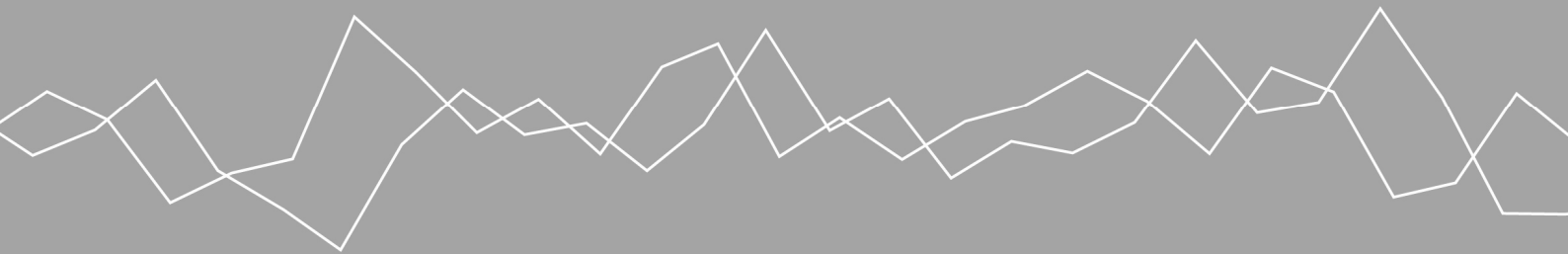


Kosten en baten Thuisbegeleiding voor gezinnen



Amsterdam, oktober 2011
In opdracht van ActiZ
Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door de Centrale Raad voor Gezinsverzorging

Kosten en baten Thuisbegeleiding voor gezinnen

Anneli Houkes
Lucy Kok
Daan Willebrands



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2011-59
ISBN 978-90-6733-620-8

Copyright © 2011 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	i
1 Inleiding	1
1.1 Literatuuronderzoek.....	1
1.2 Kosten-batenanalyse	2
1.3 Leeswijzer	3
2 Thuisbegeleiding in Nederland.....	5
2.1 Wat is Thuisbegeleiding?.....	5
2.2 Sociale moeder met een beperking.....	6
2.3 Jonge moeder die hard werkt om peuter thuis te mogen houden.....	8
2.4 Sterke persoonlijkheid, onzeker in de opvoeding	11
2.5 Schoonmaakster die een nieuw leven begint	13
2.6 Sportieve vrouw die in een ziekenhuis werkt	14
2.7 Goede callcentermedewerkster	16
2.8 Krachtige moeder met vijf kinderen	18
3 Effecten crisisinterventieprogramma's.....	23
3.1 Wat zijn crisisinterventieprogramma's?	23
3.2 Uithuisplaatsing	24
3.3 Geluk kinderen	26
3.4 Overige effecten	27
3.5 Succesfactoren	29
4 Effecten preventieve programma's	33
4.1 Wat zijn preventieve programma's?	33
4.2 Effecten van preventieve programma's.....	34
4.3 Succesfactoren	35
5 Kosten	37
5.1 Kosten Thuisbegeleiding.....	37
5.2 Kosten uithuisplaatsing	37
6 Kosten en baten vergeleken	41
6.1 Kosten en baten Thuisbegeleiding vergeleken met niets doen.....	41
6.2 Kosten en baten Thuisbegeleiding vergeleken met hulp aan huis van Jeugdzorg....	46
Literatuur	49

Samenvatting en conclusies

Eén van de hoofdpersonen van dit waargebeurde verhaal is 21 en heeft een dochter van 3. Zoals bij veel moeders is haar dochter alles voor haar. Maar anders dan bij veel moeders woont haar dochter niet bij haarzelf, maar in een pleeggezin. Er is veel gebeurd de afgelopen jaren. Na haar eigen jeugd in pleeggezinnen doorgebracht te hebben is deze jonge moeder in het criminele circuit terechtgekomen. Ze leert er de vader van haar dochter kennen. Maar als haar dochter 1 is, besluit ze te vluchten uit de criminaliteit naar een andere stad. Daarna wordt de hele toestand haar te veel. Ze trekt - in het belang van haar dochter - aan de bel bij de kinderbescherming. Ze geeft aan dat ze de zorg voor haar dochter op dat moment niet aankan. De kinderbescherming plaatst haar dochter in een pleeggezin en de geschiedenis lijkt zich te herhalen. Maar deze jonge moeder is sterk en houdt heel veel van haar dochter. Ze zet alles in het werk om haar leven op orde te krijgen. Haar ultieme doel is dat haar dochter weer veilig bij haar kan wonen en normaal kan opgroeien. Thuisbegeleiding helpt haar daarbij. En als het traject straks afgelopen is, wordt haar droom werkelijkheid. Fijn dat Thuisbegeleiding er is. Wel jammer dat het er nu pas is. Want Thuisbegeleiding had ook veel van haar ellende kunnen voorkomen. Juist in een situatie dat de wil er wel is, maar het praktisch inzicht hoe het leven op de rit te krijgen niet, kan Thuisbegeleiding de situatie stabiliseren.

Thuisbegeleiding is intensieve, tijdelijke, praktische hulpverlening aan huis die wordt verleend door thuiszorgorganisaties. Thuisbegeleiding wordt ingezet bij mensen met een opeenstapeling van ingewikkelde problemen. De nadruk ligt op samen aanpakken van de meest acute problemen met als doel het terugbrengen van stabiliteit in het gezin. Samen met de ouders helpt Thuisbegeleiding gezinnen hun thuissituatie te stabiliseren, zodat hun kinderen veilig en normaal kunnen opgroeien, zonder dat ze daarvoor uit huis hoeven worden geplaatst.

In opdracht van ActiZ (en mede mogelijk gemaakt door de Centrale Raad voor Gezinsverzorging) heeft SEO Economisch Onderzoek een kosten-batenanalyse verricht van Thuisbegeleiding. De kosten-batenanalyse baseert zich op gedegen effectanalyses van vergelijkbare interventies in de VS en enkele Europese landen. Daarnaast geeft het rapport inzicht in de praktijk van Thuisbegeleiding door een reeks waargebeurde cases, ingebracht door de thuisbegeleiders zelf. Het bovenstaande voorbeeld is er één van.

Thuisbegeleiding bespaart ongeveer € 45.000 per gezin aan Jeugdzorgkosten

Thuisbegeleiding is goedkoper dan het alternatief: de problemen van het gezin op hun beloop laten. Dit komt omdat het op hun beloop laten van problemen van multiprobleemgezinnen heel regelmatig betekent dat één of meerdere kinderen van het gezin uit huis geplaatst moeten worden. Ze gaan dan ofwel naar een pleeggezin, ofwel naar residentiële Jeugdzorg. Uit effectanalyses van vergelijkbare interventies in de VS en enkele Europese landen blijkt dat Thuisbegeleiding niet altijd voorkomt dat kinderen uit huis worden geplaatst. Wel blijkt dat een gezin met Thuisbegeleiding gemiddeld 400 dagen minder uithuisplaatsing nodig heeft, dan een gezin zonder Thuisbegeleiding. Gezien de hoge kosten van uithuisplaatsing, betekent dit dat de inzet van Thuisbegeleiding per traject - de kosten van Thuisbegeleiding meegerekend - een besparing oplevert op de Jeugdzorgkosten van rond de € 45.000 per gezin. Deze baten komen vooral terecht bij de provincies, omdat die momenteel de pleegzorg en de residentiële Jeugdzorg betalen. De kosten van Thuisbegeleiding worden gedragen door de gemeenten. Omdat Jeugdzorg waarschijnlijk in de toekomst onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid gaat vallen, zullen de

baten in de toekomst ook bij de gemeenten terechtkomen. Omdat de baten in de jaren na de inzet van Thuisbegeleiding vallen, hebben gemeenten die nu Thuisbegeleiding inzetten er wellicht in de komende jaren zelf al iets aan.

Thuisbegeleiding is goedkoper dan ambulante gezinsbegeleiding

Als een gemeente de problemen van risicogezinnen niet op hun beloop wil laten kan zij in plaats van Thuisbegeleiding door thuiszorgorganisaties ook kiezen voor Ambulante Pedagogische Gezinsbegeleiding van Jeugdzorg. De Thuisbegeleiding zoals verleend door thuiszorgorganisaties is meer gericht op het praktisch samen oplossen van problemen, terwijl de Jeugdzorg meer gericht is op kennisoverdracht. Uit effectonderzoek blijkt dat cliënten met een laag IQ meer leren van de aanpak van Thuisbegeleiding en dat cliënten met een hoog IQ meer leren van kennisoverdracht. Daarnaast is Thuisbegeleiding goedkoper. Ambulante Pedagogische Gezinsbegeleiding van Jeugdzorg is ongeveer twee keer zo duur als Thuisbegeleiding van de thuiszorgorganisaties.

Thuisbegeleiding is niet klagen over rommel, maar samen afwassen

Thuisbegeleiding wordt ingezet bij mensen met een opeenstapeling van ingewikkelde problemen. Die problemen zijn zo groot dat er vaak de dreiging is dat één of meerdere kinderen uit huis geplaatst moeten worden. De nadruk ligt op samen aanpakken van de meest acute problemen met als doel het terugbrengen van stabiliteit in het gezin. Dus als het gezin voortdurend ruzie heeft, omdat ze op veel te weinig vierkante meters samen moeten leven, gaan ze samen op zoek naar een nieuwe woning. Als het gezin leeft in de rommel legt de Thuisbegeleider niet alleen uit hoe opruimen werkt, maar slaat ook direct samen met het hele gezin aan het opruimen. Thuiszorg is meestal tijdelijk. Soms 50 uur, een andere keer 300 uur. Gemiddeld is zo'n 100 uur nodig in een periode van ongeveer een half jaar. De langdurigere hulp is meestal minder intensief. Het gaat dan bijvoorbeeld om een ouder met een verstandelijke beperking, die af en toe weer even iemand nodig heeft om op keerpunten van het leven van de kinderen weer opnieuw voor te doen hoe het gezin draaiend kan blijven.

Thuisbegeleiding zorgt dat de enorme kluwen problemen weer beheersbaar wordt

Om de praktijk van Thuisbegeleiding in beeld te brengen zijn cases beschreven. In de cases wordt duidelijk wat Thuisbegeleiding voor deze gezinnen in praktijk betekent. Een sociale moeder met een beperking creëert hierdoor een veiligere omgeving voor haar kinderen. Een jonge moeder die hard werkt om haar peuter thuis te mogen houden krijgt hierdoor een betere verstandhouding met haar omgeving en veroorzaakt geen overlast meer. Een sterke persoonlijkheid, onzeker in de opvoeding, heeft weer meer energie om met haar kindje om te gaan en denkt nu weer aan werk. Een schoonmaakster die een nieuw leven begint krijgt langzaam het gezag over haar kinderen weer terug, zodat deze beter naar haar luisteren. Een sportieve vrouw die in het ziekenhuis werkt is haar kinderen anders gaan benaderen en beter gaan begrijpen, waardoor er veel meer rust in huis en in de opvoeding is. Een goede callcentermedewerkster is aan de slag gegaan met het opruimen van haar financiële en huishoudelijke puin hoop, in plaats van erover te blijven praten. Een krachtige moeder met vijf kinderen doet nu veel minder en efficiënter een beroep op de gezondheidszorg en hulpverleningsinstanties. Uiteraard is dit maar een greep uit de veelkleurige praktijk van de thuisbegeleiders.

Thuisbegeleiding levert geluk op voor gezinnen

Uit de literatuurstudie blijkt dat ouders die thuis worden begeleid meer sociale ondersteuning vanuit hun omgeving ondervinden dan ouders waarbij dat niet gebeurt. De onderzochte effectanalyses meten niet of kinderen gelukkiger worden als gevolg van Thuisbegeleiding. Uit de literatuur blijkt echter wel dat kinderen ongelukkiger worden van uithuisplaatsing. Kinderen zijn namelijk meestal graag bij hun ouders. Zelfs in situaties waarin hun ontwikkeling en hun veiligheid gevaar loopt. Door Thuisbegeleiding worden gezinnen geholpen een veilige omgeving te creëren waarin kinderen zich normaal kunnen ontwikkelen, terwijl kinderen veel minder uit huis hoeven worden geplaatst.

Thuisbegeleiding werkt ook preventief

Naast de effecten van Thuisbegeleiding bij dreigende uithuisplaatsing is ook gekeken naar de effecten van preventieve Thuisbegeleiding. Hierbij worden risicogezinnen thuis bezocht. Deze bezoeken beginnen tijdens de zwangerschap van het eerste kind. De bezoeken worden regelmatig herhaald meestal tot de tweede verjaardag van het kind. Deze vorm van Thuisbegeleiding heeft positieve effecten op de cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen, op de opvoedvaardigheden van de ouders en zorgt ervoor dat tienermoeders vaker terug naar school gaan.

1 Inleiding

Thuisbegeleiding is intensieve, tijdelijke, praktische hulpverlening aan huis. Wat zijn de kosten en baten van Thuisbegeleiding? Deze vraag wil ActiZ graag beantwoord zien.

Tot en met 2008 werd alle Thuisbegeleiding gefinancierd vanuit de AWBZ. Vanaf 1 januari 2009 wordt hulpverlening op basis van psychosociale grondslag en de zorg voor mensen met een lichte beperking niet meer gefinancierd vanuit de AWBZ. Gemeenten zijn nu in het kader van de WMO verantwoordelijk voor deze hulpverlening. Nog niet alle gemeenten financieren deze hulpverlening. Voor de hulpverlening op basis van psychosociale grondslag (waaronder opvoedingsondersteuning) zijn gemeenten financieel gedeeltelijk gecompenseerd. Voor de hulpverlening aan mensen met een lichte beperking zijn gemeenten niet gecompenseerd vanuit het idee dat deze zorg geleverd kan worden vanuit het sociale netwerk, door vrijwilligers of via al bestaande groepsactiviteiten (ActiZ/Movisie). ActiZ vreest dat er toch cliënten in de knel komen door deze maatregelen, vooral gezinnen met matige en ernstige problemen. Bovendien zou het onthouden van hulp kunnen leiden tot een groter beroep op andere, mogelijk duurdere, zorg zoals Jeugdzorg en GGZ. Die zorg wordt niet door gemeenten betaald, maar door o.a. provincies (Jeugdzorg) of zorgverzekeraars (kortdurende GGZ). ActiZ heeft SEO Economisch Onderzoek gevraagd om te onderzoeken in hoeverre dit het geval is. Het onderzoek is mede mogelijk gemaakt door de Centrale Raad voor Gezinsverzorging.

Thuisbegeleiding stabiliseert probleemsituaties in gezinnen en legt daarmee de basis voor het oplossen van deze problemen. Het primaire doel van Thuisbegeleiding is om het dagelijks leven weer op de rails te krijgen, waardoor ouders weer energie vinden voor hun opvoedingstaak. Doordat Thuisbegeleiding gericht is op het creëren van basale voorwaarden voor adequate opvoeding is het lastig om aan te tonen hoe belangrijk Thuisbegeleiding is. In dit rapport is geprobeerd iets van dit belang concreet te maken. Gepoogd is Thuisbegeleiding te vangen in kosten en baten. De vraag die in dit rapport beantwoord wordt is: wat zijn de baten van Thuisbegeleiding, afgezet tegen de kosten van Thuisbegeleiding.

Hiervoor is gesproken met thuisbegeleiders om een goed beeld te krijgen van wat Thuisbegeleiding in Nederland inhoudt. Thuisbegeleiders zelf hebben informatie aangedragen op basis waarvan casebeschrijvingen zijn gemaakt die de praktijk in Nederland en de potentiële effecten van Thuisbegeleiding illustreren. Om de kosten en baten te onderbouwen is de meest relevante wetenschappelijke literatuur bestudeerd die van toepassing is op Thuisbegeleiding. Vervolgens zijn de kosten en baten berekend van Thuisbegeleiding, als deze tijdelijk wordt ingezet.

1.1 Literatuuronderzoek

Geen wetenschappelijk effectonderzoek in Nederland naar Thuisbegeleiding

We hebben geen wetenschappelijk effectonderzoek gevonden naar Thuisbegeleiding (of Gespecialiseerde Gezinsverzorging) in Nederland. Het effectonderzoek in Nederland dat het

meest lijkt op Thuisbegeleiding is onderzoek naar “Hulp aan huis”. Dit zijn integrale programma’s aan huis voor multiprobleemgezinnen die Jeugdzorg inzet. Het nadeel van deze effectstudies is echter dat zij geen controlegroepen hebben gebruikt. Dit probleem strekt zich niet alleen uit tot hulp aan huis, maar geldt breder voor effectonderzoek naar thuishulp in Nederland. Zo geeft Veerman e.a. (2005) een overzicht van de in Nederland toegepaste methodieken van intensieve pedagogische thuishulp in Nederland. Hij geeft aan dat er in Nederland 92 verschillende methoden van intensieve pedagogische thuishulp zijn. Van deze 92 methodieken zijn er 17 waarvoor op basis van gestandaardiseerde meetinstrumenten voor- en nametingen zijn gedaan. Bij geen van de 92 methodieken is een effectstudie met een controlegroep uitgevoerd. Het probleem van het ontbreken van een controlegroep is dat de normale ontwikkeling die een gezin meemaakt wordt toegeschreven als effect van de interventie¹. Door een voor- en nameting zijn daarom de resultaten niet goed te meten.

Internationaal thuishulp gezinnen wel onderzocht, te verdelen in twee soorten...

Internationaal is er wel veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar integrale thuisprogramma’s voor gezinnen met controlegroepen. Dit onderzoek is grofweg te verdelen in onderzoek naar

- crisisinterventieprogramma’s “*family preservation services*”
- preventieve programma’s “home visiting programmes”.

De thuisbegeleiders in Nederland bieden beide typen begeleiding aan, maar het meest crisisinterventie.

1.2 Kosten-batenanalyse

Een Maatschappelijke Kosten-batenanalyse (MKBA) geeft een integraal inzicht in de kosten en baten, zowel vanuit het perspectief van verschillende actoren als vanuit de maatschappij als geheel. Voor de kosten-batenanalyse is de OEI-leidraad gehanteerd (Eijgenraam e.a. 2000). Deze leidraad is ontwikkeld door het CPB om ervoor te zorgen dat in Nederland verrichte kosten-batenanalyses goed worden uitgevoerd en onderling vergelijkbaar zijn. Deze methodiek is uitgegroeid tot de algemeen geaccepteerde manier om een kosten-batenanalyse uit te voeren. Voorheen werd de methodiek vooral toegepast op infrastructuurprojecten. De laatste jaren wordt de methodiek steeds vaker toegepast om de welvaartseffecten van (sociaal) beleid te bepalen.

De kosten-batenanalyse meet het effect van een interventie ten opzichte van een *nulalternatief*. De situatie die ontstaat als gevolg van een interventie wordt in MKBA jargon het *projectalternatief* genoemd. De effecten van een interventie hangen in grootte en richting sterk af van de gekozen definiëring van het nul- en projectalternatief. De welvaartseffecten van een interventie worden namelijk berekend *ten opzichte van* de nulsituatie.

¹ Stelt u zich de volledig fictieve interventie voor dat iemand naast een groep kinderen (zeg groep A) gaat staan om hen aan te moedigen hun ijsjes op te eten. Er wordt een voormeting gedaan (9 kinderen hebben hun ijsje nog in hun hand, 1 heeft hem al in de winkel opgegeten) en een nameting gedaan na vijf minuten. Uit de nameting blijkt dat 8 van de 9 overgebleven kinderen hun ijsje op hebben. Een stijging van het aantal opgegeten ijsjes van 800%. Is dit een effect van de opeetcoach? Met een controlegroep (10 andere kinderen zonder opeetsupporter), kom je erachter dat ook daar 8 van de 9 kinderen hun ijsje na vijf minuten opgegeten hebben, omdat kinderen ook zonder opeetcoach wel hun ijsje opeten. Dit programma heeft dus geen effect. Hier kom je achter door te vergelijken met een controlegroep. Alleen een voor- en nameting geeft het verkeerde resultaat.

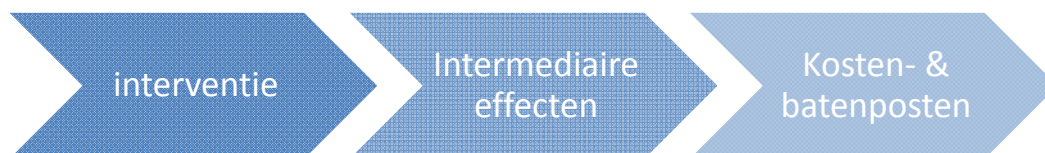
Als projectalternatief is gekozen voor Thuisbegeleiding die gericht is op crisisinterventie omdat deze vorm van Thuisbegeleiding het meest wordt ingezet. Het projectalternatief is vergeleken met twee nulalternatieven:

1. de situatie dat er geen Thuisbegeleiding wordt ingezet. Uit de literatuurstudie blijkt dat in dat geval vaker kinderen uit huis worden geplaatst;
2. de situatie dat de crisisinterventie wordt ingezet door Jeugdzorg.

Belangrijk voor de berekening van de kosten en baten is de tijdshorizon die wordt gekozen om de kosten en baten in beeld te brengen. Gekozen is voor een periode van 3,5 jaar omdat voor die periode de effecten van Thuisbegeleiding bekend waren uit de literatuur.²

Om na te gaan welke kosten- en batenposten het gevolg zijn van een interventie, moeten eerst achterhaald worden welke intermediaire effecten de interventie veroorzaakt. Deze intermediaire effecten vertalen zich in kosten- dan wel batenposten. Dit proces is schematisch weergegeven in figuur 2.1.

Figuur 1.1 Proces in vaststelling van kosten- en batenposten in MKBA



Bron: SEO Economisch Onderzoek

1.3 Leeswijzer

Het rapport zit als volgt in elkaar. In hoofdstuk 2 wordt de praktijk van Thuisbegeleiding in Nederland beschreven. Hoofdstukken 3 en 4 geven een verslag weer van de meest recente wetenschappelijke inzichten over de effecten van Thuisbegeleiding gericht op crisisinterventie (hoofdstuk 3) en preventie (hoofdstuk 4). Hoofdstuk 5 geeft de kosten van Thuisbegeleiding weer en de kosten van pleegzorg en residentiële en ambulante Jeugdzorg. Hoofdstuk 6 geeft de kosten en baten weer van Thuisbegeleiding gericht op crisisinterventie.

² De bedragen zijn niet verdisconteerd omdat niet duidelijk was op welk moment (“ergens in de loop van de 3,5 jaar) de baten optreden. Vanwege de korte periode leidt dit niet tot een vertekening van de uitkomsten.

2 Thuisbegeleiding in Nederland

Thuisbegeleiding wordt ingezet bij mensen met een opeenstapeling van ingewikkelde problemen. Ze hebben bijvoorbeeld te maken met langdurige armoede, verslaving, huiselijk geweld, psychiatrische problemen, criminaliteit, opvoedproblemen. Thuisbegeleiding stabiliseert probleemsituaties in gezinnen en legt daarmee de basis voor het oplossen van deze problemen.

Wat is Thuisbegeleiding en wanneer wordt ze ingezet? Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de hoofdingrediënten van Thuisbegeleiding. En zoals Thuisbegeleiding ook altijd de praktijk ingaat, zo is daarna ook de veelvormige praktijk van Thuisbegeleiding geïllustreerd met zeven cases. Deze cases zijn werkelijke gevallen, zoals verschillende thuisbegeleiders vanuit het land ze hebben aangedragen. Ook de effecten die in de cases genoemd zijn, zijn door de praktijk ingegeven.

In de cases wordt duidelijk wat Thuisbegeleiding voor deze gezinnen in praktijk betekent. Een sociale moeder met een licht verstandelijke beperking creëert hierdoor een veiligere omgeving voor haar kinderen. Een jonge moeder die hard werkt om haar peuter thuis te mogen houden krijgt hierdoor een betere verstandhouding met haar omgeving en veroorzaakt geen overlast meer. Een sterke persoonlijkheid, onzeker in de opvoeding heeft weer meer energie om met haar kindje om te gaan en denkt nu weer aan werk. Een schoonmaakster die een nieuw leven begint krijgt langzaam het gezag over haar kinderen weer terug, zodat deze beter naar haar luisteren. Een sportieve vrouw die in het ziekenhuis werkt is haar kinderen anders gaan benaderen en beter gaan begrijpen, waardoor er veel meer rust in huis en in de opvoeding is. Een goede callcentermedewerkster is aan de slag gegaan met het opruimen van haar financiële en huishoudelijke puinhoop, in plaats van erover te blijven praten. Een krachtige moeder met vijf kinderen doet nu veel minder en efficiënter een beroep op de gezondheidszorg en andere hulpverleningsinstanties.

2.1 Wat is Thuisbegeleiding?

Thuisbegeleiding is intensieve, praktische hulpverlening aan huis. Deze wordt vaak tijdelijk, soms langdurig ingezet. In dit rapport worden de kosten en baten van de tijdelijke variant onderzocht. De nadruk ligt op samen aanpakken van de meest acute problemen met als doel het terugbrengen van stabiliteit. Die stabiliteit is de noodzakelijke basis om daarna verder te kunnen werken aan het oplossen van de problemen. In een aantal gevallen doet Thuisbegeleiding dit zelfstandig. In andere gevallen maakt zij gebruik van zowel vrijwilligers als van andere professionele hulpverleners.

Voor wie?

Thuisbegeleiding wordt ingezet bij mensen met een opeenstapeling van ingewikkelde problemen. Ze hebben bijvoorbeeld te maken met langdurige armoede, verslaving, huiselijk geweld, psychiatrische problemen, criminaliteit, opvoedproblemen. In dit onderzoek wordt specifiek gericht op gezinnen.

Wat is Thuisbegeleiding?

Thuisbegeleiding is intensieve, tijdelijke, praktische hulpverlening aan huis. De hulp is maatwerk en is gebaseerd op voorbeeldgedrag, samen aanpakken. De cliënt en de hulpverlener gaan samen aan de slag. Hierdoor leert de cliënt al doende.

Wat is het doel van Thuisbegeleiding?

Thuisbegeleiding heeft als doel de situatie te stabiliseren en rust in het huishouden terug te laten keren doordat de cliënt leert zijn dagelijkse activiteiten te structureren en te organiseren en zijn (financiële, opvoed- etc.) problemen aan te pakken. Hiermee wordt de stabiele basis gecreëerd die andere hulpverleners nodig hebben om te kunnen werken met het gezin.

Kenmerken van Thuisbegeleiding

- kleine caseloads;
- één centrale vertrouwenspersoon in het gezin;
- deze heeft *back-up* van een (team van) hulpverlener(s);
- ze zijn beschikbaar op het moment dat de problemen in het gezin zich voordoen;
- brede en concrete hulp (zoals opvoeding, financiën, huisvesting, huishouding);
- de plaats is het huis van het gezin;
- de ouders blijven de baas en verantwoordelijk voor hun gezin;
- de hulp is maatwerk en is gericht op de behoeften en wensen van het gezin;
- de trajecten variëren in uren. Er zijn intensieve (6 uur per week) trajecten of minder intensieve (1-1,5 uur per week) trajecten. Beide vinden meestal plaats gedurende een beperkte tijd (maximaal half jaar). Soms vinden (altijd minder intensieve) trajecten langduriger plaats.

2.2 Sociale moeder met een beperking

Over wie gaat het?

Gezinssamenstelling

De casus betreft een alleenstaande moeder met vijf kinderen van 3, 4, 9, 12 en 14 jaar. Van de schoolgaande kinderen gaat er maar één naar het reguliere onderwijs. De andere kinderen gaan naar het speciaal onderwijs en één kind gaat naar het medisch kinderdagverblijf. De moeder heeft een verstandelijke beperking.

Typering ouder

De moeder van het gezin is sociaal en behulpzaam zowel naar andere volwassenen als naar haar kinderen. De moeder zorgt voor een gezellige sfeer in huis. Zij staat open voor de hulpverlening en wil de wensen van haar kinderen graag vervullen. In haar dagelijks leven is de moeder bezig met de verzorging van haar kinderen en het regelen van het huishouden. De moeder heeft geen werk en krijgt een bijstandsuitkering. Ze voert af en toe vrijwilligerswerk uit bij een speeltuin. Fysiek is de moeder gezond. Ze heeft een verstandelijke beperking.

Wat zijn de problemen?

Door de verstandelijke beperking van de moeder is het inzicht van de moeder beperkt. Hierdoor is het voor de moeder moeilijk om zicht te krijgen op welke taken uitgevoerd moeten worden en

aan welke taken prioriteit gesteld moet worden. Bij een combinatie van taken wordt zij overvraagd. Hierdoor kampt de moeder al jaren met veel problemen op het gebied van opvoeden, financiën, relaties, emotie en persoonlijkheid.

Doordat de moeder een laag capaciteitsniveau heeft, vindt zij het moeilijk om basisvaardigheden in de opvoeding uit te oefenen. De moeder stelt weinig grenzen en is niet consequent waardoor er gedragsproblemen bij de kinderen ontstaan. Ook zijn er sociaal-emotionele en psychiatrische problemen bij de kinderen aanwezig. De moeder is niet gediagnosticeerd, dus er is geen AWBZ-indicatie.

De situatie zonder interventie

De thuisbegeleider verwacht dat in een situatie zonder interventie de opvoeding van de kinderen in gevaar was gekomen. Doordat de moeder een laag capaciteitsniveau heeft, vindt de moeder het moeilijk om basisvaardigheden (zoals grenzen stellen en consequent zijn) in de opvoeding uit te oefenen. Wanneer de moeder hierin niet door Thuisbegeleiding ondersteund wordt, worden de ontwikkelingsbehoeften van de kinderen niet herkend en kan daar niet op aangesloten worden. Daarnaast worden de kinderen aan onveilige situaties blootgesteld. De kinderen zullen hun grenzen verleggen en voor de moeder wordt het steeds moeilijker om haar kinderen sturing te geven. Naast het opvoeden vindt de moeder het moeilijk haar financiële en andere administratieve zaken op orde te krijgen. De moeder heeft nauwelijks tijd voor haarzelf en heeft het gevoel de hele dag alleen maar te geven. Doordat de moeder regelmatig overvraagd wordt raakt zij emotioneel uitgeput. Hierdoor zijn zonder Thuisbegeleiding ook psychische problemen te voorzien.

Op lange termijn zullen de problemen verergeren en als de moeder er dan nog steeds alleen (zonder Thuisbegeleiding) voor zou staan, worden scenario's als verloedering van de omgeving, vervuiling, schulden, en uithuisplaatsing van de kinderen heel realistisch.

De interventie

De thuisbegeleider gaat met de moeder om tafel zitten en bepaalt samen wat er nodig is in het gezin om het gezin weer te stabiliseren. Samen stellen zij vast dat meer stabiliteit nodig is en wat ervoor nodig is om die weer te krijgen..

Moeder laten indiceren

De thuisbegeleider heeft zich vanaf het opstarten van de hulp intensief bezig gehouden met het onderzoeken van de beperkingen van de moeder. De thuisbegeleider heeft samen met de moeder een psychiater geconsulteerd, maar deze kon een vermeende ADHD of Borderline niet diagnosticeren. Daarnaast heeft de thuisbegeleider met de moeder samen contacten gelegd bij MEE (een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt). Uit onderzoek van MEE bleek dat de moeder licht verstandelijk beperkt is. Op dit moment hebben de thuisbegeleider en de moeder samen op grond hiervan een indicatie aangevraagd bij het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) en zijn ze nog in afwachting van de uitslag van de aanvraag. Verwacht wordt dat langdurige ondersteuning voor dit gezin nodig is. De intensiteit van de hulp kan variëren en is afhankelijk van de mate waarin bijzondere gebeurtenissen het normale patroon doorbreken.

Moeder ondersteunen in het vinden van haar eigen mogelijkheden

De hulpverlener van Thuisbegeleiding draagt zorg voor het psychisch welbevinden van de moeder. De moeder kan met onduidelijkheden en haar zorgen terecht bij de thuisbegeleider, waardoor het de moeder duidelijk wordt wat oorzaak en gevolg is en hoe zij daarnaar kan handelen. Hierbij wordt de moeder emotioneel ondersteund.

Stress verminderen en huishouden organiseren

De thuisbegeleider heeft stresssituaties in kaart gebracht en samen met de moeder bekeken hoe de stress in deze situaties verminderd kan worden. Er wordt gewerkt met schema's, dagtaken en plannings. Op deze manier wordt het voor de moeder duidelijk welke taken gedaan moeten worden en aan welke prioriteit gesteld moet worden.

Opvoedvaardigheden verbeteren

De thuisbegeleider houdt de ontwikkelingen van ieder kind in het gezin in de gaten. Verder helpt de thuisbegeleider bij het leggen van de contacten met andere hulpinstanties. De moeder krijgt handvaten aangereikt over hoe ze het meest effectief kan opvoeden. De thuisbegeleider vergroot het inzicht van de moeder op de ontwikkelingsbehoeften en mogelijkheden van de kinderen en reikt opvoedvaardigheden aan.

Veilige opvoedsituatie creëren

Er wordt bijgedragen aan een veilige leefomgeving voor deze kinderen door situaties voor hun moeder inzichtelijk te maken.

De financiële zaken te ordenen

Thuisbegeleiding houdt samen met de moeder de financiële zaken op orde.

De interventie duurt inmiddels een half jaar, zes uur per week, d.w.z. in totaal 156 uur.

De gevolgen van de interventie

De thuisbegeleider ziet de volgende gevolgen van de interventie:

- minder stress voor de moeder;
- meer structuur in het huishouden;
- minder financiële problemen nu en in de toekomst;
- een veiligere omgeving voor de kinderen;
- beter opgevoede kinderen;
- een grotere kans dat de kinderen zich normaal ontwikkelen;
- meer stimulans voor de ontwikkeling van de kinderen.

2.3 Jonge moeder die hard werkt om peuter thuis te mogen houden

Over wie gaat het?

Het hoofd van dit gezin is een 21-jarige moeder met een kindje van 3 jaar. De moeder heeft er hard aan gewerkt haar kindje weer thuis te krijgen na een uithuisplaatsing. Ze kan zich helemaal

inzetten voor haar dochter. Ze vertelt dat als het nodig is ze altijd haar dochter voor zal laten gaan.

Het gezin bestaat uit moeder en dochter. Daarnaast heeft de moeder een vriend die veel bij hen aanwezig is. Hij ondersteunt haar bij problemen, maar ervaart zelf ook een aantal problemen. Haar kindje is sinds een half jaar weer in het gezin. De jonge moeder heeft weinig contact met haar omgeving.

In het dagelijks leven regelt de moeder het huishouden. Dit is moeilijk voor haar, ze heeft weinig structuur en kan dit moeilijk vasthouden.

De moeder heeft een uitkering. Ook haar vriend heeft een uitkering. Hij heeft een baan gehad bij een sociale werkvoorziening, maar kan moeilijk een baan vasthouden.

De gezondheid van de moeder is niet optimaal. Ze heeft problemen met haar gewrichten, ze kan zomaar door haar knieën of enkels zakken en moet dus altijd oppassen met lopen en tillen. Ook raakt de moeder snel overbelast en heeft ze weinig overzicht in de dingen die ze moet doen of regelen.

Wat zijn de problemen?

De moeder heeft op verschillende vlakken problemen. Ze heeft een moeilijke jeugd gehad. Ze is toen ze acht jaar was in een pleeggezin geplaatst. Ze heeft in verschillende pleeggezinnen gewoond. In haar pubertijd is de moeder in een crimineel circuit terecht gekomen. Ze heeft daar de vader van haar dochter ontmoet en is zwanger geworden. De moeder is gevlucht vanuit een andere stad naar de stad waar ze nu woont. De moeder heeft toen haar dochter 1 jaar was aangegeven dat het op dat moment niet lukte om haar dochter op te voeden. Haar dochter is dan ook in een pleeggezin geplaatst. Nu is er bepaald dat de dochter weer terug mag naar haar, mits ze aan bepaalde voorwaarden kan voldoen. Ook moesten er een persoonlijkheidsonderzoek en opvoedondersteuning komen. Tevens moest haar huis in orde zijn en mochten er geen schulden meer gemaakt worden. De moeder heeft veel meegemaakt op het gebied van de hulpverlening. Er is een groot wantrouwen naar hulpverleners. De thuisbegeleider moet voordat hij iets kan bereiken bij deze moeder eerst haar vertrouwen winnen. De moeder is iemand voor wie alles snel te veel is. Ook zet ze een grote mond op als ze denkt dat er onrecht in het spel is. De thuisbegeleider is veel bezig geweest om te bekijken hoe de moeder toch kan bereiken wat ze nodig heeft en niet iedereen tegen de haren instrijkt. De moeder wil alles doen om haar dochter weer terug thuis te krijgen. Er is gewerkt aan de veiligheid in huis en het opknappen ervan. Ze probeert alle spulletjes bij elkaar te krijgen die ze nodig heeft voor haar dochter ondanks de geringe financiële middelen die ze heeft.

De moeder ervaart problemen op het gebied van:

- *Opvoeden*: onzekerheid of ze het wel goed doet en over wat een kind van 3 nodig heeft;
- *Structuur*: er is weinig structuur in de thuissituatie. Er is een minimaal dagritme, ze heeft moeite met het vasthouden van aangeboden structuur;
- *Financiën*: ze heeft moeite met het bijhouden van de administratie en weet niet waar ze moet zijn voor haar schulden en andere vragen;

- *Communicatie*: er is weinig communicatie met haar vriend. Ze heeft moeite om op een constructieve manier met instanties om te gaan.

De gevolgen van deze problemen zijn chaos in het huis, geen structuur of regelmaat voor het gezin. Overbelasting voor de moeder en ook voor haar vriend. Door de vele problemen is het voor de moeder en haar vriend moeilijk om overzicht te houden over alle problemen. Het is zoveel dat ze niet alles aankunnen en dit kan als gevolg hebben dat er ruzies ontstaan tussen de moeder en haar vriend. Ook maakt ze soms haar post niet meer open waardoor rekeningen soms onbetaald blijven en haar schulden verder oplopen.

Wat zou er met deze persoon gebeuren zonder interventie?

De thuisbegeleider verwacht dat zonder Thuisbegeleiding het volgende zal gebeuren met deze moeder: de structuur in het leven van de moeder zal grotendeels wegvallen. Hierdoor zullen haar problemen groter worden en zich opstapelen. De moeder zal door al haar problemen het allemaal niet meer kunnen overzien. Door deze opeenstapeling van problemen zullen haar schulden groter worden en zal haar dochter niet thuis kunnen blijven wonen.

Door niet in te grijpen is er invloed op:

- *Werk*: minder ruimte in haar hoofd om na te denken over werk. En voor het eventueel vasthouden van een baan;
- *Gezondheid*: geen tijd nemen om een goede tijd- en dagindeling te maken en daardoor minder aandacht voor haar gezondheid. Ook de gezondheid van haar dochter lijdt hieronder omdat de moeder minder tijd heeft voor haar verzorging en opvoeding;
- *Persoonlijk leven*: de moeder geeft aan dat ze een minderwaardigheidscomplex heeft. Dit verergerd als haar situatie niet verbetert. De moeder kan zonder structuur geen goed leven opbouwen voor haar dochter;
- *Leven van anderen*: als de moeder haar leven niet op de rit krijgt dan mag haar dochter niet bij haar blijven. Ook komen er meer ruzies met haar vriend, waardoor de moeder zich nog minderwaardiger zal voelen en minder in staat is om de chaos in haar leven aan te pakken;
- *Omgeving*: er dreigt een uithuiszetting als de moeder weer schulden maakt. Als de moeder geen huis heeft wordt het moeilijker om haar dochter bij zich te houden. Ook zullen de conflicten tussen de moeder en haar vriend zo hoog oplopen dat er overlast is in de omgeving.

Wat houdt de interventie in?

- *Opvoeding*: voorbeeldgedrag, oudergesprekken, methode Opvoeden zó.
- *Structuur*: dagschema, wekschema.
- *Financiën*: de thuisbegeleider zoekt samen met de moeder naar mogelijkheden om een instantie te benaderen die haar hiermee kan helpen.
- *Communicatie*: gesprekken met de moeder en vriend om vaste afspraken en regels op te stellen.
- *Omgaan met instanties*: de Thuisbegeleider bereidt samen met de moeder gesprekken met instanties voor en gaat ook mee om te voorkomen dat zij mis wordt verstaan en er daardoor conflicten ontstaan aan het loket.

Het aantal uren dat ingezet wordt is 6 uur per week voor 1 jaar lang, d.w.z. ongeveer 300 uur.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

De thuisbegeleider verwacht de volgende gevolgen van de interventie:

- *Werk:* de moeder krijgt meer overzicht en ruimte in haar hoofd, ze wil nu werk gaan zoeken;
- *Gezondheid:* de moeder wordt ontlast en kan op regelmatige tijden rust nemen en een beter ritme in de dag aanhouden;
- *Persoonlijk leven:* de moeder kan meer aan en kan beter voor haar dochter en haar huishouden zorgen;
- *Leven van anderen:* de moeder kan op een rustige manier omgaan met haar vriend;
- *Omgeving:* de moeder heeft een redelijke verstandhouding met haar woonomgeving. Ze veroorzaakt geen overlast meer;
- *Andere zaken:* er komen geen schulden meer bij. De moeder kan haar schuld verminderen.

2.4 Sterke persoonlijkheid, onzeker in de opvoeding

Over wie gaat het?

De moeder woont met haar zoontje van 1 jaar en haar eigen moeder (de oma van het zoontje) in een volkswijk. Ze heeft een sterke persoonlijkheid en kan scherp uit de hoek komen. Ze vindt het erg belangrijk dat het goed gaat met haar zoontje. Haar eigen moeder is haar steun en toeverlaat. De vader van het kind woont nog bij zijn moeder.

In het dagelijks leven zorgt de moeder voor het huishouden en voor haar zoontje. Oma werkt in de horeca. Vader werkt als stratenmaker. De moeder heeft een uitkering.

De moeder heeft gezondheidproblemen vanwege haar overgewicht. Ze heeft kortgeleden een maagbandje laten plaatsen.

Wat zijn de problemen?

De moeder heeft problemen met de opvoeding van haar kind. Toen haar kindje 3 maanden was is het opgenomen in het ziekenhuis met ribbreuken waarvan de oorzaak niet duidelijk is geworden. Het zoontje is onder toezicht van Jeugdzorg geplaatst (OTS).

Er is gekeken naar de totale situatie. Er is niet bewezen dat ouders hun kindje iets hebben aangedaan in het verleden. Thuisbegeleiding is toen in het gezin gekomen omdat er sprake was van een onzekere opvoedingssituatie.

De ouders waren erg onzeker geworden over het opvoeden van hun zoontje. De moeder heeft het idee dat ze zich meteen moet verdedigen als haar zoontje een blauwe plek heeft. De onzekerheid wordt versterkt doordat haar zoontje mobieler wordt en daardoor vaker valt. De moeder is door het hele gebeuren gespannen en angstig geworden. Hier moet een gezonder evenwicht in komen. De moeder heeft positieve bevestiging nodig zodat ze weet dat ze het goed doet.

De problemen in het dagelijkse leven zijn:

- krampachtig bezig zijn met de opvoeding van haar zoontje;
- iedereen op een afstand houden, zodat er niets kan gebeuren;

- wantrouwen naar hulpverleners;
- sociaal isolement.

Wat zou er met deze persoon gebeuren zonder interventie?

De thuisbegeleider verwacht dat zonder interventie het volgende zal gebeuren: de problemen en hun gevolgen verergeren doordat moeder moeilijkheden zou krijgen met de opvoeding van haar zoontje. Ook haar zelfvertrouwen wordt dan aangetast.

De gevolgen in het concrete dagelijkse leven zijn dat het wantrouwen groter wordt en de ouders het steeds moeilijker vinden om hun zoontje een goede opvoeding te geven.

Door niet in te grijpen is er invloed op:

- *Werk*: de moeder durft niet te gaan werken omdat ze haar kind niet achter wil laten;
- *Gezondheid*: de moeder compenseert haar problemen met eten;
- *Persoonlijk leven*: de moeder sluit zich steeds meer af voor haar omgeving en gaat nog minder sociale contacten maken;
- *Leven anderen*: de moeder geeft niet genoeg ruimte aan haar kind omdat ze bang dat er iets gebeurt met hem. Op deze manier blijft zijn ontwikkeling achter;
- *Omgeving*: Als de moeder stress ervaart kan ze minder aan en dit zorgt ervoor dat alles teveel is en er dingen blijven liggen, zoals rekeningen en het vergeten van afspraken;
- *Iets anders*: De relatie met de vader van haar zoontje komt meer onder spanning te staan.

Wat houdt de interventie in?

- *Opvoeding*: via de methodiek “Opvoeden zó”;
- *Videobometraining*: inzicht in communicatiepatronen;
- Oudergesprekken;
- Voorbeeldgedrag;
- Positief benaderen;
- Observeren;
- Signaleren;
- Positief gedrag benadrukken;
- Vergroten van het sociaal netwerk.

Het aantal uren dat ingezet wordt is twee uur per week voor een half jaar.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

De thuisbegeleider ziet de volgende gevolgen van de interventie:

- *Werk*: De moeder is aan het nadenken over werk en oppas;
- *Gezondheid*: De moeder heeft meer energie om met haar kindje om te gaan, ze voelt zich beter;
- *Persoonlijk leven*: de moeder durft te vertellen als haar kind gevallen is of zich heeft gestoten. Ze voelt zich weer een goede moeder;
- *Leven anderen*: De relatie tussen ouders is verbeterd er is meer vertrouwen;
- *Omgeving*: de moeder gaat er meer op uit, is op zoek naar een goede peuterspeelzaal;
- *Neergaande spiraal is doorbroken naar een opbouwende*.

2.5 Schoonmaakster die een nieuw leven begint

Over wie gaat het?

Het gezin bestaat uit een moeder en twee kinderen. De moeder is 38 jaar. Zij heeft sinds kort haar 20 jaar durende relatie verbroken. Ze is moeder van drie kinderen waarvan de oudste, 20 jaar, sinds zijn geboorte bij haar ex-schoonmoeder woont. De andere twee kinderen zijn 14 en bijna 10 jaar. Zij wonen bij moeder. Vader woont bij zijn moeder, die woont op een woonwagenkamp.

Vader zelf is ook afkomstig van het woonwagenkamp en moeder heeft hier samen met hem gewoond. Nu woont ze buiten het kamp, maar wel op zeer korte afstand. De moeder is in het dagelijks leven huisvrouw. Eerder heeft ze gewerkt in de schoonmaak. Door alle omstandigheden die er nu spelen heeft ze besloten voorlopig niet te werken.

De relatie die zij had met haar ex was zeer gewelddadig. Er was sprake van drankmisbruik en huiselijk geweld. Voor en tijdens de beëindiging van deze relatie heeft mevrouw hulp gezocht bij het algemeen maatschappelijk werk. Het AMW heeft vervolgens, nadat de relatie definitief was beëindigd, de Thuisbegeleiding ingeschakeld om aan mevrouw opvoedingsondersteuning te bieden.

Problemen

- Opvoedingsproblematiek;
- Relatieproblemen;
- Negatief zelfbeeld.

Wat zou er met deze persoon gebeuren zonder interventie?

De thuisbegeleider denkt niet dat de problemen zich zonder interventie zelfstandig zullen oplossen. Sterker nog, de verwachting is dat de moeder zou teruggaan naar haar oude situatie waarin ze vastzat in een gewelddadige, afhankelijkheidsrelatie. Hier komt ze niet zonder hulp uit. Destijds had dit negatieve gevolgen voor de kinderen, zij vertoonden verbaal agressief gedrag en asociaal gedrag. Zelf zou ze ook blijven schreeuwen naar de kinderen toe. Zelf voelde de moeder zich niet veilig in deze situatie, ze had gevoelens van angst. Ook voelde ze zich gebruikt als huishoudster en kon het hierin nooit goed doen. De ex-man van de moeder was de baas, letterlijk.

Wat houdt de interventie in?

De thuisbegeleider observeert gedrag en interactie op momenten dat de kinderen thuis zijn. Vanuit positiviteit geeft de thuisbegeleider tips en adviezen aan de moeder over haar benadering naar de kinderen toe. Ook bespreken thuisbegeleider en de moeder situaties die de moeder zelf aandraagt, waarbij ook expliciet aandacht is voor het eigen gevoel van de moeder over deze situaties. De thuisbegeleider zet de moeder in haar kracht door al haar positieve gedrag te benadrukken, hier groeit ze van.

- De thuisbegeleider houdt contact met andere hulpverleners, waaronder het algemeen maatschappelijk werk (AMW).
- De thuisbegeleider kijkt met de moeder naar mogelijkheden voor een assertiviteitstraining.

- De thuisbegeleider heeft een signalerende functie voor de andere hulpverleners. Door de laagdrempelige benadering van de Thuisbegeleiding staat de thuisbegeleider dicht bij de moeder en kan de thuisbegeleider direct actie ondernemen, mochten zich problemen voordoen.

De thuisbegeleider komt 2x in de week voor 1 – 1.5 uur. De indicatie geldt voorlopig voor 70 uur. De duur van de hulpverlening is nog onbekend. Dit hangt af van de beslissing van Jeugdzorg.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

De thuisbegeleider ziet de volgende gevolgen van de interventie:

- *Opvoeding:* De moeder is rustiger geworden in het contact met de kinderen. Het contact met hen is positiever. De moeder krijgt langzaam het gezag weer terug, dit is te zien doordat de kinderen weer beter naar haar gaan luisteren;
- *Zelfvertrouwen moeder:* de moeder voelt zich zekerder over zichzelf en de keuzes die ze maakt. Ze kan haar keuzes goed motiveren en bedenken;
- *Werk:* de moeder krijgt weer energie en wil weer 3 ochtenden in de week werken of een opleiding volgen;
- *Communicatie:* de moeder is duidelijk naar haar omgeving in wat ze wel en niet wil;
- *Huiselijk geweld:* het risico dat de moeder terugvalt in een situatie van huiselijk geweld is minder;
- *Kinderen:* de kinderen krijgen het goede voorbeeld.

2.6 Sportieve vrouw die in een ziekenhuis werkt

Uit wie bestaat het gezin?

De moeder is een vrouw van 35 jaar die samen met haar man een gezin vormt, bestaande uit drie kinderen. Een jongen van 8 jaar en twee meisjes van 4 jaar. Zij zijn een twee-eiige tweeling. De moeder werkt parttime in een polikliniek in het ziekenhuis.

Daarnaast heeft de moeder een groot netwerk van familie en vrienden waar zij geregeld leuke activiteiten mee onderneemt. Ook sport de moeder graag en vindt ze het belangrijk om het thuis gezellig te hebben.

Problemen

De moeder ervaart de opvoeding van haar drie kinderen als zwaar. Ze zijn erg aanwezig en vragen veel tijd en aandacht van de moeder. Hierdoor heeft ze het idee dat ze niet aan zichzelf toekomt. Ook vertoont één dochter opstandig en boos gedrag en wil ze slecht luisteren naar de moeder. De moeder heeft hierdoor het idee dat ze geen goede moeder is en constant alleen maar politieagent moet zijn, in plaats van gewoon een gezellige moeder. De moeder ervaart de combinatie huishouden en de opvoeding van kinderen als zwaar. Ze vindt het moeilijk om hier een balans in te vinden en heeft het idee nooit klaar te zijn in huis. Van zichzelf is de moeder een onrustige vrouw die snel afgeleid is door prikkels uit de omgeving en daarbij ook weinig rust kan vinden in huis. Ze heeft het idee altijd bezig te moeten zijn om alles draaiende te houden. De moeder ervaart dat ze kortaf is naar de kinderen toe en hen steeds minder in de hand heeft, ze

heeft het idee dat ze over haar heen lopen en niet luisteren naar wat ze zegt of vraagt. Ook vraagt ze zich af hoe ze om kan gaan met de boosheid en opstandigheid van haar dochter.

Wat zou er met deze persoon gebeuren zonder interventie?

De thuisbegeleider verwacht dat zonder interventie de moeder boos zal blijven naar haar kinderen toe en het gevoel blijven houden geen controle te hebben over de situatie. Ze zou zich een slechte moeder blijven voelen en veel druk blijven ervaren. Hierdoor zou moeder nog meer in een negatieve spiraal terechtkomen en zou haar zelfbeeld en haar invulling van haar moederschap negatief blijven. Ze zou hierover depressieve gevoelens kunnen ontwikkelen en haar eigen gedrag hiermee in stand houden.

Wat houdt de interventie in?

De moeder heeft Video Interactie Ondersteuning (VHT, Video Home Training) gekregen om haar meer inzicht te geven in haar opvoedingsvaardigheden. Dit vanuit positiviteit, kijken naar datgene wat wel goed gaat in de interactie tussen moeder en haar kinderen.

De moeder heeft opvoedingsondersteuning gekregen en heeft advies gekregen over situaties waar zij tegenaan liep. Dit o.m. door het gebruik van voorbeelden en voorbeeldgedrag.

De moeder heeft tips gekregen hoe zij haar huishouden beter kan organiseren, bijv. door moeder te laten zien dat de kinderen zelf ook op kunnen ruimen en haar inzicht gegeven dat ze nu gedurende de dag constant zelf aan het opruimen was. Dit gaf de moeder onrust. Door haar te leren om dit aan het eind van de dag of na afloop van het spelen samen met haar kinderen te doen, gaf de moeder rust.

De thuisbegeleider heeft met de moeder besproken welke ontwikkelingen en vaardigheden passen bij de leeftijd van haar kinderen. Samen constateerden zij dat de moeder soms te hoge en soms te lage verwachtingen had van haar kinderen.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

De thuisbegeleider ziet de volgende gevolgen van de interventie:

- De moeder heeft door het bekijken van het beeldmateriaal gezien dat ze het eigenlijk heel goed doet en ze heeft gezien welke methode werkt bij de benadering van haar kinderen;
- De moeder is door de tips en adviezen zekerder geworden over haar eigen handelingen, maar heeft ook hierdoor meer rust gekregen in huis;
- De moeder weet het huishouden met de kinderen te combineren en heeft momenten gecreëerd waarin er tijd is voor haarzelf. Hierdoor kan ze de situatie beter aan en voelt het minder zwaar;
- De moeder heeft inzicht in wat ze van haar kinderen mag vragen en verwachten omdat ze geleerd heeft wat er bij hun leeftijd past. Hierdoor is ze hen anders gaan benaderen en beter gaan begrijpen;
- De kinderen krijgen een beter voorbeeld.

2.7 Goede callcentermedewerkster

Over wie gaat het?

De moeder is 45 jaar. Ze woont samen met haar dochter van bijna 18 jaar in een dorp. De moeder heeft ook nog een zoon van 16, hij woont in een beschermde woonvorm. De moeder is al lange tijd gescheiden van haar ex-man. Ze hebben zelden tot geen contact met elkaar.

De moeder heeft in het verleden gewerkt en heeft hiervan nog een WW-uitkering. Deze stopt binnenkort. Ze deed callcenterwerk en was hier goed in. De moeder is hiermee gestopt omdat de druk die dit gaf haar teveel werd.

De moeder heeft, ondanks dat ze het erg moeilijk en confronterend vond, hulpverlening geaccepteerd omdat ze inzag dat ze dit nodig had om zaken op een rij te krijgen. In het verleden heeft de moeder ook wel hulp gehad, o.a. van het AMW, maar na verloop van tijd liet ze het afweten en werd zij na verloop van tijd zorgwerend.

De moeder heeft sinds dat de Thuisbegeleiding ingezet is acties ondernomen om in contact te komen met de GGZ. Ze wilde graag een psychiatrisch onderzoek om te kijken of daar een diagnose uit kon komen. Dit zou haar rust geven en duidelijkheid geven over waarom en waardoor ze dingen doet zoals ze doet.

De moeder heeft na het onderzoek de diagnose ADD gekregen en staat nog op de wachtlijst voor het volgen van een training bij de GGZ.

De Thuisbegeleiding heeft hierdoor een AWBZ-indicatie aan kunnen vragen voor de moeder en kan hierdoor langdurige ondersteuning geven.

Wat zijn de problemen?

De moeder heeft geen overzicht en heeft moeite zelf de regie te voeren en door te zetten. Ze heeft neiging om weg te lopen voor haar eigen verantwoordelijkheden en stelt dingen uit. Hierdoor komt ze in de knel en is ze in de problemen gekomen. Dit speelt op meerdere vlakken, namelijk:

- *huishouden*, hierin heeft de moeder geen structuur en kan ze geleerde dingen moeilijk vasthouden;
- *sociale relaties*, de moeder vindt het moeilijk deze aan te gaan en te onderhouden;
- *opvoeding*, de moeder heeft een moeizame relatie met haar dochter en is niet in staat om aan haar het goede voorbeeld te geven;
- *financiën*, de moeder heeft hierin geen overzicht en onderneemt geen acties om tot verbetering van de situatie te komen. De moeder heeft schulden;
- *identiteit*, de moeder stelt zich afhankelijk op naar anderen en legt verantwoordelijkheden buiten zichzelf.

Wat zou er met deze persoon gebeuren zonder interventie?

De thuisbegeleider verwacht niet dat zonder interventie de problemen zich vanzelf oplossen. De moeder zou terugvallen naar haar oude gedrag waarin ze een puinhoop had in huis en woonde in een vervuilde situatie. Ze sloot zich af voor de buitenwereld en stond niet open voor hulp. Destijds had dit negatieve gevolgen voor de relatie met haar dochter. Zij luisterde niet goed naar de moeder en had geen respect voor haar.

Wat houdt de interventie in?

- De thuisbegeleider bespreekt met de moeder welke huishoudelijke taken ze die week uit wil voeren en maakt met haar hiervoor een planning.
- De thuisbegeleider bespreekt met de moeder hoe het de afgelopen week gegaan is en welke taken gelukt zijn.
- De thuisbegeleider bekijkt waardoor taken niet gelukt zijn en hoe het de moeder gaat lukken om deze wel uit te voeren.
- De thuisbegeleider confronteert de moeder met haar gedrag en wijst haar op haar eigen verantwoordelijkheid.
- De thuisbegeleider heeft gesprekken met de moeder zelf over de relatie met haar dochter en geven hierin tips en adviezen om tot verbetering van de relatie te komen.
- De thuisbegeleider heeft gesprekken met de moeder en haar dochter over de thuissituatie en toekomstplannen en acties hierin (zoals het aanvragen van studiefinanciering).
- De thuisbegeleider zet de moeder in haar kracht door al het positieve gedrag te benadrukken, hier groeit ze van.
- De thuisbegeleider kijkt met de moeder en haar partner naar aanmelding bij bewindvoering.
- De thuisbegeleider houdt contact met andere hulpverleners, waaronder het sociaal team en de kredietbank.

Twee thuisbegeleiders komen in totaal twee keer in de week voor 1 – 1.5 uur. Eén thuisbegeleider is er om samen met de moeder het huishouden en bovenstaande vijf aandachtspunten te bespreken. De andere thuisbegeleider richt zich alleen op de interactie tussen moeder en haar dochter. De beide thuisbegeleiders hebben onderling contact en stemmen af wat zij bespreken met de moeder en haar dochter.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

De thuisbegeleider ziet de volgende gevolgen van de interventie:

- de moeder is gemotiveerd om tot actie te komen omtrent haar huishouden;
- de moeder laat zien dat zij vooruitgang boekt, bijvoorbeeld dat ze nu elke week stofzuigt en haar afval opruimt;
- de moeder en haar dochter praten weer met elkaar en krijgen meer inzicht in elkaars gevoelens en gedrag;
- de moeder werkt aan de achterstand in haar huis en heeft hierin zelf de regie en verantwoordelijkheid;
- de moeder en haar partner zijn gemotiveerd om acties te ondernemen omtrent hun financiën en de puinhoop die dit nu is;

- de moeder. heeft meer inzicht gekregen in haar eigen gedrag en het feit dat ze hierin zelf tot verbetering kan komen door te DOEN in plaats van erover te blijven praten.

2.8 Krachtige moeder met vijf kinderen

Over wie gaat het?

Al snel na het opstarten van de hulpverlening (april 2010) van deze casus werd duidelijk dat het gaat om een ontzettend sterke moeder. Ze heeft jaren op eigen kracht ‘gesurvivald’, op eigen kracht bepaalde paden geëffend en proberen uit te zoeken waar ze het best terecht kon met specifieke problemen. Tot eind 2009 heeft ze bemoeienis/interventie vanuit Bureau Jeugdzorg weten te voorkomen. De moeder geeft zelf over die periode aan dat ze ‘heel erg tegen alle bureaucratische regels is aangelopen en dat ze continu van het kastje naar de muur werd gestuurd’. Ondanks dit alles heeft ze zich jaren ‘staande’ weten te houden binnen een complexe thuis- & opvoedsituatie.

Het gezin bestaat uit een moeder van 38 jaar, huisvrouw, een oudste dochter van 17 jaar scholiere, MBO niveau 1, uit huis geplaatst door jeugdhulpverlening, een oudste zoon van 13 jaar, scholier op de praktijkschool, een jongenstweeling D en R van 12 jaar, waarvan er één speciaal basisonderwijs volgt en de ander speciaal onderwijs voor kinderen met psychiatrische problemen volgt. Ten slotte heeft zij nog een babydochter van 10 maanden.

Inkomen: De moeder heeft geen werk. De zorg voor haar kinderen geven haar onvoldoende tijd en gelegenheid om arbeid te verrichten. Daarnaast speelde, tot nu toe, de psychische gesteldheid van moeder (PTSS/Borderline) en het ontbreken van een opleiding hierin een rol. Moeder geeft aan dat ze, op termijn, met een opleiding wil starten. Ook wil ze proberen om, in een vrijwillig kader, arbeid te gaan verrichten wanneer de thuissituatie dit toelaat en op die manier toe te werken naar een (eventuele) betaalde baan. De moeder ontvangt een uitkering (bijstand + aanvullende bijstand) + kinderbijslag. Omdat de moeder geen partner heeft is er geen sprake van een inkomen vanuit partner.

Gezondheid

- Moeder is bekend met PTSS + kenmerken van Borderline persoonlijkheidsstoornis. Lichamelijk is zij gezond.
- Oudste (uit huis geplaatste) dochter van 17 jaar – Aangemeld bij GGZ. Na onderzoek onvoldoende gronden voor psychiatrische grondslag. Mogelijk sprake van hechtingsproblematiek. Cognitieve gegevens niet bekend.
- Oudste zoon van 13 jaar. – Diagnostisch onderzoek wijst uit dat er sprake is van forse hechtingsproblematiek. Cognitief: TIQ 82, VIQ 93 PIQ: 74.
- Tweelingzoon D. van 12 jaar – Diagnostisch onderzoek wijst uit dat er sprake is van forse hechtingsproblematiek. Cognitief: TIQ 74, VIQ 78 PIQ: 76.
- Tweelingzoon R. van 12 jaar - Diagnostisch onderzoek wijst uit dat er sprake is van adhd, pdd-nos, odd en mogelijk een lichte vorm van Gilles de la Tourette. Cognitief: TIQ 85, VIQ 85 PIQ: 89. Mogelijk sprake van hechtingsproblematiek.
- Babydochter – gezond.

Welke problemen spelen er?

Moeder ervaart problemen in de opvoeding en in het aanbrengen van structuur en regelmaat in het gezin. De psychiatrische problematiek van moeder, in combinatie met de bovengenoemde problematiek van de diverse kinderen maakt de thuissituatie zeer chaotisch. Doordat moeder onvoldoende in staat is structuur en regelmaat aan te brengen binnen de thuissituatie én onvoldoende in staat is probleemgedrag van de kinderen te sturen heerst er een ernstige vorm van anarchie. Er wordt overmatig veel gescholden, geschreeuwd en gebruikgemaakt van fysiek geweld tussen de jongens. Thuisbegeleiding probeert de agressieve uitbarstingen zoveel mogelijk te beperken en de kinderen zoveel mogelijk structuur en regelmaat aan te bieden. Om de situatie echter te kunnen veranderen zijn andere stappen nodig. De beschreven situatie verergert. Inmiddels is duidelijk dat de huidige thuissituatie niet gehandhaafd kan worden. In overleg met moeder is de oudste dochter geplaatst binnen een woonvorm voor probleemjongeren en is tweelingzoon R. aangemeld voor intramurale plaatsing binnen een woonvorm van jongeren met psychiatrische problematiek én een verstandelijke beperking.

Wat zou er met deze persoon gebeuren zonder interventie?

De thuisbegeleider schat in dat zonder de interventie de problemen en hun gevolgen op het dagelijks leven niet vanzelf opgelost worden. De interventie zorgt dat er op meerdere momenten in de week sprake is van structuur en regelmaat. Indien de interventie gestopt zou worden is er helemaal geen mogelijkheid voorhanden om moeder hierin te ondersteunen en/of de kinderen te sturen. Doordat controlemomenten hierdoor ook wegvallen zal het niet langer duidelijk zijn wanneer de situatie onvoldoende veiligheid biedt t.a.v. de kinderen (voornamelijk de jongste dochter).

Gezondheid: Psychische belasting van moeder zal toenemen welke eventueel tot gevolg kan hebben dat moeder niet meer in staat is de zorg voor haar kinderen op verantwoorde wijze uit te voeren. Daarnaast zullen de kinderen mogelijk nog meer onrust/onduidelijkheid ervaren waardoor hun probleemgedrag mogelijk zal toenemen en het risico op hun uithuisplaatsing groter wordt.

Beroep op gezondheidszorg: Als de psychische belasting van moeder toeneemt is het mogelijk dat de interventie vanuit GGZ zal toenemen en de moeder uiteindelijk opgenomen zal worden. Wanneer de tweelingzoon R geplaatst is in de intramurale woonvorm die geschikt is voor zijn problematiek, zal dit een positief effect op de thuissituatie hebben. De bemoeienis vanuit Thuisbegeleiding dient ook dan echter gecontinueerd te worden omdat ook de andere kinderen begeleiding nodig hebben m.b.t. hun gedrag en het ontbreken van (voor hen broodnodige) structuur en regelmaat binnen de thuissituatie. De doorverwijzing van tweelingzoon D en de oudste zoon naar GGZ is om meer duidelijkheid te krijgen over hun problematiek en mogelijkheden m.b.t. aan te bieden behandeling.

Omgeving: Bij het opstarten van de hulpverlening aan dit gezin moest worden geconcludeerd dat, indien er geen hulp zou worden ingezet, er een reële kans aanwezig was dat één (of meer) van de aanwezige kinderen uit huis geplaatst zouden moeten worden door Bureau Jeugdzorg. Dit is destijds voorkomen door hulp in te zetten met hoge indicaties. Inmiddels is, o.a. mede naar aanleiding van de ingezette hulp, voor de moeder duidelijk geworden dat de situatie voor haar alleen onvoldoende stuurbaar is. De oudste dochter is sinds medio december 2010 geplaatst

binnen een pedagogische woongroep; tweelingzoon R staat op de wachtlijst voor plaatsing binnen een orthopedagogische woonsetting.

Wat houdt de interventie in?

Er wordt opvoedingsondersteuning geboden. Daarnaast wordt de veiligheid gemonitord binnen de dagelijkse thuissituatie. Ook wordt moeder begeleid in het aanbrengen van dagstructuur; zowel voor haarzelf als voor de thuiswonende kinderen.

De indicatie is gedurende de afgelopen periode diverse keren veranderd. De onderstaande tabel geeft een beeld van de diverse indicaties voor de tweelingzoon R en de moeder, die beiden met een psychiatrische problematiek kampen.

Tabel 2.1. Veranderende indicaties van het gezin “krachtige moeder met vijf kinderen”

Datum	Indicatie op naam van	Indicatieklasse	Reden verandering
19-04-2010 t/m 19-10-2010	Tweelingzoon R.	Klasse 3 (4-6.9 u.p.w.)	Reguliere indicatie (BJZ)
02-04-2010 t/m 01-10-2010	Moeder	Klasse 4 (7-9.9 u.p.w.)	Reguliere indicatie
31-05-2010 t/m 31-08-2010	Tweelingzoon R.	Klasse 6 (13-15.9 u.p.w.)	Geboorte dochter L.
31-08-2010 t/m 31-05-2011	tweelingzoon R.	Klasse 3 (4-6.9 u.p.w.)	Reguliere indicatie (BJZ)
02-10-2011 t/m 01-04-2011	Moeder	Klasse 3 (4-6.9 u.p.w.)	Reguliere indicatie

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

De thuisbegeleider ziet de volgende gevolgen van de interventie:

Gezondheid: De thuisbegeleider heeft een nieuw bewindvoederskantoor ingeschakeld waarmee de betrokken hulpverleners zeer goede ervaringen in het verleden hadden opgedaan. Hierdoor zijn de financiële problemen met o.a. CZ Zorgverzekering geregeld. Hierdoor heeft moeder de mogelijkheid om tandartscontroles opnieuw af te spreken. Zeker voor moeder is dit een belangrijk gegeven omdat haar gebit gesaneerd moet worden. Ook is de moeder begeleid om van huisarts te wisselen, waardoor ze nu in haar eigen wijk de mogelijkheid heeft een arts te bezoeken.

Beroep op gezondheidszorg: er is meer duidelijkheid ontstaan over de benodigde zorg/hulpverlening binnen het gezin. Door onderzoeken, verwijzingen en eigen ervaring heeft Thuisbegeleiding de afgelopen periode het beroep op allerlei verschillende hulpverleners drastisch weten te beperken.

Door gebruik te maken van ‘de juiste persoon op de juiste plek’ zijn er momenteel minder hulpverleningsinstanties nodig, verloopt de onderlinge communicatie meer gestroomlijnd en wordt er geen onnodig beroep gedaan op gezondheidszorg.

Op haar persoonlijke leven: De moeder geeft zelf aan dat er momenteel meer rust en evenwicht in haar leven is. Er is sprake van meer structuur, dit ondanks de nog altijd (voor buitenstaanders) onrustige en chaotische thuissituatie. Door inzet van Thuisbegeleiding worden de kinderen meer geactiveerd en is er oog voor hun persoonlijke interesses en behoeften.

Overlast: Op de omgeving: vanuit het buurtplatform wordt aangegeven dat er minder overlast in de buurt wordt ervaren t.a.v. de zonen binnen het gezin. Het gezin woont in een flat.

Schulden: Met behulp van Thuisbegeleiding zijn de financiën aangepakt. De familie stond al jaren onder bewindvoering en was, helaas, slachtoffer van frauduleuze praktijken van hun bewindvoerder. Kort na het opstarten van de hulpverlening werd duidelijk dat de nieuwe bewindvoerder ook zijn taken niet afdoende uitvoerde en is, in overleg met moeder, een bewindvoederskantoor uit het netwerk van Thuisbegeleiding betrokken. Hierdoor zijn in de afgelopen drie maanden meerdere openstaande (grote) schulden afgekocht en beginnen zaken weer te lopen (bijv. tandartsbezoek van moeder). Mede met behulp van Thuisbegeleiding zijn twee fondsen aangeschreven uit het netwerk van Thuisbegeleiding. Met behulp van deze fondsen was het mogelijk de woning een opknapbeurt te geven. Er kwamen nieuw verfwerk, nieuw behang, nieuwe vloerbedekking en enkele meubelstukken. Het gezin heeft hierdoor weer een leefbaarder huis, wat op zichzelf al rust geeft.

3 Effecten crisisinterventieprogramma's

Crisisinterventieprogramma's thuis leiden tot minder uithuisplaatsingen. Kinderen worden er gelukkiger van als de problemen gestabiliseerd kunnen worden terwijl ze thuis kunnen blijven wonen dan als ze hiervoor uit huis geplaatst moeten worden. Verder blijkt dat de sociale ondersteuning van gezinnen met Thuisbegeleiding meer toeneemt dan gezinnen zonder Thuisbegeleiding.

Dit hoofdstuk beschrijft de wetenschappelijke effectliteratuur over het thuis ondersteunen van multiprobleemgezinnen. In dit hoofdstuk worden de effecten beschreven en ook de succesfactoren die de effecten van deze programma's bepalen.

3.1 Wat zijn crisisinterventieprogramma's?

Crisisinterventieprogramma's of "*family preservation services*" zijn er in alle soorten en maten, maar de kern van deze programma's is (Nelson e.a. 2009):

- kleine *caseloads* (twee tot maximaal zes gezinnen);
- één centrale vertrouwenspersoon voor het gezin;
- deze heeft *back-up* van een (team van) hulpverlener(s);
- intensieve hulp (6-10 uur per week), gedurende een beperkte tijd (1-4 maanden);
- wanneer de hulp wordt ingezet is maatwerk: 24 uur per dag beschikbaar voor het gezin;
- brede en concrete hulp (zoals eten, vervoer, gezondheidszorg);
- de interventie vindt plaats in het huis van het gezin;
- de ouders blijven de baas en verantwoordelijk voor hun eigen gezin;
- de hulp is maatwerk en is gericht op de behoeften en wensen van het gezin;
- start vaak op naar aanleiding van een crisis.

Zoals te zien in de bovenstaande lijst, komen in deze programma's de voornaamste karakteristieken van Thuisbegeleiding terug. Het gaat om relatief korte intensieve interventies, qua lengte en intensiteit vergelijkbaar met Thuisbegeleiding. De doelgroep van deze programma's bestaat uit multiprobleemgezinnen waarvan de kinderen op de nominatie staan uit huis geplaatst te worden. De hulp is maatwerk en het programma biedt brede en concrete hulp. Het grootste verschil met Thuisbegeleiding is dat er bij *family preservation services* meestal sprake is van een acute crises en dat Thuisbegeleiding vaak nog iets daarvoor ingrijpt. *Family preservation services* worden meestal uitgevoerd door Jeugdzorg³.

In effectstudies van dit soort programma's worden deze doelgroepgezinnen in twee groepen verdeeld: de interventiegroep en de controlegroep. De interventiegroep krijgt *family preservation services* aan huis. De controlegroep krijgt geen interventie. Omdat de doelgroep bestaat uit multiprobleemgezinnen waarbij vaak het risico op uithuisplaatsing speelt, betekent niets doen in praktijk regelmatig dat één of meerdere kinderen (tijdelijk) uit huis geplaatst moeten worden. Vervolgens wordt er gemeten wat de verschillen zijn tussen beide groepen.

³ child welfare agencies

Qua vergelijkbaarheid geeft Veerman e.a. (2005) aan dat de Amerikaanse meta-analyses naar *family preservation services* dezelfde verbeteringen laten zien als de Nederlandse studies naar intensieve pedagogische thuishulp.⁴

3.2 Uithuisplaatsing

Omdat het meest directe doel van de *family preservation services* het afwenden van het acute uithuisplaatsingsgevaar is, wordt het aantal dagen in uithuisplaatsing als voornaamste uitkomstmaat gebruikt in onderzoek naar de effectiviteit van deze programma's. De onderzoeken gaan na of het de programma's lukt om de thuissituatie dusdanig stabiel te maken dat uithuisplaatsing vooralsnog niet nodig is.

De mate waarin het *family preservation services* lukt om uithuisplaatsing te vermijden zijn wisselend. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de meta-analyse van Roberts (2006) die 36 crisisinterventiestudies vergelijkt. Elf van deze studies gaan over *family preservation services*. Hij definieert *family preservation services* als “intensieve tijdelijke hulp thuis voor gezinnen, gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing van kinderen”. De inzet is maximaal 72 uur en het programma heeft een doorlooptijd van ongeveer drie maanden. Uit deze analyse blijkt dat van de elf studies er zeven een groot effect hadden, drie een mediaan effect en één een klein effect op het voorkomen van uit huis plaatsen van kinderen.

Ook Nelson e.a. (2009) ziet wisselende resultaten (zie onderstaande tabel) als het gaat om in hoeverre *family preservation services* erin slagen te voorkomen dat kinderen uit huis geplaatst worden (zie tabel 3.1)

⁴ Het gaat hier dan om de 17 methodieken die zijn geëvalueerd met een gestandaardiseerde voor- en nameting. Het betreft de verbetering van de scores op de nameting vergeleken met de meting van de scores op de voormeting.

Tabel 3.1. Vermeden uithuisplaatsing interventie en controlegroepen na 12 maanden

	Interventiegroep	Controlegroep	verschil in procentpunt
Ciliberti 1998 (N)	62%	49%	13%
Kirk& Griffith 2004 (N)			
hoog risico	73%	73%	-
vooraf mishandeld	71%	63%	8%
vooraf uit huis geplaatst	81%	56%	25%
Michigan 2002/2005 (N)	93%	63%	30%
New Jersey 2001 (N)	72%	78%	-6%
Kentucky 2001 (N)			
Hoog risico	77%	76%	1%
"petition cases"	82%	67%	15%
Tennessee 2001 (N)	77%	81%	-4%
Kinney 1984 (H)	73%	0%	73%
Fraser 1991 (H)			
Washington	71%	15%	56%
Utah	62%	15%	47%
Fraser 1996 (H)*	92%*	28%*	64%*
Blythe 2002 (H)	93%	43%	50%

Bron: Nelson 2009 e.a. (N) en Institute of Family Development 2011 (H) * Bij Fraser e.a. (1996) geldt een net iets andere definitie: niet "vermeden uithuisplaatsing, maar "keerde terug naar huis binnen 12 maanden"

Een Brits onderzoek (Forrester e.a. 2008) naar de effecten van *family preservation services* berekent het aantal dagen dat kinderen uit huis geplaatst zijn vanaf het begin van de interventie tot en met 3,5 jaar later. Forrester vergelijkt 279 kinderen in een *family preservation service* met een controlegroep van 89 kinderen.

Ze volgden de kinderen 3,5 jaar. De gezinnen krijgen gedurende vier weken zo veel hulp als ze nodig hebben op het tijdstip dat ze dat nodig hebben (24 uur per dag, 7 dagen per week inplanbaar). De caseload is één gezin tegelijkertijd.

Zelf geven de onderzoekers aan dat dit programma in principe is gebaseerd op de elementen uit het zogenaamde Homebuilders programma, maar daar niet helemaal aan gelijk is. Het voornaamste verschil is dat het Homebuildersprogramma hun therapeutische aanpak niet specificeert, terwijl zij hun aanpak baseren op de aanpak beschreven in Hamer (2005). Deze aanpak komt neer op het motiveren van gezinnen door het hen zelf laten ontdekken van hun sterktes, waarden en het zelf laten formuleren van hun doelen. Daarnaast is de aanpak sterk oplossingsgericht.

Uit deze studie blijkt dat er evenveel kinderen uit huis geplaatst worden in de controlegroep, als in de interventiegroep. Echter, het aantal dagen dat de kinderen uit huis geplaatst zijn is lager. Dit komt omdat de kinderen later geplaatst worden en eerder en vaker weer naar huis mogen.

Tabel 3.2. Aantal dagen uithuisplaatsing voor interventie en controlegroep

	Aantal dagen in uithuisplaatsing na 3,5 jaar
Interventiegroep	410 dagen per kind
Controlegroep	603 dagen per kind

Bron: Forrester e.a. (2008)

3.3 Geluk kinderen

Geen enkele van de effectstudies heeft gemeten of kinderen gelukkiger worden wanneer Thuisbegeleiding wordt ingezet. Op basis van het onderstaand beschreven onderzoek is het echter zeer waarschijnlijk dat dit het geval is.

Kinderen worden gelukkig van (veilig) bij hun familie zijn

Verreweg de meeste kinderen zijn het liefst bij hun ouders, ongeacht wat deze hen aandoen. Als er dus mogelijkheden zijn de thuissituatie veiliger te maken terwijl ze thuis kunnen blijven is dit voor kinderen veel prettiger dan als dit gebeurt door hen uit huis te plaatsen.

De verklaring hiervoor ligt in de hele elementaire hechting van kinderen aan hun ouders (Bowlby 1977 en Bretherton 1992) die plaatsvindt in de eerste levensjaren en vaak het hele leven lang doorwerkt. Dit kan een veilige of onveilige hechting zijn, feit blijft dat zij zich hechten. Kinderen en jongeren die uit huis worden geplaatst – met name degenen die niet bij familieleden worden geplaatst – lijden een ernstig verlies dat door hen vaak als een trauma beleefd wordt, met name degenen die niet bij familie geplaatst worden. Door uithuisplaatsing wordt het kind gescheiden van ouders, familie en bekende omgeving. Zelfs kinderen met ouders die hen mishandelen of verwaarlozen blijven vaak toch trouw en gehecht aan deze ouders. Van Mulligen (2000) voert hiervoor psychologische argumenten aan zoals het weet niet anders dan dat dit de normale situatie is, pijnlijk is minder erg dan onbekend, zekere ellende is beter dan ellendige onzekerheid, kinderen leggen de schuld bij zichzelf, negatieve aandacht is beter dan geen aandacht, er is nooit sprake van alleen maar mishandeling of verwaarlozing of misbruik, er zijn ook goede momenten. Relationeel ethisch is er natuurlijk sprake van een existentiële loyaliteit van deze kinderen in de vorm van een aandoenlijke trouw aan de oorsprong van hun eigen leven. Kinderen zijn natuurtalenten in het verontschuldigen van hun ouders. Zij juist zien het leed van hun ouders vaak kristalhelder (Van Mulligen 2000).

Uiteraard kunnen kinderen ook als ze uit huis worden geplaatst meestal contact blijven houden met hun ouders, maar de meeste kinderen vinden dit te weinig. Uit onderzoek (Fox en Berrick 2007) blijkt dat kinderen die langdurig uit huis geplaatst zijn, waarvan het voor de meesten onwaarschijnlijk is dat ze ooit herenigd zullen worden met hun ouders, het regelmatige contact met hun ouders erg missen. Kinderen die bij familie geplaatst worden hebben meer contactmogelijkheden met hun ouders. Toch vond in het onderzoek van Fox en Berrick (2007) ruim de helft van de kinderen die bij familie geplaatst waren het contact met hun ouders te weinig. Van de kinderen die niet bij familie geplaatst waren vond ruim twee derde het contact met hun ouders te weinig. Ook uit onderzoek van Chapman e.a. (2004), die een landelijk (V.S.) representatieve steekproef van uit huis geplaatste kinderen heeft ondervraagd, geeft twee derde van de kinderen aan meer contact met hun moeder te willen en geeft drie kwart van hen aan

gelukkig te worden van bezoek van hun moeder. Ook Sanchirico en Jablonka (2000) bevestigen dat pleegkinderen vaak gelukkig worden van contact met hun ouders. Ook zijn kinderen graag bij hun broertjes en zusjes (Fox en Berrick 2007). Als kinderen uit huis geplaatst worden heeft Jeugdzorg de plicht om het contact met broertjes en zusjes mogelijk te maken, maar het is lang niet altijd mogelijk ze bij elkaar te plaatsen.

Uit onderzoek (Rubin e.a. 2007) onder meer dan 5.000 pleegkinderen blijkt dat tijdelijke uithuisplaatsing de kans dat kinderen hun omgeving als instabiel ervaren sterk vergroot. Vervolgens blijkt uit hetzelfde onderzoek dat kinderen die hun omgeving als instabiel ervaren significant vaker ongelukkig zijn en twee keer zo vaak probleemgedrag vertonen, vergeleken met kinderen in een stabiele (onveranderde) omgeving (al zijn ze dan wel uit huis geplaatst).

Als kinderen dus even goed geholpen kunnen worden in hun eigen omgeving maakt dat hen gelukkiger dan als ze geholpen worden door ze uit huis te plaatsen.

3.4 Overige effecten

De effectstudies naar *family preservation services* worden gedomineerd door studies naar het effect van deze programma's op uithuisplaatsing. Toch zijn er enkele studies die ook andere effecten bestuderen. Eén hiervan is het proefschrift van Walters (2006). Walters bestudeert de effecten van *family preservation services* in de staat Michigan op mishandeling en verwaarlozing, schoolgedrag, *social support* (sociale ondersteuning) van de ouders, opvoedvaardigheden van de ouders en huiselijk geweld. De interventiegroep krijgt *family preservation services*, gebaseerd op het *Homebuilders* model. De controlegroep krijgt dit niet en wordt daarom veelal tijdelijk uit huis geplaatst. Zij is na zes maanden en na twaalf maanden nagegaan of er veranderingen zijn opgetreden vergeleken met het beginniveau in beide groepen. Hieruit blijkt dat veel zaken verbeteren door de inzet van *family preservation services*. Echter, ook in de controlegroep (die vaak tijdelijk uit huis geplaatst wordt) verbeteren deze zaken. De verbetering is in veel gevallen even groot (zie tabel 2.2)

Tabel 3.3. Effecten familie-instandhouding in Michigan vergeleken met nulsituatie en met controlegroep

	vergeleken met nulsituatie	vergeleken met controlegroep (tijdelijk pleeggezin)
aantal mishandelings- en verwaarlozingsrapporten	gedaald	evenveel gedaald
huiselijk geweld	neemt af	neemt evenveel af
schoolgedrag	verbeterd	evenveel verbeterd
sociale ondersteuning ouders	verbeterd	meer verbeterd dan controlegroep
opvoedvaardigheden	verbeterd (eerst sterke stijging, daarna daling, maar aan het eind toch verbeterd)	evenveel verbeterd (eerst daling, daarna stijging, aan het einde evenveel verbeterd)

Bron: Walters 2006

Huiselijk geweld

Zo neemt huiselijk geweld sterk af na de inzet van *preservation services*. Huiselijk geweld neemt echter ook sterk af in de controlegroep die meer dagen uit huis geplaatst is.

Mishandeling en verwaarlozing

Ook is gemeten hoeveel mishandelings- en verwaarlozingsrapporten een gezin kreeg tussen het begin van de inzet van *family preservation services* en een jaar daarna. Dit aantal lag laag. Dat is een goed teken voor gezinnen met dit soort problemen. Echter, in de gezinnen uit de controlegroep, waarvan de kinderen vaak tijdelijk uit huis geplaatst werden lag dit aantal rapporten even laag.

Schoolgedrag kinderen

Het schoolgedrag (afmaken van het werk + sociaal (wan)gedrag) van de kinderen verbeterde in de gezinnen waarin *family preservation services* werden ingezet sterk. Dit is belangrijk gegeven voor de toekomst. Als kinderen zich beter gedragen op school vergroten ze hun kansen substantieel in de toekomst. Echter, ook het gedrag van de kinderen in de controlegroep verbeterde sterk. Het gedrag van beide groepen verbeterde even sterk.

Opvoedvaardigheden ouders

Ook de opvoedvaardigheden van de ouders verbeteren door *family preservation services*. Echter, ook de opvoedvaardigheden van de ouders van de kinderen uit de controlegroep verbeterden. De opvoedvaardigheden van de interventieouders en de controleouders waren na een jaar evenveel verbeterd. Wel was de volgorde anders. Bij de *family preservation services* verbeterden de vaardigheden sterk na 6 maanden en daalden ze weer na 12 maanden, om wel op een hoger niveau te eindigen dan voor interventie. Bij ouders met kinderen in pleeggezinnen zijn de vaardigheden juist gedaald na 6 maanden, maar stijgen ze juist in de tweede helft van het jaar, waardoor ze uiteindelijk hoger uitkomen dan in het begin. Waarschijnlijk komt dit omdat de *family preservation services* direct aan het begin van de meetperiode worden ingezet (de meetperiode wordt immers op die manier gedefinieerd). De ouders leren dan in het begin veel, waarvan ze dan het meeste onthouden en blijven doorvoeren, maar waarvan een deel van het geleerde na een jaar niet beklifd is in de praktijk. Met de kinderen uit de controlegroep wordt in eerste instantie niets gedaan, totdat de situatie uit de hand loopt en kinderen (tijdelijk) uit huis worden geplaatst. Het interventiemoment is dus later. Het is daarom ook logisch dat de ouders ook later pas beginnen met het verbeteren van hun opvoedvaardigheden (dit is immers een voorwaarde om hun kinderen weer terug te krijgen). Omdat ze niet zulke intensieve hulp krijgen, stijgen hun vaardigheden niet zo snel als die van de ouders die *family preservation services* krijgen. Het zou dan ook interessant zijn om te zien wat er gebeurt met de opvoedvaardigheden van de ouders uit de controlegroep, een half jaar nadat ze hun kinderen weer terug hebben gekregen. Blijft het hoge niveau, of daalt het dan ook, net als bij de *family preservation services*? Als dat zo is, dan zou het uiteindelijke effect van *family preservation services* hoger zijn. Helaas is er na 18 maanden niet meer gemeten.

Sociale ondersteuning

Alleen bij de sociale ondersteuning van ouders valt een ander beeld te zien. Deze verbetert zowel door de inzet van *family preservation services*, als ook in de controlegroep. Maar de sociale ondersteuning van mensen met *family preservation services* verbetert significant meer.

3.5 Succesfactoren

Bepaalde aspecten van de programma's zijn duidelijk succesvoller dan andere. Wat zijn deze succesfactoren?

Homebuilders

Er zijn diverse meta-analyses (WSIPP 2006, Nelson e.a. 2009) die benadrukken dat programma's die geënt zijn op het zogenaamde *Homebuilders* programma succesvoller zijn dan programma's die dat niet zijn. De eisen van *Homebuilders* zijn ((Institute of Family Development 2007):

- het programma wordt uitgevoerd voor speciaal hiervoor getrainde mensen die minstens veertig uur training hebben gehad van een erkend opleider hiervoor;
- de *caseload* is gemiddeld twee gezinnen tegelijkertijd, behalve als er gebruikgemaakt wordt van een ondersteunend team van paraprofessionals, in dat geval kan de professional zijn caseload uitbreiden tot maximaal vijf gezinnen tegelijkertijd;
- de thuishulp wordt uitgevoerd door één vaste hulpverlener, evt. ondersteund door paraprofessionals. De hulpverlener heeft *back-up* van een team van hulpverleners die kunnen inspringen als hun specifieke expertise nodig is;
- het programma gaat maximaal 24 uur na aanmelding van start;
- de doorlooptijd van het programma is beperkt tot een maximum van veertig dagen, behalve als een team van paraprofessionals de hulpverlener ondersteunt. In dat geval is de maximale doorlooptijd negentig dagen. Dit kan evt. verlengd worden als de overheid en de aanbieder dit samen overeenkomen;
- de diensten vinden primair plaats thuis bij het gezin;
- de diensten zijn gericht op het versterken van de eigen kracht van het gezin waardoor ze op termijn zelfredzaam worden en in staat zijn hun eigen problemen op te lossen;
- de diensten proberen hulp voor families te krijgen van maatschappelijke organisaties zoals school, kerk, clubjes, burens en collega's;
- de diensten hebben als doel de kinderen te beschermen en de gezinnen te versterken;
- de dienstverleners hebben budget (tot een bepaald maximum) tot hun beschikking om de gezinnen uit de brand te helpen met eten, onderdak, kleding of om andere spullen of diensten te kopen die de effectiviteit van de interventie te vergroten;
- de diensten staan het gezin 24 uur per dag en 7 dagen in de week ter beschikking;
- er wordt gewerkt aan het versterken van ouderschapsvaardigheden, gezinszelfredzaamheid, functioneren van het gezin en het verminderen van stress;
- de diensten helpen de gezinnen ook met het vinden en gebruiken van andere hulpkanalen zoals hun sociale netwerk, woningcorporaties, kinderopvanginstanties, opleiding, werktraining, noodfondsen, gemeentelijke loketten en andere plaatsen waar hulp gehaald kan worden.

Een meta-analyse van Nelson e.a. (2009) geeft aan dat de interventies die zich houden aan de *Homebuilders* eisen inderdaad meestal beter scoren dan degene die daar minder op lijken (zie de onderste twee tabellen)

Tabel 3.4. Vermeden uithuisplaatsing interventie- en controlegroepen bij Homebuilders programma's

	Interventiegroep	Controlegroep	verschil in procentpunt
Ciliberti 1998	62%	49%	13%
Kirk& Griffith 2004			
hoog risico	73%	73%	-
vooraf mishandeld	71%	63%	8%
vooraf uit huis geplaatst	81%	56%	25%
Michigan 2002/2005	93%	63%	30%

bron: Nelson et al 2009

De programma's in Kentucky, New Jersey en Tennessee waren inhoudelijk wel gebaseerd op het *Homebuilders* programma, maar in de implementatie weken ze ervan af. Zo duurden de programma's langer, boden ze minder concrete diensten (zoals hulp bij huisvesting) en deden ze minder aan oudertraining.

Tabel 3.5. Vermeden uithuisplaatsingen bij NIET- Homebuilder programma's

	Interventiegroep	Controlegroep	verschil in procentpunt
New Jersey 2001	72%	78%	-6%
Kentucky 2001			
Hoog risico	77%	76%	1%
"petition cases"	82%	67%	15%
Tennessee 2001	77%	81%	-4%

bron: Nelson et al 2009

Bij de zogenaamde "*petition cases*" heeft het programma ondanks dat het niet voldoet aan alle *Homebuilder* eisen wel een positief effect. Dit gaat over kinderen voor wie er al een verzoek van ontheffing uit de ouderlijke macht bij de rechter ligt. Blijkbaar pakken deze laatste-kans-ouders het programma ondanks zijn zwakheden toch beter op dan andere ouders.

Ouders blijven de baas van de verandering

Een ander succesvol ingrediënt in *family preservation services* is dat ouders de baas blijven over het hele veranderingsproces in hun gezin. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een meta-analyse (MacLeod en Nelson 2000) van 56 studies, waarvan er elf gaan over *family preservation services*. Uit deze studie bleek dat programma's waarin ouders een substantiële rol kregen in het plannen en implementeren van de veranderingen beter scoorden. Hun kinderen werden significant minder uit huis geplaatst vergeleken met kinderen uit programma's waarbij ouders een minder belangrijke rol kregen.

Maatwerk gericht op concrete noden

Uit onderzoek van Chaffin e.a. (2001) onder 1601 cliënten van 74 verschillende programma's gericht op families die gemonitord worden vanwege kindermishandeling komt dat over het algemeen er geen verschil is tussen mensen die een programma afmaken en degenen die halverwege het programma uitvielen. Daarnaast is er gemiddeld genomen over alle programma's geen verschil in intensiteit van de programma's. Hieruit lijkt te komen dat de programma's geen effect hebben op kindermishandeling. Dit blijkt ook uit andere onderzoeken (Walters 2006,

Nelson e.a. 2009). Chaffin verklaart zijn uitkomst met het feit dat veel van de onderzochte programma's gericht zijn op het vergroten van kennis en minder op het verwerven van vaardigheden en het bieden van concrete praktische hulp. Daarnaast geeft Chaffin aan dat veel van de onderzochte programma's weinig gericht zijn op de belangrijkste risicofactoren voor de ontwikkeling van mishandeling en verwaarlozing, zoals verslaving van de ouders, huiselijk geweld, armoede of depressie. Zij denken zelf dat programma's die daarop gericht zijn meer effect zullen hebben dan de onderzochte programma's die met name gericht zijn op het vergroten van het sociale netwerk, het controleren van de gezondheid van de kinderen en het geven van kennis over de ontwikkeling van kinderen.

Een studie van Ryan en Schuerman (2004) onder 157 gezinnen met hun 476 kinderen geeft Chaffin gelijk. Ryan en Schuerman onderzoeken of specifieke dienstverlening, zoals het helpen bij huisvesting, meubels en voedsel ingebed in een *family preservation* programma invloed heeft op de effectiviteit van dat programma. Dit blijkt inderdaad het geval. Uit deze studie blijkt dat met name hulp bij het vinden van (goede) huisvesting zeer positief uitwerkt op het voorkomen van kindermishandeling. Ook – in iets mindere mate – hulp bij het vinden van kleding, meubels en toebehoren zorgt voor minder kindermishandeling. Ook zorgden specifieke diensten voor minder uithuisplaatsingen.

Gericht op empowerment van de sterke kanten van het gezin

Uit een meta-analyse van MacLeod en Nelson (2000) blijkt dat als de *family preservation services* gericht zijn op *empowerment* en het omhoog halen van de sterke kanten van het gezin, de programma's effectiever waren, dan als de programma's daar niet specifiek op gericht waren.

Voor wie werkt crisisinterventie het best?

Hoe groter het risico op uithuisplaatsing, hoe effectiever crisisinterventie aan huis

Ten slotte maakt het uit voor welke groep het instrument wordt ingezet. Zo hebben Kirk en Griffith (2004) berekend dat het uitmaakt of kinderen al eerder uit huis geplaatst zijn en of kinderen al eerder mishandeld zijn. Hoe groter het risico vooraf, hoe groter het effect van *family preservation services* op het voorkomen van uit huis plaatsen, zie tabel 3.1.

Programma's gericht op bredere groep meer effect dan alleen gericht op laag SES

Uit meta-analyse (MacLeod en Nelson 2000) blijkt dat *family preservation services* meer effect hebben voor programma's gericht op mensen van allerlei socio-economische statussen (SES), dan voor programma's die uitsluitend gericht waren op mensen met een laag SES.

4 Effecten preventieve programma's

Preventieve thuisbezoeken bij risicogezinnen voor de geboorte van het eerste kind hebben positieve effecten op de cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen, op de opvoedvaardigheden van de ouders en zorgen ervoor dat tienermoeders vaker terug naar school gaan.

Dit hoofdstuk beschrijft de wetenschappelijke effectliteratuur over het preventief bezoeken van risicogezinnen. In dit hoofdstuk worden de effecten beschreven en ook de succesfactoren die de effecten van deze programma's bepalen.

4.1 Wat zijn preventieve programma's?

Preventieve hulp aan huis voor gezinnen of *home visiting programmes* bestaat in alle soorten en maten, maar er bestaat een standaardvariant die verreweg het meest is onderzocht. In deze standaardvariant bezoeken verpleegkundigen regelmatig preventief risicogezinnen in hun eigen huis. Deze bezoeken beginnen tijdens de zwangerschap van het eerste kind. Zij herhalen deze visites regelmatig tot de tweede verjaardag van het kind.

Het idee achter dit programma (Armstrong e.a. 2000) is dat de eerste jaren van een kind kritische jaren zijn voor de ontwikkeling van een kind. De kwaliteit van de zorg die het kind in de eerste jaren van zijn leven krijgt heeft grote gevolgen voor de fysieke en intellectuele ontwikkeling van het kind en voor zijn mentale gezondheid. De negatieve effecten van mishandeling of verwaarlozing in deze periode zijn onomkeerbaar. Hoewel er natuurlijk meer factoren meespelen die de psychopathologie, het gedrag en de ontwikkeling van een kind bepalen, is de hechting van het kind aan zijn ouders in deze eerste jaren een enorme voorspeller hiervoor. Het doel van de *home visiting programmes* is het verbeteren van het (wan)gedrag van de ouders, waardoor de kinderen zich in deze precaire periode beter kunnen ontwikkelen.

Er wordt bewust gekozen voor gezinnen die hun eerste kind krijgen, omdat die ouders makkelijker adviezen aannemen over opvoeding dan ouders die een eigen opvoedstijl ontwikkeld hebben (Olds e.a. 1999).

Wat risicogezinnen precies zijn verschilt per interventie. Deze interventies proberen heel gericht de meest kwetsbare gezinnen te vinden. Armstrong e.a. (2000) hebben bijvoorbeeld de volgende definitie gebruikt: risicogezinnen zijn gezinnen waarbij drie of meer van de volgende risico's spelen: huiselijk geweld, als kind mishandelde ouder, eenoudergezinnen, ambivalentie ten opzichte van de zwangerschap (poging gedaan het kind te laten aborteren bijvoorbeeld), moeder jonger dan 18 jaar, onstabiele huisvesting (drie of meer keer verhuisd in de afgelopen twee jaar), financiële stress (regelmatig zorgen of er wel genoeg geld is om eten van te kopen), moeder heeft minder dan tien jaar onderwijs gevolgd, laag gezinsinkomen (minder dan 16.000 dollar per jaar), sociale isolatie, ouder heeft een mentale beperking of aandoening, één van de ouders is verslaafd.

In deze programma's proberen zij de (aankomende) ouders op gezondheidsgebied bij te spijkeren (niet roken tijdens de zwangerschap etc.), maar adresseren *en passant* ook veel andere onderwerpen, zoals opvoeding. *Home visiting programmes* zijn meestal langduriger dan Thuisbegeleiding en vaak meer medisch van aard (zij worden in de standaardvariant uitgevoerd door verpleegkundigen).

4.2 Effecten van preventieve programma's

Preventieve thuisbezoeken (de home visiting services) hebben allerlei effecten, zowel effecten op het kind, als effecten op de ouders.

Cognitieve vaardigheden verbeteren

Uit een meta-analytische review die met de onderliggende data van zestig preventieprogramma's is gaan rekenen (Sweet en Appelbaum 2004) blijkt dat de cognitieve vaardigheden van de kinderen uit de programma's significant groter zijn dan die van kinderen uit de controlegroepen. Dit werd gemeten in termen van IQ. De kinderen in *home visiting programma's* hadden gemiddeld een IQ van een paar punten hoger dan de kinderen uit de controlegroepen.

Socio-emotionele vaardigheden verbeteren

Ten tweede blijkt uit de meta-analyse van Sweet en Appelbaum (2004) dat de socio-emotionele vaardigheden van de kinderen met *home visiting services* significant hoger waren dan die van kinderen in de controlegroep.

Minder vermoeden van mishandeling

Ten derde was het vermoeden van mishandeling minder bij de kinderen in preventiegroepen dan bij kinderen in controlegroepen. Dit werd gemeten door het aantal opnames op de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis, aantal behandelde verwondingen, aantal keren dat zij naar het ziekenhuis moesten omdat zij iets verkeers (schoonmaakmiddel etc.) hadden gebruikt, aantal keren dat zij ongelukken hadden die behandeld moesten worden. Kinderen van ouders met *home visiting programmes* hadden veel minder van dit soort ziekenhuisbehandelingen dan kinderen uit de controlegroep.

Beter (opvoed)gedrag en houding van de ouders

Uit de meta-analyse van Sweet en Appelbaum (2004) blijkt ook dat het gedrag en de houding van ouders ten opzichte van hun kinderen beter is dan dat van de ouders in de controlegroep. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een zachtaardige omgang met kind, interesse tonen in de bezigheden van het kind, praten met het kind, positieve non-verbale reacties en mimiek op het kind en het reageren op signaalgedrag van het kind (Wijnroks 1997).

Tienerouders vaker terug naar school

Daarnaast bleek uit de meta-analyse dat (tiener)ouders die preventief huisbezoek krijgen significant vaker teruggaan naar school dan ouders uit de controlegroepen (Sweet en Appelbaum 2004). De ouders uit de programma's verschilden echter niet significant van hun controlegroep in het vinden van werk, het verminderen van bijstandsafhankelijkheid en in het voorzien in het eigen onderhoud.

Het per ongeluk gewond raken van kinderen neemt af

Uit een review (Kendrick e.a. 2009) van 11 studies met in totaal 5.884 risicogezinnen blijkt dat het per ongeluk verwonden van kinderen afneemt omdat ouders meer veiligheidsmaatregelen in huis nemen en omdat zij hun kind positiever opvoeden en er daarom minder ruwe conflicten zijn tussen de kinderen onderling.

4.3 Succesfactoren

De preventieve programma's "*home visiting services*" hebben allerlei effecten, maar niet alle programma's hebben effect. Zo vindt McNauton (2004) in een review van 13 studies dat ongeveer de helft van de studies positieve effecten rapporteerde en de andere helft geen verschillen met de controlegroep kon vaststellen. Wat zijn de factoren die maken dat een programma wel effect heeft?

Intensievere programma's zijn succesvoller bij het verbeteren van opvoedgedrag

Een recente meta-analyse (Nievar e.a. 2010) vergelijkt 29 effectstudies van *home visiting programma's*. Hierbij gaat het in totaal over 6453 gezinnen. Uit deze meta-analyse blijkt dat de intensiteit van programma's een belangrijke succesfactor is voor het opvoedgedrag van de ouders. Programma's waarbij de verpleegkundige twee maal per maand langskwam hadden een significant, maar wel klein effect. Programma's waarbij de verpleegkundige drie keer of vaker per maand langskwam waren dubbel zo effectief als de minder intense programma's. Een klassieke veel geciteerde review (Olds en Kitzman 1990) geeft dit ook al aan: *home visiting programma's* hebben pas effect als de bezoeken frequent genoeg zijn en de doorlooptijd lang genoeg is om een band aan te kunnen gaan met het gezin. Ook MacLeod en Nelson (2000) vinden in een meta-analyse van 56 programma's dat programma's met 12 of minder bezoeken en een doorlooptijd van minder dan 6 maanden het minste effect hebben op het tegengaan van kindermishandeling.

Langdurige programma's goed voor cognitieve ontwikkeling

Uit McNauton (2004, review 13 programma's) blijkt dat de ontwikkeling en het IQ van kinderen pas beïnvloed wordt door preventieprogramma's als deze minstens twee jaar duren en er minstens eens per maand contact is met het gezin. (McNauton 2004). Een meta-analyse van 60 programma's (Sweet en Appelbaum 2004) bevestigt dit. Uit deze meta-analyse blijkt dat de cognitieve vaardigheden van kinderen duidelijk samenhangen met de lengte van de programma's. Hoe langer het programma duurde (soms wel vijf jaar), hoe groter de verschillen in cognitieve vaardigheden met de controlegroepen werden.

Preventie beginnen tijdens de zwangerschap kan geboortegewicht verbeteren

Uit Olds en Kitzman (1990) blijkt ook dat preventieprogramma's die beginnen tijdens de zwangerschap van het eerste kind het geboortegewicht en de zwangerschapsduur kunnen verhogen en op deze manier het aantal premature baby's kunnen verlagen. Alleen de programma's die tijdens de bezoeken ook medische kennis overdroegen hadden effect op deze uitkomstmaten. De programma's hadden ook niet op iedereen een effect. De effecten waren alleen significant voor moeders die tijdens de zwangerschap rookten en voor tienerouders.

Preventie beperken tot hoge risicogezinnen

Uit Olds en Kitzman (1990) blijkt ook dat programma's die zich richten op de hoge risicogezinnen meer effect hebben dan bredere programma's. Hoge risicogezinnen definiëren Olds en Kitzman als gezinnen die zowel in armoede leven, alsook een gebrek hebben aan persoonlijke en sociale hulpbronnen.

5 Kosten

Pleegzorg is duurder dan Thuisbegeleiding en begeleiding aan huis aangeboden door Jeugdzorg is duurder dan thuiszorg aangeboden door thuiszorgorganisaties.

In dit hoofdstuk komen de kosten van respectievelijk Thuisbegeleiding (paragraaf 5.1), pleegzorg en ambulante en residentiële Jeugdzorg aan de orde (paragraaf 5.2).

5.1 Kosten Thuisbegeleiding

Niet geïndiceerde begeleiding wordt via gemeenten gefinancierd met afspraken tussen thuiszorginstellingen en de gemeenten. Thuisbegeleiding kost gemeenten tussen de € 50 en € 70 per klantcontactuur en een standaardtraject duurt 100 uur (Bron ActiZ). Dit betekent dat Thuisbegeleiding tussen € 5.000 en € 7.000 per traject kost. Voor de kosten-/batenberekening is uitgegaan van € 60 per uur en een trajectprijs van € 6.000.

Ambulante hulp aan huis aangeboden door Jeugdzorg kost € 114 per uur. Dit is een tarief waarin alle kosten zijn inbegrepen (Lange, de e.a. 2010). Dit betekent voor dezelfde 100 uur een prijs van € 11.400.

5.2 Kosten uithuisplaatsing

Uit huis plaatsing betekent pleeggezin of residentiële Jeugdzorg

Als een kind tijdelijk niet meer thuis kan wonen wordt eerst bekeken of het in een pleeggezin terecht kan. Hierdoor blijft het kind deelnemen aan het gewone gezinsleven en verandert er zo min mogelijk. Als er geen plek is in een pleeggezin of de problemen te groot zijn gaat het kind naar de residentiële Jeugdzorg (een instelling). Meestal is de opvang in een pleeggezin of residentiële groep tijdelijk. Zodra de situatie het weer toelaat gaat het kind weer terug naar huis. Er zijn verschillende soorten residentiële zorg zoals crisisopvang, behandeling, opvoeding en verzorging, begeleidde kamerwoning en gezinshuizen.

Kosten pleeggezinnen

De kosten voor het plaatsen van kinderen in pleeggezinnen bestaat uit:

- Pleegoudervergoeding (dit krijgen de pleegouders);
- Begeleidingskosten (dit krijgen de Jeugdzorginstellingen);
- Ouderbijdrage (dit betalen de ouders).

Pleegoudervergoeding

Pleegouders krijgen een vergoeding voor de kost en inwoning. Deze vergoeding is afhankelijk van de leeftijd van het kind en is – afhankelijk van de leeftijd van het kind – tussen de € 16,15 en € 19,87 per dag (zie tabel 5.1). Daarbovenop komen mogelijk extra vergoedingen indien bijvoorbeeld het kind gehandicapt is. Als de extra vergoedingen niet meegenomen worden is de

pleegoudervergoeding voor de 400 extra dagen uithuisplaatsing tussen de tussen de € 6.460 en € 7.948 per gezin (zie tabel 5.1)

Tabel 5.1. Basisbedragen pleegvergoeding per kind 2011

leeftijdscategorie	bedrag per dag
0 t/m 8 jaar	€ 16,15
9 t/m 11 jaar	€ 16,35
12 t/m 15 jaar	€ 17,79
16 t/m 17 jaar	€ 19,67
18 jaar en ouder	€ 19,87

Bron: Rijksoverheid (2011)

Uit De Graaf, Schouten en Konijn (2005) blijkt dat de leeftijdsverhouding van kinderen in pleegzorg als volgt is (zie onderstaande tabel):

Tabel 5.2. Leeftijdsverdeling pleegzorg

Leeftijd	Percentage van het totale aantal kinderen in pleegzorg
0 t/m 5 jaar	37%
6 t/m 11 jaar	34%
12 t/m 17 jaar	29%
18 t/m 22 jaar	0%

Bron: De Graaf, Schouten en Konijn (2005)

Dit betekent dat pleegoudervergoeding gemiddeld over alle leeftijdscategorieën gemiddeld € 16,88 per dag bedraagt. D.w.z. € 6.752 voor 400 dagen.

Begeleidingskosten

Naast pleegouders zijn er nog allerlei andere begeleiders betrokken bij pleeggezinnen: ambulante hulpverlener pleegzorg, werkbegeleider, gedragswetenschapper, afdelingsmanager. De zorgaanbieder maakt kosten voor planning en plaatsing van het kind, en ook voor begeleiding. Elk pleeggezin wordt begeleid door een maatschappelijk werker van de instelling voor pleegzorg, de “pleegzorgbegeleider”. Deze is het aanspreekpunt voor opvoedingsvragen en allerlei praktische zaken. Ook onderhoudt de pleegzorgbegeleider het contact met de ouders en Bureau Jeugdzorg.

Deloitte heeft zowel in 2004 (Vondervoort en Sinnema 2004), als in 2006 (Deloitte 2006) de kostprijzen van Jeugdzorg onderzocht. Zij hebben berekend dat een begeleider pleegzorg in 2006 € 83,58 per uur kost inclusief ICT, huisvesting en overhead. Eén begeleider heeft echter meerdere kinderen en pleeggezinnen onder zijn hoede. Teruggerekend naar prijs per dag per kind (Vondervoort en Sinnema 2004) liggen de kosten van de begeleider tussen € 28 en € 43 per etmaal (de € 7 voor VF1-P3 is een prijs per uur voor kinderen die niet het hele etmaal pleegzorg nodig hebben, maar slechts enkele uren per dag). De onderstaande tabel geeft weer welke kosten Deloitte hierin meegenomen heeft.

Tabel 5.3. Kostprijzen begeleiding pleeggezinnen in 2004 in euro's per dag

	VF1-P1 *	VF1-P2 **	VF2-P2 ***	VF4-Pco ****
directe personeelskosten	€ 6	€ 6	€ 10	€ 16
opslag overhead	€ 2	€ 2	€ 3	€ 4
opslag apparaatskosten	€ 1	€ 1	€ 1	€ 2
opslag ICT	€ 0	€ 0	€ 0	€ 1
opslag huisvesting	€ 1	€ 1	€ 2	€ 2
opslag frictieleegstand	€ 1	€ 1	€ 1	€ 1
Totaal begeleidingskosten pleegzorg	€ 11	€ 11	€ 17	€ 26

Bron: Deloitte 2006 * VF1-P1 is 'permanent vervangend pedagogisch klimaat in pleeggezin' (permanent). ** VF1-P2 is 'vervangend pedagogisch klimaat in een pleeggezin.' (tijdelijk). *** VF2-P2 is 'orthopedagogisch klimaat in een pleeggezin' (tijdelijk). **** VF4-Pco is 'Crisisopvang in een pleeggezin' (tijdelijk).

De kosten in de bovenstaande tabel zijn gerekend in prijzen van 2004. Om vergelijkbaar te zijn, zijn deze omgerekend naar prijzen van 2011. De prijzen zijn tussen juli 2004 en juli 2011 met 13% gestegen.⁵ Dit betekent dat de kosten voor begeleiding (inclusief werving en plaatsing) van pleegouders met prijzen van 2011 zijn zoals beschreven in tabel 5.4.

Tabel 5.4 Begeleidingskosten pleegzorg 2011 in euro's per dag

	VF1-P1	VF1-P2	VF2-P2	VF4-Pco
kosten in 2004	€ 11	€ 11	€ 17	€ 26
inflatiepercentage	12,7%	12,7%	12,7%	12,7%
kosten in 2011 per dag	€ 12,4	€ 12,4	€ 19,2	€ 29,3

Bron: Deloitte 2006 en CBS Statline

De begeleidingskosten voor pleegouders bedragen € 12,4 tot € 29,3 per dag. De € 29,3 per dag is minder waarschijnlijk, omdat crisisopvang maximaal voor drie maanden ingezet kan worden. Daarom wordt crisisopvang niet meegerekend. Dit is een onderschatting van de werkelijke kosten. Derhalve wordt het gemiddelde genomen van VF1 en VF2, d.w.z. € 15,8 aan begeleidingskosten per gezin per dag. D.w.z. voor 400 dagen € 6.320.

Ouderbijdrage

Het gezin waar het kind vandaan komt, betaalt een ouderbijdrage. Deze wordt geïnd door het LBIO (Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen). Deze bijdrage is afhankelijk van de leeftijd van het kind. Het is € 70 per maand voor kinderen tot en met 5 jaar. Het is € 96 per maand voor kinderen van 6 tot en met 11 jaar. Het is € 122 per maand voor kinderen van 12 tot en met 20 jaar. Deze bijdrage hoeft niet betaald te worden als de ouder bijstand voor een alleenstaande zonder kinderen ontvangt of in de gevangenis verblijft. In de onderstaande tabel zijn alle bedragen te zien.

⁵ CBS Statline, juli 2004 consumentenprijsindex = 96,95, juli 2011 CPI = 109,23. Geraadpleegd september 2011.

Tabel 5.5. Ouderbijdrage voor dag- en nachtplaatsingen pleegzorg per maand

Leeftijd kind	Dag- en nachtplaatsing	
	2010	2011
0 t/m 5 jaar	€ 68,76	€ 69,86
6 t/m 11 jaar	€ 94,55	€ 96,06
12 t/m 20 jaar	€ 120,33	€ 122,25

Bron: Rijksoverheid 2011

Gemiddeld (rekening houdend met de leeftijdsverdeling uit tabel 4.2) is dat € 95,28 per maand.

Kosten residentiële Jeugdzorg

De kosten van de dagopvang bij een Jeugdzorginstelling verschillen per behandelintensiteit. Het onderzoek naar normprijzen in Noord Brabant (Jeugdzorgberaad Noord Brabant 2010) geeft inzicht in de kostprijzen van residentiële Jeugdzorg. In de onderstaande tabel staan de normprijzen per soort opvang. De bedragen liggen tussen de € 195 en € 259. Dit zijn bedragen per kind per dag.

Tabel 5.6. Kosten residentiële Jeugdzorg (gemiddelde groeps grootte van 7) in euro's

Doelgroep	A. Wonen en specifiek opvoeden	B. Behandelen	C. Terug naar huis	D. Zelfstandigheidstraining	E. Begrenzen en behandelen
	Primair proces	€ 137,08	€ 159,93	€ 144,89	€ 114,79
Kwaliteitstijd	€ 24,50	€ 29,66	€ 24,50	€ 26,22	€ 29,66
Verzorgingskosten	€ 11,97	€ 11,97	€ 11,97	€ 11,97	€ 11,97
Huisvestingskosten	€ 7,37	€ 7,37	€ 7,37	€ 7,37	€ 7,37
Apparaatkosten	€ 2,48	€ 2,48	€ 2,48	€ 2,48	€ 2,48
Reiskosten	€ 0,37	€ 0,37	€ 0,37	€ 0,37	€ 0,37
ICT kosten	€ 2,21	€ 2,21	€ 2,21	€ 2,21	€ 2,21
Huur en rente	pm	pm	pm	pm	pm
Overheadnorm 15,4%	€ 33,86	€ 38,95	€ 35,28	€ 30,11	€ 38,84
Kosten residentiële Jeugdzorg	€ 219,84	€ 252,94	€ 229,07	€ 195,52	€ 258,96

Bron: Jeugdzorgberaad Noord Brabant (2010)

De meest voorkomende soort groepsverblijf is de behandelgroep (MOgroep 2011). Een behandelgroep vindt plaats in een traditionele setting met groepsleiders. Het verschil met pleegzorg en gezinshuizen is dus dat de begeleiding niet plaatsvindt door een ouderechtpaar of opvoeders maar door een team van groepsleiders. Een behandelgroep kost (Normprijzen Noord Brabant) € 219,84 per dag voor “wonen en specifiek opvoeden” en € 229,07 per dag voor “terug naar huis”. Dat betekent gemiddeld € 224 per dag.

6 Kosten en baten vergeleken

Ten opzichte van niets doen heeft Thuisbegeleiding per saldo baten voor de maatschappij omdat het voorkomt dat kinderen in pleegzorg of residentiële Jeugdzorg terecht komen. Daarnaast is het goed voor de kinderen en de ouders. Ten opzichte van het inzetten van Jeugdzorg heeft Thuisbegeleiding voor specifieke doelgroepen ook per saldo baten omdat Jeugdzorg voor die doelgroepen even effectief is maar duurder van Thuisbegeleiding. Gemeenten dragen de lasten van de inzet van Thuisbegeleiding, terwijl (in de huidige context) vooral provincies profiteren van de besparingen op de pleegzorg en de residentiële en ambulante Jeugdzorg.

Dit hoofdstuk geeft de resultaten van de kosten-batenanalyse weer. Paragraaf 6.1 geeft de kosten en baten weer van Thuisbegeleiding bij dreigende uithuisplaatsing vergeleken met het niet inzetten van Thuisbegeleiding. Paragraaf 6.2 geeft de kosten en baten weer van Thuisbegeleiding vergeleken met inzetten van Thuisbegeleiding door Jeugdzorgorganisaties.

6.1 Kosten en baten Thuisbegeleiding vergeleken met niets doen

Om na te gaan wat Thuisbegeleiding voor effect heeft, zijn de effecten van Thuisbegeleiding vergeleken met niets doen. Niets doen komt in de praktijk neer - zoals te zien in de studies naar *family preservation services* – op meer uithuisplaatsingen van kinderen.

Er is geen wetenschappelijk solide onderzoek gedaan naar effecten Thuisbegeleiding

Samenvattend uit hoofdstuk drie: er is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van het Nederlandse programma “Thuisbegeleiding”. Er is wel onderzoek gedaan naar de intensieve pedagogische thuishulp die Jeugdzorg uitvoert. Bij deze onderzoeken ontbreekt echter een controlegroep. Er zijn wel voor- en nametingen gehouden.

Thuisbegeleiding lijkt op *family preservation services*

Thuishulp (en dus ook Thuisbegeleiding) lijkt qua karakteristieken op de Amerikaanse *family preservation services*. De ontwikkeling die kinderen doormaken voor en na de interventie zijn ongeveer gelijk bij thuishulp en *family preservation services*. Naar deze Amerikaanse *family preservation services* is wel onderzoek gedaan met controlegroepen. Daarom zijn de resultaten van *family preservation services* gebruikt als baten voor Thuisbegeleiding in deze studie.

Family preservation services hebben belangrijke baten

Gezinnen die gebruik maken van *family preservation services* hebben hier baat bij, blijkt uit de wetenschappelijke literatuur. Echter, de controlegroepen hebben ook baten. De controlegroepen krijgen in eerste instantie geen behandeling. Echter, omdat het hier gaat om gezinnen die leven met de bedreiging dat hun kinderen uit huis geplaatst worden, komt dit in de praktijk vaak neer op tijdelijke uithuisplaatsing. En tijdelijke uithuisplaatsing heeft ook baten. Sterker nog, deze baten zijn nagenoeg gelijk aan de baten van *family preservation services*.

Baten zijn uitgespaarde uithuisplaatsing en geluk kind

Ervan uitgaand – vanwege het feit dat Thuisbegeleiding in veel opzichten sterk lijkt op *family preservation services* – dat de effecten van *family preservation services* vergelijkbaar zijn met die van Thuisbegeleiding, valt te zien dat de baten van Thuisbegeleiding zijn:

- gelukkiger kinderen (en ouders);
- meer sociale ondersteuning voor de gezinnen;
- minder kosten voor uithuisplaatsing.

Thuisbegeleiding scheelt 200 dagen uithuisplaatsing per kind in 3,5 jaar

Uit Forrester e.a. (2008) (zie hoofdstuk 3) blijkt dat kinderen gemiddeld ongeveer 200 dagen langer in pleegzorg worden opgenomen zonder *family preservation services* dan met. Dit is een *gemiddelde* per kind. Hij heeft dit 3,5 jaar na de start van de inzet van *de family preservation services* gemeten.

Niet alle kinderen uit de controlegroep worden uit huis geplaatst. En andersom er zijn ook kinderen in de interventiegroep die ondanks *family preservation services* toch uit huis worden geplaatst.

Maar als alle dagen uithuisplaatsing van de kinderen uit de controlegroep worden opgeteld en evenredig verdeeld over alle kinderen uit de controlegroep en alle dagen uithuisplaatsing van de kinderen uit de interventiegroep (met *family preservation services*) opgeteld worden en verdeeld over alle kinderen van de interventiegroep, blijkt dat kinderen uit de controlegroep gemiddeld 200 dagen extra uit huis geplaatst worden. Dit gemiddelde geldt voor alle kinderen uit de controlegroep, dus ook voor verschillende kinderen in een gezin. Hoewel in de praktijk dus vaak niet alle kinderen uit een gezin uit huis geplaatst worden, geldt het gemiddelde van 200 dagen wel voor ieder kind (dus ook voor ieder kind apart binnen een gezin). Om te berekenen hoeveel dagen uithuisplaatsing er dus per gezinsinterventie wordt bespaard moet dus het gemiddelde aantal uitgespaarde dagen uithuisplaatsing *per gezin* berekend worden.

In Nederland hebben gezinnen met kinderen gemiddeld twee kinderen.⁶ Gemiddeld per kind worden er gemiddeld 200 dagen uithuisplaatsing bespaard, d.w.z. dat er door *family preservation services* gemiddeld per gezin verspreid over alle kinderen 400 dagen uithuisplaatsing bespaard worden.

Veronderstellend dat wat opgaat voor *family preservation services* ook opgaat voor Thuisbegeleiding, betekent dit dat Thuisbegeleiding per gezin 400 maal de dagkosten van uithuisplaatsing uitspaart.

Kosten en baten Thuisbegeleiding

In de onderstaande tabel staan de kosten en baten van Thuisbegeleiding. De baten van Thuisbegeleiding zijn ongeveer € 45.000 per gezin, plus meer geluk en meer sociale ondersteuning. Onder de tabel worden alle posten één voor één behandeld.

⁶ Gemiddeld heeft iedere vrouw (inclusief de kinderlozen) 1,7 kind in Nederland (CBS Statline 2011a). 16% van de vrouwen heeft geen kinderen (De Graaf en Loozen 2005). Dat betekent dat Nederlandse vrouwen met kinderen gemiddeld 2,0 kinderen hebben.

Tabel 6.1. Kosten en baten Thuisbegeleiding (t/m 3,5 jaar na interventie)

	kind/ ouders	pleeg- ouders	jeugdzorg/ thuis- begeleiders	gemeent e	provin- cie	overige maat- schappij	Totaal
Geluk	+PM						+PM
Sociale ondersteuning	+PM						+PM
Ouderbijdrage	€ 1.253				-€ 1.253		0
Kosten van ouders	-€ 1.253						-€ 1.253
Pleegoudervergoeding		-€ 4.050			€ 4.050		0
Kosten van pleegouders		€ 4.050					€ 4.050
Prijs begel. pleegouders			-€ 3.792		€ 3.792		0
Kosten begel. pleegouders			€ 3.792				€ 3.792
Prijs residentiële zorg			-€ 35.840		€ 35.840		0
Kosten residentiële zorg			€ 35.840				€ 35.840
Prijs thuisbegeleiding			€ 6.000	-€ 6.000			0
Kosten thuisbegeleiding			-€ 6.000				-€ 6.000
Minder belastingverstoring						€ 9.107	€ 9.107
Totaal	+PM	0	0	-€ 6.000	€ 42.429	€ 9.107	€ 45.536+PM

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Geluk

Kinderen zijn gelukkiger als de gezinsproblemen gestabiliseerd kunnen worden zonder dat zij uit huis geplaatst hoeven worden. Dit blijkt uit de literatuur en is ook terug te zien in de cases. “Geluk” hebben niet in geld uitgedrukt, maar als positieve PM-post opgenomen.

Sociale ondersteuning

De sociale ondersteuning van gezinnen met *family preservation* stijgt meer dan die in de controlegroepen. Sociale ondersteuning wordt niet in geld uitgedrukt, maar als positieve PM-post opgenomen.

Ouderbijdrage

Als kinderen uit huis geplaatst worden, betalen de ouders een ouderbijdrage. Deze bedraagt € 95,28 per maand (zie hoofdstuk 5). Doordat kinderen per interventie 400 dagen minder uit huis worden geplaatst betalen ouders € 1.253 minder aan ouderbijdrage. Het maakt niet uit of de kinderen naar een pleeggezin gaan of dat ze naar een residentiële plaats gaan.

Kosten van ouders

De ouders hoeven minder kosten te maken voor het levensonderhoud van hun kinderen als ze niet thuis wonen. Ervan uitgegaan wordt dat deze kostenvermindering even hoog is als de ouderbijdrage.

Pleegoudervergoeding

Pleegouders krijgen een vergoeding voor het in huis nemen van pleegkinderen. Deze bedraagt € 16,88 per dag (zie hoofdstuk 5).

De verhouding pleegzorg-residentiële Jeugdzorg is 6:4. Boendermaker e.a. (2010) geeft aan dat er in 2007 12.529 unieke gebruikers waren van residentiële hulpverlening. Uit MO-groep (2009)

blijkt dat er in datzelfde jaar 19.060 unieke gebruikers van pleegzorg waren. Dit betekent een verhouding van 60% pleegzorg en 40% residentiële Jeugdzorg. Deze verhouding wordt gehanteerd bij het vergelijken van de kosten en baten van Thuisbegeleiding. Dit betekent dat bij de pleegoudervergoeding en de prijs van de begeleiding pleegouders de kosten voor 0,6 mee worden geteld en de kosten van residentiële Jeugdzorg voor 0,4. Per thuiszorgtraject wordt 0,6 maal 400 dagen maal € 16,88 bespaard, oftewel € 4.050.

Kosten pleegouders

Pleegouders maken kosten voor het levensonderhoud van de pleegkinderen, daarnaast steken ze tijd in de pleegkinderen. Verondersteld wordt dat deze kosten even hoog zijn als de pleegoudervergoeding.

Prijs begeleiding pleegouders

De kosten voor begeleiding van de pleegouders bedragen naar schatting € 15,8 aan per gezin per dag (zie hoofdstuk 5). De besparing voor de provincie op de kosten van begeleiding bedraagt 0,6 maal 400 dagen maal € 15,8 oftewel € 3.792.

Kosten begeleiding pleegouders

De Jeugdzorg maakt (salaris- en andere) kosten voor het begeleiden van pleegouders. Verondersteld wordt dat Jeugdzorg geen winst maakt. Daarom wordt ervan uitgegaan dat de kosten en de prijs van begeleiding pleegouders gelijk zijn.

Prijs residentiële zorg

Vierhonderd dagen uitgespaarde uithuisplaatsing in residentiële zorg betekent 400 maal € 224 (zie paragraaf 5.2) oftewel € 89.600 uitgespaarde kosten uithuisplaatsing. 40% hiervan is € 35.840.

Kosten residentiële zorg

De Jeugdzorg maakt (salaris- en andere) kosten voor residentiële Jeugdzorg. Verondersteld wordt dat Jeugdzorg geen winst maakt. Daarom wordt ervan uitgegaan dat de kosten van residentiële zorg en de prijs van residentiële zorg gelijk zijn.

Prijs Thuisbegeleiding

De prijs van een traject thuisbegeleiding bedraagt ca € 6.000 (zie hoofdstuk 5).

Kosten Thuisbegeleiding

De thuisbegeleiders maken (salaris- en andere) kosten voor Thuisbegeleiding. Verondersteld wordt dat Thuisbegeleiding geen winst maakt. Daarom wordt ervan uitgegaan dat de kosten van Thuisbegeleiding en de prijs van Thuisbegeleiding gelijk zijn.

Minder belastingverstoring

Als gevolg van de besparing op pleegzorg gaan de collectieve lasten voor de zorg omlaag. Dit geeft een stimulans aan de economie. Gerekend wordt met een stimulans ter waarde van 25% van de lagere lasten (zie voor onderbouwing De Nooij en Koopmans, 2004). In totaal gaan de collectieve lasten met € 36.429 omlaag, 25% hiervan is € 9.107.

Provincies hebben meeste baat bij Thuisbegeleiding

De baten van Thuisbegeleiding komen bij provincies terecht. Zij besparen op de uithuisplaatsing. Ook de overige maatschappij gaat erop vooruit omdat als gevolg van lagere lasten voor de uithuisplaatsing de collectieve lasten dalen, waardoor de economie wordt gestimuleerd. Gemeenten gaan erop achteruit omdat zij de Thuisbegeleiding betalen.

Gevoeligheidsanalyse

In de gevoeligheidsanalyse is te zien dat als alle uithuisplaatsingen bij pleeggezinnen plaatsvinden de baten van Thuisbegeleiding rond de € 7.000 per gezin liggen. Als alle uithuisplaatsingen plaatsvinden in residentiële zorg zijn de baten ruim € 100.000 per gezin.

Stel dat alle uit huis geplaatste kinderen naar pleeggezinnen gaan

Stel dat alle kinderen die uit huis geplaatst worden bij pleeggezinnen terecht komen, hoe hoog zijn de baten van Thuisbegeleiding dan? In de onderstaande tabel is dit te zien.

Tabel 6.2. Baten Thuisbegeleiding (alle uithuisplaatsingen naar een pleeggezin) in euro's (t/m 3,5 jaar na interventie)

	kind/ ouders	pleeg- ouders	jeugdzorg/ thuis- begeleiders	gemeente	provin- cie	overige maat- schappij	Totaal
geluk	+PM						+PM
Sociale ondersteuning	+PM						+PM
ouderbijdrage	€ 1.253				-€ 1.253		0
kosten van ouders	-€ 1.253						-€ 1.253
pleegoudervergoeding		-€ 6.750			€ 6.750		0
kosten van pleegouders		€ 6.750					€ 6.750
prijs begel. pleegouders			-€ 6.320		€ 6.320		0
kosten begel. pleegouders			€ 6.320				€ 6.320
prijs thuisbegeleiding			€ 6.000	-€ 6.000			0
kosten thuisbegeleiding			-€ 6.000				-€ 6.000
minder belastingverstoring						€ 1.454	€ 1.454
Totaal	+PM	0	0	-€ 6.000	€ 11.817	€ 1.454	€ 7.271+PM

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Stel dat alle uit huis geplaatste kinderen naar residentiële opvang gaan

Stel dat alle kinderen die uit huis geplaatst worden in residentiële zorg terecht komen, hoeveel zijn de baten van Thuisbegeleiding dan? Tabel 6.3 laat dit zien.

Tabel 6.3. Baten Thuisbegeleiding (alle uithuisplaatsingen naar residentiële zorg) (t/m 3,5 jaar na interventie)

	kind/ ouders	jeugdzorg/ thuis- begeleiders	gemeente	provincie	overige maat- schappij	Totaal
geluk	+PM					+PM
Sociale ondersteuning	+PM					+PM
ouderbijdrage	€ 1.253			-€ 1.253		0
kosten van ouders	-€ 1.253					-€ 1253
prijs pleegzorg		-€ 89.600		€ 89.600		0
kosten pleegzorg		€ 89.600				€ 89.600
prijs thuisbegeleiding		€ 6.000	-€ 6.000			0
kosten thuisbegeleiding		-€ 6.000				-€ 6.000
minder belastingverstoring					€ 20.587	€ 20.587
Totaal	+PM	0	-€ 6.000	€ 88.347	€ 20.587	€ 102.934+PM

Bron: SEO Economisch Onderzoek

6.2 Kosten en baten Thuisbegeleiding vergeleken met hulp aan huis van Jeugdzorg

Jeugdzorg biedt ook programma's aan gezinnen aan huis aan. Deze programma's zijn onderzocht op effect, helaas zonder een controlegroep te gebruiken. De resultaten van de voor- en nametingen komen echter grofweg overeen met de voor- en nametingen van *family preservation services* (Veerman e.a. 2005). Het is dus aannemelijk dat de effecten ook overeenstemmen. Thuisbegeleiding lijkt ook op hulp aan huis van Jeugdzorg. Hulp aan huisprogramma's bieden intensieve ambulante gezinsbehandeling en begeleiding van gezinnen in crisis, gezinnen met ernstige opvoedproblemen en multiprobleemgezinnen. In veel gezinnen is de nood dusdanig hoog dat uithuisplaatsing van een van de kinderen dreigt. De hulp is erop gericht uithuisplaatsing te voorkomen, te verkorten, het doorbreken van de negatieve spiraal waarin het gezin zich bevindt en het verbeteren van de maatschappelijke participatie van het gezin (De Meyer en Veerman 2007).

Verschil is wel dat Thuisbegeleiding over het algemeen praktischer gericht is en thuisbegeleiders in dienst heeft met een 90% mbo-opleiding en 10% met een hbo-opleiding, terwijl Jeugdzorgmedewerkers over het algemeen hbo'ers zijn. Daarnaast is de interventie van Jeugdzorg meer gericht op leren door informatieoverdracht en de interventie van thuisbegeleiders meer op leren door voordoen (bron: ActiZ).

Dan het eerste verschil: de opleiding. Hoeveel effect zou de opleiding van de persoon die de thuishulp doet hebben op het effect? Hiernaar is allerlei onderzoek gedaan. In een meta-analyse heeft Nievar e.a. (2010) 29 studies onderzocht met in totaal 6.453 gezinnen. Uit deze meta-analyse blijkt dat de programma's die werden uitgevoerd door getrainde paraprofessionals even effectief waren als de programma's die werden uitgevoerd door professionals. Het opleidingsniveau had dus geen invloed op de effectiviteit van de programma's. Betekent dit dat ook de welwillende buurvrouw het werk over kan nemen? Dat kan, maar de effecten zijn dan minder blijkt uit weer een andere meta-analyse. Sweet en Appelbaum (2004) heeft een meta-

analyse verricht naar zestig preventieve programma's. Hieruit bleek dat programma's die uitgevoerd werden door een professional significant betere resultaten hadden dan programma's die uitgevoerd werden door leken. In deze studie werden de programma's vergeleken als ze werden uitgevoerd door professionals (verpleegkundigen), paraprofessionals (personen uit dezelfde gemeenschap als de doelgroep, die een *home visiting* training hadden gehad) en leken (die helemaal niet opgeleid zijn in *home visiting*). Hieruit bleek dat leken telkens de minste effecten boekten. Verder bleek dat de professionals het beter deden dan de anderen als het ging om het verhogen van de cognitieve vaardigheden van de kinderen uit de gezinnen. De paraprofessionals haalden de beste resultaten vergeleken met hun collega's in het verkleinen van stress en (dreigende) kindermishandeling.

Het tweede verschil is een licht verschil in aanpak. Jeugdzorg is wat meer van het informatie overdragen, terwijl Thuisbegeleiding zich expliciet profileert als voordoen doet volgen. Ook letten thuisbegeleiders extra op praktische zaken en helpen gezinnen deze te regelen. Als een gezin een huisvestingsprobleem heeft, probeert Thuisbegeleiding dat eerst op te lossen. Daarna "landen" opvoedadviezen ook veel beter, aldus Thuisbegeleiding (bron ActiZ). Zijn hier ook studies naar gedaan?

Jazeker. Zo blijkt uit één van de studies die Olds en Kitzman (1990) gebruiken in hun meta-analyse. Het is een studie die een methode die vooral gericht is op informatieoverdracht vergelijkt met een methode die veel meer gericht is op het aangaan van relaties en het aanpakken van (relatie)problemen in samenhang met het geven van de informatie. Uit deze studie bleek dat bij mensen met een IQ lager dan 90 de relatiemethode veel beter werkte. Bij mensen met een IQ hoger dan 90 werkte juist de informatieoverdracht beter.

Er is dus aanleiding om aan te nemen dat Thuisbegeleiding soortgelijke effecten heeft als hulp aan huis van Jeugdzorg. En als Thuisbegeleiding dezelfde effecten heeft als intensieve pedagogische thuishulp, dan heeft ze desondanks baten. Thuisbegeleiding is namelijk goedkoper. Dit betekent dat kosten van Jeugdzorg worden bespaard.

Zoals eerder te zien was kost thuisbegeleiding gemeenten ongeveer € 6.000 per interventie van 100 uur. Jeugdzorg thuis kost € 114 per uur (zie hoofdstuk 5). Dit betekent dat dezelfde 100 uur een jeugdzorgmedewerker ongeveer € 11.400 kost in plaats van € 6.000. Daarnaast is er minder versturende werking van belastingheffing. Dit betekent dat thuisbegeleiding in plaats van jeugdzorg aan huis baten heeft van tussen de € 6.000 en € 7.000 per interventie (zie onderstaande tabel).

Tabel 6.4. Kosten en baten Thuisbegeleiding vergeleken met Jeugdzorg (t/m 3,5 jaar na interventie)

	kind/ ouders	jeugdzorg/ thuis- begeleiders	gemeente	provincie	overige maat- schappij	totaal
Geluk	0					0
Prijs jeugdzorg thuis		-€ 11.400		€ 11.400		0
Kosten jeugdzorg thuis		€ 11.400				€ 11.400
Prijs thuisbegeleiding		€ 6.000	-€ 6.000			0
Kosten thuisbegeleiding		-€ 6.000				-€ 6.000
Minder belastingverstoring						€ 1.350
Totaal	0	0	-€ 6.000	€ 11.400	€ 1.350	€ 6.750

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Voor specifieke doelgroepen levert het per saldo baten op om Thuisbegeleiding in te zetten in plaats van Jeugdzorg. Dit geldt met name voor cliënten met een laag IQ. Zij profiteren van de praktische aanpak van Thuisbegeleiding.

Voor de samenleving als geheel is het gunstig om Thuisbegeleiding in te zetten. De gemeente gaat er echter op achteruit. De gemeente betaalt de kosten van Thuisbegeleiding, terwijl de besparingen nu nog vooral bij de provincie terechtkomen. Als de plannen van de overheid doorgaan en Jeugdzorg ook de verantwoordelijkheid wordt van gemeenten, zal het gemeenten kosten besparen als zij Thuisbegeleiding inzetten.

Literatuur

- Armstrong, K.L., J.A. Fraser, M.R. Dads, J. Morris (2000), Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: a randomized controlled trial, *J. Paediatr. Child Health* 36, p 555-562
- Blythe, B., & Jayaratne, S. (2002). Michigan Families First effectiveness study. Retrieved February 1, 2008, webpagina: http://www.michigan.gov/printerfriendly/0,1687,7-124-5458_7695_8366-21887--,00.html
- Boendermaker, L., Rooijen-Musaers, K. van & T. Berg (2010). *Residentiële Jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bowlby, J. (1977) The making and breaking of affectional bonds, *The British Journal of psychiatry*, 130, p 201-210
- Bretherthon, I., The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology* 28, p 759-775
- Chaffin, M., F Barbara L. Bonner, Robert F. Hill (2001) Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types, *Child Abuse & Neglect* 25 p 1269–1289
- Chapman, M. V., Wall, A., Barth, R. P., the NSCAW Research Group (2004). Children's voices: The perceptions of children in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 293–304.
- Ciliberti, P. (1998). An innovative family preservation program in an African American community: Longitudinal analysis. *Family Preservation Journal*, 3(2), 43-72.
- Delfabbro, P.H., J.G. Barber en Y. Bentham (2002), Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia, *Journal of Adolescence*, 25, p 523–533
- Deloitte (2006) *Toets op normprijzen*, december
- Ford, T., P. Vostanis, H. Meltzer, R. Goodman, (2007) Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households *British Journal of Psychiatry*, 190, p 319-325
- Forrester, D., A. Copello, C. Waissbein, S. Pokhrel (2008), Evaluation of an intensive family preservation service for families affected by parental substance misuse, *Child Abuse Review*, Vol. 17, p 410-426
- Fox, A., J. D. Berrick, (2007), , Response to No One Ever Asked Us: A Review of Children's Experiences in Out-of-Home Care, *Child and Adolescent Social Work Journal*, Vol. 24, No. 1, February

- Fraser, M. W., Pecora, P. J., & Haapala, D. A. (1991). *Families in crisis: The impact of Intensive Family Preservation Services*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Fraser, M., Walton, E., Lewis, R., Pecora, P., Walton, W., (1996), An Experiment in Family Reunification Services: Correlates of Outcomes At One Year Follow Up. *Children and Youth Services Review*, Vol. 18, Nos. 4/5 pp. 335-361.
- Fraser, M.W., Nelson, K. E., & Rivard, J. C. (1997). *Effectiveness of family preservation services*. *Social Work Research*, 21, 138-153.
- Gelderse Jeugdinstituten: Thabus: <http://www.thabus.nl/page/475/pleegzorg-en-residentiele-hulp.html>, geraadpleegd juni 2011.
- Graaf, M. de, R. Schouten, C. Konijn, (2005) *De Nederlandse Jeugdzorg in cijfers 1998-2002*, Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
- Graaf, A. de, S. Loozen, (2005) Door omstandigheden vaak geen of één kind, *Bevolkingstrends, statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland*, Centraal Bureau voor de Statistiek, 53, 1^e kwartaal, p 42-45
- Hamer, M. (2005) *Preventing breakdown : a manual for those working with families and the individuals within them*. Dorset: Russell House Publishing, Ltd
- Institute for family development 2007, Homebuilders standards, Federal Way, website: <http://www.institutefamily.org/pdf/HOMEBUILDERS-Standards-3-0.pdf>
- Institute for family development 2011. Website: http://www.institutefamily.org/programs_-_research.asp
- Jeugdzorgberaad Noord-Brabant (2010) in samenwerking met het Nederlands JeugdInstituut (NJI) en BDO Accountants Normprijzenonderzoek jeugd & opvoedhulp Noord-Brabant, 26 november
- Kendrick, D., J. Barlow, L. Polnay, S. Steward-Brown (2009), Summary of parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood, *Evidence Based Child Health* 4, p 1040-1042
- Kinney, J., & Haapala, D. (1984), *First Year Homebuilders Mental Health Report*. Federal Way, WA: Behavioral Sciences Institute.
- Kirk, R. S., & Griffith, D. P. (2004). Intensive family preservation services: Demonstrating placement prevention using event history analysis. *Social Work Research*, 28, 5-16.
- Lange, M. de, K. Eijgenraam, M. de Baat (2010), *Effect en kwaliteit vereisen interventies, hulpverleners en tijd, een verkennend onderzoek naar een inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen van residentiële zorg in de provincie Noord Brabant*, Nederlands Jeugdinstuut, Utrecht.

- MacLeod, J. en G. Nelson (2000), Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review, *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, no 9, p 1127-1149
- McNauton, D.B., Nurse Home Visits to Maternal-Child Clients (2004) A review of Intervention Research, *Public health nursing* Vol 21, no 3, p 207-219
- Meyer, R.E. de, J.W. Veerman (2007), *Resultaten Hulp aan Huis Groningen*, tabellenboek 2006, Basegroep voor de jeugd, Praktikon Nijmegen.
- MO-groep (2011) Jeugdzorg, geraadpleegd augustus 2011 te vinden op: <http://www.mogroep.nl/mogroep/conversiemodeljz/toelichtingverblijf.php>
- Mulligen, W. van, (2000), *Loslaten in verbondenheid*, beschouwingen over hechting en loslaten ten opzichte van de contextuele verbondenheid, Rijkevorsel: Leren over leven, leerschool voor contextuele hulpverlening
- Nelson, K., B. Walters, D. Schweitzer, B.J. Blythe, P.J. Pecora, (2009) *A ten-year review of family preservation research: building the Evidence Base*, Portland State University
- Nievar, M.A., L.A. van Egeren, S. Pollard (2010), a meta- analyses of home visiting programs: moderators of improvements in maternal behavior, *Infant mental health journal*, vol. 31 (5), p 499-520
- Nooij, M. de & C. Koopmans (2004), The welfare cost of taxation: the missing cost in cost benefit analysis? A critical note, SEO discussion paper no. 27, Amsterdam.
- Olds, D.L., H. Kitzman (1990), Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk? *Pediatrics*, vol. 86, 1 juli, p 108-116
- Olds, D.L., C.R. Henderson jr., H.J. Kitzman, J.J. Eckenrode, R.E. Cole, R.C. Tatelbaum (1999), Prenatal and infancy home visitation by nurses: recent findings, *The future of Children*, vol. 9, no 1., Home visiting: recent program evaluations, Spring/summer, Princeton University, p 44-65
- Roberts, A.R. en G.S. Everly (2006) A Meta-Analysis of 36 Crisis Intervention Studies, *Brief Treatment and Crisis Intervention* / 6:1 februari, p 10-21
- Ryan, J.P. en J. R. Schuerman, (2004) Matching family problems with specific family preservation services: a study of service effectiveness, *Children and Youth Services Review* 26 p 347-372
- Rubin, D.M., A.L.R. O'Reilly, Xianqun Luan en A. Russell Localio (2007) The Impact of Placement Stability on Behavioral Well-being for Children in Foster Care, *Pediatrics* p 119-336
- Rijksoverheid 2011 website: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/krijg-ik-een-vergoeding-voor-pleegzorg.html>

- Sanchirico, A. en K. Jablonka, (2000) Keeping Foster Children Connected to Their Biological Parents: The Impact of Foster Parent Training and Support, *Child and Adolescent Social Work Journal* Volume 17, Number 3, p. 185-203
- Schaafsma, K. (2010), Dicht op de huid, gezinsmanagement bij multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam
- Sweet, M.A., M.I. Appelbaum (2004) Is Home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children, *Child Development*, September oktober of het moet October zijn of oktober moet weg?, volume 75, nr. 5, p. 1435-1456
- Veerman, J., J. Janssens en J. Delicat, (2005) Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp, een meta-analyse, *Pedagogiek*, 25^e jaargang, 3, 2005, p 176-196
- Vondervoort, A.G.M. van de en E. Sinnema (2004), 'Naar een nieuw stelsel voor de financiering van het Jeugdzorgaanbod. Eindrapport'. Amstelveen, Deloitte Management & ICT Consultants BV.
- Walters, B. J. (2005). Evaluating the efficacy of Michigan's Families First program. Ann Arbor, MI: ProQuest.
- Walters, B. J. (2006), Evaluating the efficacy of Michigan's families first program, a dissertation, Boston College, graduate school of social work, Ann Arbor
- Wijnroks, L., Mother-Infant Interaction and Contingency Learning in Pre-term Infants, *Early Development and Parenting*, Vol. 6 (1), p 27- 36
- WSIPP (2006) Washington State Institute for Public Policy, *Intensive family preservation programs: Program fidelity influences effectiveness.* Olympia, Website: <http://www.wsipp.wa.gov/pub.asp?docid=06-02-3901>.



seo economisch onderzoek

Roetersstraat 29 . 1018 WB Amsterdam . T (+31) 20 525 16 30 . F (+31) 20 525 16 86 . www.seo.nl