bijdrage overhead organisatie (20%)	€ 12
Totaal per uur	€ 72

De gemiddelde kosten van één traject gezinsbehandeling komen daarmee op € 15.669,00. De gemiddelde kosten per jaar zijn € 7.834,00.

Quote ouders: "Anne heeft succeservaringen op verschillende ontwikkelingsgebieden. Hij kan spelen met andere kinderen, (weer) zelfstandig fietsen en beter uiting geven aan gedachten en gevoelens".

5 Maatschappelijke baten NAH Gezinsbehandeling

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk laten we zien wat de maatschappelijke baten zijn van de NAH Gezinsbehandeling. We presenteren een groslijst van de verschillende effecten. Deze effecten zijn verzameld door literatuuronderzoek en publicaties over NAH, effectmetingen die zijn gedaan met betrekking NAH Gezinsbehandeling en vooral door input van diverse experts op dit terrein. We geven bij elk effect een zo scherp mogelijke redenering, eventueel aangevuld met literatuur. We maken een onderverdeling in effecten bij verschillende betrokkenen (A) kind met NAH, (B) ouders, (C) broers en zussen, (D) leefomgeving en (E) stakeholders.

Uit de benoemde effecten is in samenspraak met de experts een aantal kwantificeerbare effecten gekozen die in maat en getal worden uitgewerkt. We hebben hierbij voor de effecten gekozen die het beste te kwantificeren waren, bijvoorbeeld omdat er onderliggende studies beschikbaar waren, en die het grootste effect sorteerden. Een aantal effecten die er zeker wel zijn, kunnen in een latere fase gekwantificeerd worden.

Bij de uitgewerkte effecten wordt berekend hoe vaak dit effect zal voorkomen en wat dit in maat en getal oplevert voor de maatschappij. Zodoende kan een goede vergelijking kan worden gemaakt tussen de benodigde investeringen (hoofdstuk 4) en de verwachte opbrengsten (hoofdstuk 5).

Om tot de hoogte van de baten te komen is gebruik gemaakt van zorgvuldig gedocumenteerde aannames, veronderstellingen en indicatoren om een onderbouwde inschatting te maken van hun rendement. Het is een waarderingsproces en pretendeert geen uiterste wetenschappelijke precisie. Causaliteit wordt zo goed mogelijk geschat, maar dit vereist in de meeste gevallen langdurig onderzoek in gecontroleerde situaties.

Alle bronnen, onderliggende documenten en berekeningen zijn beschikbaar bij de auteurs en kunnen worden opgevraagd en toegelicht.

Quote ouder: *“Door de NAH Gezinsbehandeling heeft Paul veel meer zelfvertrouwen gekregen, wordt hij veel minder snel boos en is hij veel meer gemotiveerd om te leren”.*

5.2 Maatschappelijke baten van de NAH Gezinsbehandeling

5.2.1 Kind met NAH

Met betrekking tot het kind met NAH zijn de volgende effecten te benoemen.

- A. Toegenomen ziekte inzicht en kennis over de gevolgen van NAH
- B. Vermindering van over- en ondervraging door kennis en inzicht bij omgeving
- C. Trauma en verliesverwerking
- D. Realistisch perspectief op de toekomst
- E. Verbetering van psychische en fysieke gezondheid
- F. Intact sociaal netwerk
- G. Toegenomen zelfstandigheid
- H. Verminderd verzuim en schooluitval
- I. Verbeterde arbeidsparticipatie
- J. Vermindering van kwetsbaarheid

We benoemen hieronder de eerste vier effecten (A tot en met D). Gezamenlijk zorgen deze voor een betere psychische en lichamelijke gezondheid (E).

A: Toegenomen ziekte inzicht en kennis over de gevolgen van NAH

Redenering / Beoogd effect: Door inzet van NAH experts krijgt het kind inzicht in eigen gedrag en kent het zijn beperkingen en mogelijkheden, wat leidt tot minder frustratie en een betere acceptatie van de steeds veranderende mogelijkheden.

B: Vermindering van onder- en overvraging door kennis en inzicht bij omgeving

Redenering / beoogd effect: De specialistische kennis van de NAH Gezinsbehandelaar en een intensieve periode van beeldvorming leidt tot een juiste inschatting van de mogelijkheden en beperkingen van het kind met NAH.

Quote ouders: "De NAH Gezinsbehandeling leert ons over de gevolgen van NAH. Doordat Chantals hersentumor blijft groeien, ontstaan er steeds weer gedragsveranderingen. Wij als ouders begrijpen het gedrag van Chantal nu beter en kunnen daardoor adequaat reageren".

C: Trauma en verliesverwerking

Redenering / Beoogd effect: De NAH Gezinsbehandelaar helpt het kind met het verwerken van het trauma en het accepteren van de nieuwe situatie.

D: Realistisch perspectief op de toekomst

Redenering / beoogd effect: Kennis over de specifieke mogelijkheden en beperkingen van het kind en zicht op het grillige ontwikkelingspatroon, helpen het gezin realistische toekomstplannen te maken.

E: Verbetering van psychische en fysieke gezondheid

Redenering / beoogd effect: Toegenomen ziekte inzicht, vermindering van over en ondervraging, trauma en verliesverwerking en een realistisch perspectief op de toekomst (A tot en met D) leiden tot een verbetering van psychische en fysieke gezondheid.

Dit uit zich in:

- Minder depressies
- Minder angststoornissen en psychosomatische klachten
- Minder woede en agressie
- Minder regel overschrijdend gedrag
- Minder inzet huisartszorg
- Minder medicatiegebruik
- Minder inzet GGZ-zorg

Om de bovenstaande effecten in maat en getal te kunnen bepalen, zijn aannames gedaan. Deze aannames zijn voorgelegd aan de experts. Dit leidt tot onderstaande berekeningen en bedragen.

De baten van minder depressies, minder inzet huisartsenzorg en minder inzet GGZ zorg zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 3 personen één depressie voorkomen, bij 5 personen een GGZ Behandeling voorkomen en 100 huisartsenbezoeken voorkomen.

*Eén depressie kost € 1.232,00. Eén GGZ-behandeling kost € 787,00 en één huisartsconsult kost € 30,00. $(3 * € 1.232,00) + (5 * € 787,00) + (100 * € 30,00) = € 10.631,00$.*

Per traject levert dit € 106,31 per jaar op.

F: Intact sociaal netwerk

Redenering / beoogd effect: Inzicht in (de effecten van) eigen gedrag helpt het kind sociale vaardigheden te oefenen en ontwikkelen. NAH Gezinsbehandeling helpt hierbij. De toegenomen vaardigheden van ouders geven het kind de juiste begeleiding en ruimte bij het aanleren van sociale vaardigheden en gepast gedrag. Het kind leert vrienden te maken en te behouden waardoor het kind in staat is een sociaal netwerk op te bouwen. Dit helpt eenzaamheid en sociale isolatie te voorkomen.

Een direct maatschappelijke opbrengst hiervan:

- Verminderde inzet van professionele zorg

G: Toegenomen zelfstandigheid

Redenering / beoogd effect: Door ouders en kind inzicht te geven in mogelijkheden en beperkingen door NAH kan het kind dat leren waartoe het nog in staat is. De verbetering van de psychische en fysieke gezondheid geeft het kind ruimte te leren. Inzicht in eigen gedrag, beperkingen en mogelijkheden van helpt het kind te leren.

De interventies van NAH Gezinsbehandeling leiden tot een toename van de zelfstandigheid. Dit leidt tot:

- Minder inzet van gemeentelijk bekostigd leerlingvervoer
- Minder inzet van persoonlijke begeleiding thuis en in het onderwijs
- Minder fysieke en emotionele belasting van ouders
- Vaker in staat tot zelfstandig wonen (minder inzet van een beschermde woonvorm of gehandicaptenwoonvorm).

*De baten van minder inzet taxivervoer en minder inzet van een beschermde woonvorm zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 2 leerlingen voorkomen dat zij met gemeentelijk bekostigd leerling vervoer naar school gaan en bij 6 personen wordt wonen in een beschermde woonvorm voorkomen. Inzet van gemeentelijk bekostigd leerlingvervoer kost € 2.900,00 per leerling en een jaar doorbrengen in een instelling voor beschermd wonen kost € 40.000,00 per jaar (ZZP3). Totale baten € (2 * € 2.900,00) + (6 * € 40.000,00) = € 245.800,00. Per traject is dit € 2.458,00 per jaar.*

Quote ouder: “Door de ondersteuning van de NAH Gezinsbehandelaar in het contact met school is veel bereikt. Linde heeft een aangepast lesrooster, hoeft minder vakken te volgen en niet naar gym. Bij de maatschappelijke stage is rekening gehouden met wat haar lichaam aankan. Daarnaast krijgt ze extra begeleiding in de vorm van gesprekken met haar mentor”.

H: Verminderd schoolverzuim en schooluitval

Redenering / beoogd effect: Inzet van NAH-Gezinsbehandeling thuis verkleint het probleemgedrag, zowel thuis als op school. Inzet van NAH begeleiding op school vergroot de handelingsbekwaamheid van school.

De directe maatschappelijke effecten zijn:

- Minder thuiszitters / vastlopers als gevolg van niet-passend onderwijs
- Leerlingen die dreigen uit te vallen blijven op school / hoger aantal startkwalificaties
- Lager ziekteverzuim leraren onderwijs
- Vermindering van inzet van niet werkzame begeleiding in het onderwijs

*De baten van een hoger aantal leerlingen met een startkwalificatie zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 5 leerlingen voorkomen dat zij uitvallen op school. Schooluitval kost per leerling € 100.990,00 per jaar. 5 * € 100.990,00 = € 504.950,00. Het effect per traject is € 5049,00 per jaar.*

Quote gezinsbegeleider: “Door psycho-educatie is bij de broers van Bart inzicht gekomen in Barts beperkingen. Ook een schoolvoorstelling van de school van Bart heeft hierbij geholpen en dit geldt ook voor ouders en opa en oma”.

I: Verbeterde arbeidsparticipatie

Redenering / beoogd effect: Als NAH ontstaat na een start op de arbeidsmarkt is de kans op een succesvolle terugkeer in hetzelfde of ander werk sterk verlaagd. Binnen de arbeids(re-)integratie staat de doelgroep NAH bekend als ‘moeilijkst te bemiddelen’^x. Kinderen met NAH hebben hierdoor sterk verminderde kansen op de arbeidsmarkt.

Verbeterde schoolprestaties, vermindering van schooluitval, toegenomen zelfstandigheid en zicht op eigen mogelijkheden leiden tot een vergroting van de kansen op de arbeidsmarkt. Het hebben van sociale vaardigheden en contacten, het gewend zijn aan structuur en kunnen aanpassen aan een groep vergroten de kans op (het behouden van) een baan.

Directe maatschappelijk effecten zijn:

- Verbeterde arbeidsparticipatie
- Vermindering van sociale kosten (WW, toeslagen, Wajong)
- Vermindering van inzet van dagbesteding

*De baten van een vermindering van het aantal Wajonguitkeringen zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 9,75 jongeren een Wajong uitkering voorkomen. Een Wajonguitkering kost € 20.057,00 per jaar. $9,75 * € 20.057,00 = € 195.555,75$. Het effect per traject is € 1.955 per jaar.*

J: Vermindering van kwetsbaarheid

Redenering / beoogd effect: Kinderen met NAH zijn door verminderd inzicht in gevolgen vaak kwetsbaar voor ‘predators’. Dit kan leiden tot prostitutie, seksueel misbruik, verslaving, schulden enzovoorts. Een toename van zelfstandigheid, inzicht in eigen beperkingen en mogelijkheden, dagbesteding (school, werk of anders) en goede begeleiding zorgen voor minder kwetsbaarheid.

Directe maatschappelijke effecten hiervan zijn:

- Verminderde inzet van politie
- Vermindering van inzet van formele zorg (loverboy problematiek, verslavingen, etc.)
- Vermindering van schulden

Quote ouders: “De Gezinsbehandeling is voor ons gezin dé hulp geweest om rechttop te blijven staan.”

5.2.2 Ouders

Het beter functioneren van het gehele gezinssysteem en het intact blijven ervan (bijvoorbeeld geen echtscheiding) zorgt voor een betere ontwikkeling van kinderen met NAH. Problemen ten gevolge van NAH bij een van de kinderen kunnen leiden tot het disfunctioneren van gezinnen, terwijl kinderen met NAH een betere ontwikkeling doormaken bij een stabiele en evenwichtige gezinssituatie.

Bij ouders van kinderen met NAH zijn door de inzet van Gezinsbehandeling de volgende effecten te verwachten.

- A. Toegenomen kennis en inzicht over de gevolgen van NAH
- B. Acceptatie en verwerking van (het trauma voorafgaand aan) het NAH.
- C. In bezit van benodigde vaardigheden om het kind met NAH goed te begeleiden
- D. Vermindering van fysieke en emotionele overbelasting
- E. Voorkomen van verlies van sociaal vangnet
- F. Verbetering van de relatie tussen ouders, met minder echtscheidingen tot gevolg

De eerste drie effecten (A tot en met C) voegen we samen. Deze leiden tot vermindering van fysieke en emotionele overbelasting (D).

A: Toegenomen kennis en inzicht over de gevolgen van NAH bij ouders

Redenering / beoogd effect: De NAH Gezinsbehandelaar geeft ouders psycho-educatie over de gevolgen van NAH.

B: Acceptatie en verwerking van (het trauma voorafgaand aan) het NAH en verliesverwerking

Redenering / beoogd effect: De NAH Gezinsbehandeling helpt ouders bij het verwerken van het trauma, acceptatie van verlies van het kind vóór het letsel en acceptatie van het kind na het letsel met zijn beperkingen.

C: In bezit van benodigde vaardigheden om het kind met NAH goed te begeleiden

Redenering / beoogd effect: Een kind met NAH vraagt specifieke vaardigheden van ouders. De NAH Gezinsbehandeling helpt ouders deze vaardigheden ontwikkelen.

D: Vermindering van fysieke en emotionele overbelasting

Redenering / beoogd effect: Inzet van de NAH Gezinsbehandeling zorgt voor meer rust, acceptatie en het beter kunnen inzetten van specifieke vaardigheden in de begeleiding van hun kind (B1 tot en met B3), wat een vermindering van fysieke en emotionele overbelasting tot gevolg heeft. Dit leidt tot de volgende maatschappelijke opbrengsten:

- verminderde consumptie van formele zorg zoals huisartsenbezoek en medicatie
- vermindering burn-out
- minder kosten GGZ, inzet psycholoog en maatschappelijk werk
- (gedeeltelijk) behoud van inkomen uit werk
- behoud van arbeidsproductiviteit door minder ziekteverzuim
- minder respijtzorg (verantwoordelijkheid van gemeenten binnen de WMO)

*De baten van verminderd huisartsenbezoek, minder GGZ kosten, vermindering van burn-out en behoud van inkomen uit werk zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Inzet van de NAH Gezinsbehandeling bespaart 520 dagen verzuim door ziekte, 520 dagen verzuim door burn-out, voorkomt bij 20 personen één depressie per jaar, bij 3 personen een GGZ Behandeling en 200 huisartsenbezoeken. Eén dag ziekteverzuim kost € 317,00, één depressie kost € 1.232,00, één GGZ-behandeling kost € 787,00 en één huisartsconsult kost € 30,00. De totale baten voor 100 trajecten zijn: $(520 * € 317,00) + (520 * € 317,00 + 20 * € 1.232,00) + (3 * € 787,00) + (200 * € 30,00) = € 362.681$ per 100 trajecten. Per traject is dit: € 3.626,00 per jaar.*

Quote respondent: "Door de NAH Gezinsbehandeling is de zelfstandigheid van Sanne gegroeid en hebben we een dagbesteding en werkervaringsplek voor haar gevonden. Ook is meer rust in het gezin en kan ik weer met rust naar m'n werk".

E: Voorkomen van verlies van sociaal netwerk

Redenering / beoogd effect: Vermindering van fysieke en emotionele overbelasting zorgt ervoor dat ouders meer tijd en energie hebben voor het sociale netwerk. Meer kennis en inzicht in de problematiek van het kind vergroten de sociale vaardigheden van het kind en de overige gezinsleden. Dit zorgt voor meer begrip bij de omgeving. De NAH Gezinsbehandeling informeert het netwerk en ondersteunt ouders hierin blijvend te investeren. Dit helpt het sociale netwerk intact te houden of weer op te bouwen.

Directe maatschappelijke opbrengsten zijn:

- minder inzet van vrijwilligers
- minder respijtzorg (verantwoordelijkheid van gemeenten binnen de WMO)
- verminderde inzet van begeleiding op lange termijn (PGB)

F: Verbetering van de relatie tussen ouders, met minder echtscheidingen tot gevolg

Redenering / beoogd effect: Verminderde druk op ouders en betere rouwverwerking zorgen voor een betere relatie tussen ouders, wat leidt tot minder echtscheidingen.

We doen de aanname dat door de interventies van NAH Gezinsbehandeling bij 100 trajecten 7 echtscheidingen worden voorkomen. De maatschappelijke kosten van een echtscheiding schatten we in op € 6000,00. De opbrengsten zijn € 42.000,00. Omdat we naar de opbrengsten per jaar kijken, nemen we 10% van deze opbrengsten mee. Per traject zijn de opbrengsten € 42,00 per jaar.

5.2.3 Broers en zussen

Ook de broers en zussen profiteren op verschillende manieren van de NAH Gezinsbehandeling. Twee opbrengsten werken we hieronder verder uit.

- A. Verminderd schooluitval en verzuim
- B. Verminderde consumptie van formele zorg

A: Verminderde verzuim en schooluitval van broers en zussen

Redenering / beoogd effect:

Inzet van de NAH Gezinsbehandeling vermindert de druk op het gezin, brengt meer rust en vergroot de handelingsbekwaamheid van ouders. Daarbij zal de professional specifiek aandacht besteden aan de behoeften van broers en zussen en zorgen dat er binnen het gezin ruimte is voor ieders eigen ontwikkeling.

Directe maatschappelijke opbrengsten zijn:

- Verminderd schoolverzuim van broertjes en zusjes
- Verminderd aantal vroegtijdig schoolverlaters

Quote begeleider: "Er is meer begrip voor hun broer en zoon wat zijn gedrag betreft. De gezinsleden weten beter hoe hiermee om te gaan."

B: Verminderde consumptie van formele zorg van broers en zussen

Redenering / beoogd effect: Inzet van de NAH Gezinsbehandeling vermindert de druk op het gezin, brengt meer rust en vergroot de handelingsbekwaamheid van ouders. Daarbij heeft de gezinsbegeleider aandacht voor broers en zussen en zal ouders wijzen op de behoeften en overbelasting van de broers en zussen.

Directe maatschappelijke opbrengsten zijn:

- Verminderde consumptie van zorg door broertjes en zusjes
- Verminderde begeleiding in het onderwijs

*Minder consumptie van zorg uit zich in lagere inzet van huisartsenzorg en GGZ-zorg. De baten van minder inzet huisartsenzorg en minder inzet GGZ zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 2,25 personen een GGZ Behandeling en worden 200 huisartsenbezoeken voorkomen. Eén GGZ-behandeling kost € 787,00 en één huisartsconsult kost € 30,00. $(2,25 * € 787,00) + (200 * € 30,00) = € 7.770,75$ Per traject per jaar is de opbrengst € 77,75.*

5.2.4 Leefomgeving

- A. Minder overlast in de wijk
- B. Participatie van het individu en het gezin in de wijk

A: Verminderde overlast in de wijk

Redenering / beoogd effect: Inzet van de NAH Gezinsbehandeling zorgt voor beter ziekte inzicht en een vergroting van sociale vaardigheden. Het vergroten van sociale vaardigheden en vermindering van overvraging leidt tot minder grensoverschrijdend gedrag. Hieronder valt agressie, verslavingen en seksueel overschrijdend gedrag. Inzicht van omgeving in de gedragsmatige gevolgen van NAH leidt tot beter begrip en verbeterde acceptatie. Voorkoming van verzuim en schooluitval zorgt voor minder verveling en een peer group met een goede invloed.

De maatschappelijke opbrengsten van vermindering van overlast in de wijk zijn:

- Verminderde inzet van de wijkagent
- Vermindering van inzet van het sociale wijkteam
- Vermindering van kosten van vandalisme

B: Participatie van het individu en het gezin in de wijk

Redenering / beoogd effect: NAH Gezinsbehandeling vermindert de belasting van het gezin en vergroot het begrip en acceptatie in de omgeving. Hierdoor zal het gezin minder snel in een sociaal isolement geraken. Daarnaast zullen gezinsleden door verminderde belasting meer tijd en energie hebben. Beide dragen bij aan een betere maatschappelijke integratie en een grotere participatie in de wijk.

5.2.5 Overige stakeholders

Tenslotte zijn uit de inventarisatieronde met de experts de volgende effecten gekomen:

- A. Verminderde consumptie van niet werkzame zorg en onjuiste diagnostiek
- B. Vermindering van aantal eenoudergezinnen en bijbehorende armoedeproblematiek
- C. Voorkomen van verval in criminaliteit, bemoeienis met politie/ justitie en detentie
- D. Minder uithuisplaatsingen
- E. Verminderde oudermishandeling

Quote respondent: "Voor de NAH Gezinsbehandeling gestart was werden de problemen niet erkend door zorgprofessionals. Nu voelen wij ons gehoord".

A: Verminderde consumptie van niet werkzame zorg en onjuiste diagnostiek

Redenering / beoogd effect: De gedragsmatige gevolgen van het hersenletsel worden regelmatig niet herkend als zodanig. Ouders ervaren dat er met hun kind iets aan de hand is en gaan op zoek naar ondersteuning. Kinderen krijgen onjuiste diagnoses (autisme, ADHD, leerstoornissen) en daarbij behorende medicatie en behandeling. Deze zijn niet effectief, waardoor ouders blijven zoeken (shoppen)^{xi}. Door inzet en bekendmaking van de NAH Gezinsbehandeling zullen ouders en professionals sneller aan NAH denken en in een vroeg stadium de juiste ondersteuning bieden. De kosten die gemaakt worden door inzet van een

NAH Gezinsbehandeling, worden ook gemaakt door inzet van andere professionals, waarbij de opbrengsten minder hoog zijn.

De maatschappelijke opbrengsten zijn:

- Vermindering van onjuiste diagnostiek
- Vermindering van niet werkzame behandeling
- Vermindering van gebruik van medicatie (o.a. medicatie bij diagnose ADHD)

B: Vermindering van aantal eenoudergezinnen en bijbehorende armoedeproblematiek

Redenering / beoogd effect: Ruim een kwart van de gezinnen die onder de armoedegrens leven zijn eenoudergezinnen, vooral met alleenstaande moeders^{xii}. Een vermindering in het aantal echtscheidingen (zie B6) leidt tot minder gezinnen die leven onder de armoedegrens. In 2010 was één op de zes eenoudergezinnen met kinderen beneden de 18 jaar langdurig afhankelijk van een uitkering.

Een huishouden is langdurig uitkeringsafhankelijk als het inkomen vier jaar of langer voor minstens 40 procent afkomstig is van een uitkering^{xiii}.

Het is bekend dat armoede de kans sterk verkleint dat kinderen met NAH goede zorg en begeleiding ontvangen⁸.

De maatschappelijke opbrengsten zijn:

- Vermindering van aanspraak op sociale voorzieningen
- Vergroting van arbeidsparticipatie
- Vermindering van gebruik van zorg

C: Voorkomen van verval in criminaliteit, bemoeienis met politie/ justitie en detentie.

Redenering / beoogd effect: Door een direct effect van de hersenbeschadiging (ongeremdheid, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, gebrek aan sociale vaardigheden/inzichten^{xiv}) én als gevolg van verminderde arbeidsparticipatie en uitval van het sociale netwerk (indirect effect), lopen kinderen met NAH een groter risico op verval in criminaliteit, bemoeienis van politie/ justitie en detentie. Ongeveer 65% van de jonge gedetineerden¹ heeft NAH^{xv}. Inzet van NAH Gezinsbehandeling vergroot de arbeidsparticipatie, verkleint de kans op uitval van het sociale netwerk en geeft het individu met NAH en diens netwerk meer tools om te gaan met de beperkingen die het gevolg zijn van NAH. Dit voorkomt een verval in criminaliteit.

De maatschappelijke opbrengsten zijn:

- Vermindering van aantal gedetineerden
- Vermindering van inzet van politie/ justitie

¹ De leeftijd van de jonge gedetineerden is tussen 12 en 18 jaar.

*De baten van een vermindering van het aantal gedetineerden zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 20 kinderen met NAH voorkomen dat zij in detentie geraken. Eén jaar in detentie kost per persoon € 288.500,00. $20 * € 288.500,00 = € 5.770.000,00$. Per traject is het effect € 57.700,00. Van dit totale effect nemen we in onze berekeningen 10% mee omdat we steeds naar een jaarlijks effect kijken, namelijk € 5.770,00.*

Quote begeleider: *“Ouders hebben beter zicht op wie Natasja is (wat ze goed kan, wat ze moeilijk vindt en waarom) en beter zicht op hun eigen competenties, valkuilen en grenzen als ouder”.*

D: Minder uithuisplaatsingen

Door de grote belasting op het hele gezinssysteem en het ontbreken van vaardigheden nodig om het kind met NAH te begeleiden lopen kinderen met NAH een grote kans om uit huisgeplaatst te worden¹. Inzet van de NAH Gezinsbehandeling vergroot de handelingsbekwaamheid van ouders en zorgt voor ontlasting van het gehele gezinssysteem.

Directe maatschappelijke effecten hiervan zijn:

- Vermindering van het aantal uithuisplaatsingen

*De baten van een vermindering van het aantal uithuisplaatsingen zijn per 100 trajecten uitgewerkt. Door inzet van de NAH Gezinsbehandeling wordt bij 1 kind met NAH voorkomen dat hij uithuisgeplaatst wordt. Eén uithuisplaatsing kost € 37.000,00 per jaar. $1 * € 37.000,00 = € 37.000,00$. Per traject is het effect € 370,00 per jaar.*

E: Vermindering oudermishandeling

Redenering / beoogd effect: Kinderen met NAH raken snel overprikkeld en overvraagd. Kinderen die overprikkeld en overvraagd worden vertonen agressief en grensoverschrijdend gedrag. De NAH Gezinsbehandeling leert kinderen en hun omgeving rekening te houden en om te gaan met overprikkeling en leert de omgeving kinderen aanspreken op het juiste niveau. Hierdoor vermindert agressief en grensoverschrijdend gedrag wat het risico op oudermishandeling verkleint.

Directe maatschappelijke effecten hiervan zijn:

- Vermindering van oudermishandeling

5.3 Totale maatschappelijke baten per jaar

No.	Effect	Bedrag
1	Verbetering psychische en fysieke gezondheid kind- lagere zorgkosten	€ 106
2	Toegenomen zelfstandigheid kind	€ 2.458
3	Vermindering schoolverzuim en schooluitval kind	€ 5.049
4	Verbeterde arbeidsparticipatie kind	€ 1.955
5	Vermindering fysieke en emotionele overbelasting ouders	€ 3.626
6	Vermindering echtscheidingen	€ 42
7	Verbetering psychische en fysieke gezondheid brusjes- lagere zorgkosten	€ 77
8	Voorkomen verval criminaliteit en detentie	€ 5.570
9	Vermindering uithuisplaatsingen	€ 370
	Totale effecten per traject per jaar	€ 19.253

Quote ouders: *Gezinsbehandeling heeft geholpen om te overleven. Voor de ondersteuning had ik regelmatig het gevoel te leven op mijn laatste krachten."*

6 Conclusies

In deze maatschappelijke businesscase is de inzet van de NAH Gezinsbehandeling benaderd vanuit het standpunt van maatschappelijke opbrengsten.

In hoofdstuk 5 zijn de maatschappelijke baten berekend. Op negen verschillende domeinen wordt in totaal een kleine € 20.000,00 aan opbrengsten per traject per jaar gehaald. Dit is een realistische schatting. De gemiddelde kosten van een traject per jaar zijn daar één derde van, namelijk € 7.834,00. Daarbij moet rekening worden gehouden dat gedurende de inzet van het behandeltraject een fundament wordt gebouwd waarop het kind door ontwikkelt. Het traject richt zich ook op het gezinssysteem waardoor er een gezonde ontwikkeling van het kind en de jongere kan plaatsvinden. De kosten worden alleen gemaakt tijdens de inzet van de behandeling, het positieve effect duurt mogelijk een leven lang.

Met andere woorden, een investering van 1 euro in NAG Gezinsbehandeling levert er 2,5 op.

Daarnaast is het belangrijk te benadrukken dat slechts een deel van de effecten op dit moment kwantificeerbaar was. Andere, meer kwalitatieve opbrengsten, zijn:

- Het intact blijven van een sociaal vangnet om het gezin heen en het voorkomen van isolement.
- Het verminderen van de kwetsbaarheid.
- Het bewerkstelligen van betere onderlinge relaties in het gezin.
- Het voorkomen en verminderen van schooluitval en schoolverzuim bij broertjes en zusjes.
- Het verminderen van de overlast in de wijk.
- Een grotere arbeidsparticipatie van broertjes en zusjes.
- Het verminderen van zorgconsumptie van niet werkzame zorg en onjuiste diagnostiek.
- Het verminderen van eenoudergezinnen en de daarmee gepaard gaande armoede.

Dit zijn effecten die minder eenvoudig in maat en getal te vertalen waren, maar van maatschappelijk belang zijn in een participatiemaatschappij. De eindconclusie is dan ook dat investeren in NAH Gezinsbehandeling loont. De vele maatschappelijke effecten leveren (veel) meer op dan de kosten.

Quote begeleider: *“Er is meer begrip voor het gedrag dat hij laat zien, wat doorwerkt in de onderlinge relaties.”*

7 Bronvermelding

-
- ⁱ Hermans, E. & Gijzen, R. (2011). Gewikt en gewogen. Evaluatie van de toepassing van een Richtlijn en een Toolkit voor behandeling en begeleiding van gezinnen met een kind met NAH, Vilans.
- ⁱⁱ Osterwalder, A., Pigneur, Y. & Smith, A. and 470 practitioners from 45 countries (2009). Business Model Generation, *self published*.
- ⁱⁱⁱ Harris, B., Schwaitzberg, S., Seman, T., & Herman, C. (1989). The hidden morbidity of pediatric trauma. *Journal of Pediatric Surgery*, 24, 103-106.
- ^{iv} Prigatano & Gray, 2007. Parental concerns and distress after paediatric traumatic brain injury: a qualitative study. *Brain Injury*; 21: 721-729.
- ^v Swift, E.E., et al. (2003). Sibling relationships and behaviour after pediatric traumatic brain injury. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(1), 24-31.
- ^{vi} McMahon et al. (2001). Sibling adjustment to pediatric traumatic brain injury: a case-controlled pilot study. *Journal of Head Trauma and Rehabilitation*; 16: 587-594.
- ^{vii} Steinmann, R., Kapitein, M., Hendriks, C., Hermans, E., & Winkens, I. (2012) Onderwijs voor kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel; een beschrijving van de belangrijkste recente literatuur, Vilans
- ^{viii} Ylvisaker et al. (2005). Rehabilitation and ongoing support after pediatric traumatic brain injury. *Head Trauma Rehabil*, 20(1), 90-104.
- ^{ix} De Kloet A.J., Hilberink S.R., Peeters E, Catsman-Berrevoets C.E., Roebroek M.E., & Vliet Vlieland T.P.M.(2013). Youth with Acquired Brain Injury in the Netherlands: Incidence and Causes. *Brain Injury*, 27, 843-849.
- ^x Website: Werken met hersenletsel.
- ^{xi} Carlier, Zeggelt & Harmsen, 2000. *Een kwestie van toeval en geluk*. Prismant, Utrecht.
- ^{xii} NJI, dossier: Eenoudergezin armoede.
- ^{xiii} Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011. 'Minder eenoudergezinnen met jonge kinderen afhankelijk van een uitkering'.
- ^{xiv} Fazel, Lichtenstein, Grann & Långström (2011). Risk of Violent Crime in Individuals with Epilepsy and Traumatic Brain Injury: A 35-Year Swedish Population Study. *PLoS Med* 8(12).
- ^{xv} Williams, H. (2012). Repairing chattered lives: brain injury and its implications for criminal justice. *Centre for clinical neuropsychological research*.