Sinzer
Impact matters



Maatschappelijke Business Case

Het Vergeten Kind

Augustus 2020

Sinzer - Powered by Grant Thornton

HET VERGETEN Kind

Heppie (T)HUIS

Colofon

© Sinzer - powered by Grant Thornton en Het Vergeten Kind

Deze maatschappelijke Business Case is opgesteld in opdracht van Het Vergeten Kind.

Auteurs

Joyce Lagerweij, Senior Impact Consultant, Sinzer
Jurre Anema, Impact Consultant, Sinzer

In samenwerking met:

Yfke van der Ploeg	Het Vergeten Kind
Rene van de Camp	Het Vergeten Kind
Ellen van der Hulst	Heppie (t)Huis
Suzanne de Goeij	Heppie (t)Huis
Maartje Smulders	Heppie (t)Huis
Daisy Beuwer	Heppie (t)Huis
Femke van Abeelen	Gemeente Geldrop-Mierlo
Aileen Saft	Gemeente Geldrop-Mierlo
Ans van der Velden	PlusTeam
Ymke Riemersma	Rijksuniversiteit Groningen
Peer van der Helm	Hogeschool Leiden

Meer informatie over deze publicatie

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

Sinzer B.V. | Joyce Lagerweij
joyce@sinzer.org
www.sinzer.org

Het Vergeten Kind | Yfke van der Ploeg
yfke@hetvergetenkind.nl
www.hetvergetenkind.nl

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**

1. Inleiding **3**

2. Werkwijze **4**

3. Probleemanalyse **5**

4. Werkzame bestanddelen **8**

4.1 Wat is het Heppie (t)Huis? 8

4.2 Welke onderscheidende eigenschappen heeft het Heppie (t)Huis ten opzichte van reguliere residentiële jeugdhulp? 8

5. Effecten **10**

5.1 Verandertheorie 10

5.2 Toelichting 10

5.3 Effecten voor kinderen 12

5.4 Effecten voor ouders en sociaal kapitaal 15

5.5 Effecten voor de maatschappij 16

6. Casussen **17**

6.1 Toelichting 17

6.2 Totale maatschappelijke waarde casussen 17

7. Conclusie **19**

8. Reflectie **21**

Bronnen **23**

Appendix 1: Procesbeschrijving casusanalyse **28**

1. Inleiding

Het Heppie (t)Huis bestaat sinds het voorjaar van 2019 en is een innovatieve, alternatieve vorm van jeugdhulp met verblijf. Het Heppie (t)Huis biedt als alternatieve vorm van residentiële jeugdhulp een kleinschalige, veilige woonplek in de eigen sociale omgeving voor jeugdigen t/m 23 jaar die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Met het Heppie (t)Huis wil Het Vergeten Kind laten zien dat residentiële jeugdzorg anders kan, om hiermee bij te dragen aan betere zorg voor kwetsbare kinderen in Nederland. De omvangrijke opgaven in de jeugdhulp met verblijf betreffen o.a. problemen in de residentiële zorg in het kunnen bieden van stabiliteit; problemen rondom gevoelens van veiligheid, 'thuis' en deelname in de samenleving; en onvoldoende aandacht voor het systeem rondom jeugdigen.

Om de effectiviteit van deze vorm van jeugdhulp op lange termijn te onderzoeken, loopt er een promotieonderzoek vanuit de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Het Vergeten Kind heeft in aanvulling hierop Sinzer - Grant Thornton gevraagd om vooruit te kijken naar de verwachte maatschappelijke meerwaarde van het Heppie (t)Huis. De uitkomsten hiervan wil Het Vergeten Kind gebruiken in de communicatie naar verschillende stakeholders over het belang en de waarde van de werkwijze van het Heppie (t)Huis.

Het Vergeten Kind heeft ook de ambitie om inzichten die in het Heppie (t)Huis worden opgedaan te delen met het jeugdveld. Door kennis uit te wisselen over 'wat werkt' en de hobbels in de weg daarnaartoe, hoopt Het Vergeten Kind anderen te inspireren en zo verder bij te dragen aan betere zorg voor kwetsbare kinderen in Nederland.

Dit rapport bestaat uit zeven hoofdstukken waarin het onderzoek naar de maatschappelijke waarde wordt beschreven. Hoofdstuk 2 beschrijft het gevolgde proces in dit onderzoek. Hoofdstuk 3 schetst een probleemanalyse van jeugdhulp met verblijf en hoofdstuk 4 beschrijft hoe Heppie (t)Huis daar oplossingen voor biedt. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van de te verwachten effecten en hoofdstuk 6 bevat een beschrijving en, indien mogelijk, financiële waarde van de effecten per jeugdige die heeft verbleven bij Heppie (t)Huis. Dit rapport wordt afgerond met een conclusie in hoofdstuk 7 en reflectie in hoofdstuk 8.

2. Werkwijze

De maatschappelijke Business Case (mBC) is een veelgebruikte methode om de maatschappelijke waarde van een interventie in kaart te brengen. In aanvulling op de traditionele Business Case, waarin kosten en opbrengsten puur vanuit het perspectief van de organisatie worden bekeken, besteden we in een mBC ook aandacht aan de kosten en opbrengsten voor de maatschappij in bredere zin. In deze mBC wordt een onderbouwde aanname gedaan over de effecten die naar verwachting zullen optreden voor bepaalde stakeholders, als gevolg van het Heppie (t)Huis. Hierin wordt de vergelijking gemaakt met een situatie waarin deze werkwijze niet bestaat. Met andere woorden: wat zou er met verblijvende kinderen gebeuren zonder het Heppie (t)Huis? Het nulscenario is onderdeel van de probleemanalyse, dat antwoord geeft op de vraag: *Wat is het maatschappelijk probleem waar het Heppie (t)Huis een oplossing voor biedt?*

Voor de probleemanalyse en het in kaart brengen van verwachte effecten is literatuuronderzoek gedaan naar geïdentificeerde uitdagingen in de huidige jeugdhulp met verblijf en naar de werkzame bestanddelen van het Heppie (t)Huis. Het isoleren van diverse werkzame bestanddelen van een interventie maakt het mogelijk om literatuur te raadplegen voor de te verwachten effecten voor deze onderdelen van een nieuwe interventie. Hierbij moet een afweging gemaakt worden over de relevantie van onderzoek naar een werkzaam bestanddeel in een andere context en moeten aannames gedaan worden over de effecten in de context van het Heppie (t)Huis. Hiervoor is gebruik gemaakt van de ervaringskennis van betrokken hulpverleners en andere professionals uit het jeugddomein, alsmede een promotieonderzoek vanuit de RUG naar nieuwe vormen van residentiële jeugdhulp. De analyse van huidige problemen en de relatie tussen werkzame bestanddelen en verwachte effecten is samengevat in een verandertheorie.

Op basis van de verandertheorie zijn vervolgens indicatoren vastgesteld, waarmee in de bestaande casussen is onderzocht in welke mate de verwachte effecten daadwerkelijk optreden. In samenwerking met medewerkers van het Heppie (t)Huis, het lokale PlusTeam en de gemeente Geldrop-Mierlo is per kind dat in het Heppie (t)Huis verblijft een projectie gemaakt van (de mate van) effecten van de interventie voor haar of hem. Tevens is een individueel nulscenario uitgewerkt: *wat was er met dit kind gebeurd, als het Heppie (t)Huis niet had bestaan (zie Appendix 1)*?

Door inzicht te verwerven in de mate van verandering, wordt het ook mogelijk deze te kwantificeren. Dit is gedaan door - waar mogelijk - financiële proxies te verbinden aan effecten. Per casus is een SROI-berekening (*social return on investment*) gemaakt op basis van verwachte effecten in het huidige en nulscenario en de financiële proxies. Deze ratio's samen leiden tot een *range,* waarbij de hoogste en laagste uitkomsten als uitersten van de range gehanteerd zijn.

Het presenteren van een SROI-*range* is enigszins ongebruikelijk. Deze keuze is gemaakt vanwege de doelstelling van Het Vergeten Kind om met het Heppie (t)Huis een inspirerend voorbeeld neer te zetten van hoe residentiële jeugdzorg ook vormgegeven kan worden. Een enkele - gemiddelde SROI-ratio kan uit haar context gehaald worden en bijvoorbeeld worden vergeleken met de ratio van een vergelijkbare interventie. Dit wordt als onwenselijk beschouwd. Daarnaast variëren de jeugdigen die verblijven in het Heppie (t)Huis sterk in hun situatie en daarmee ook in hun uiteindelijke ratio. Een range doet in dit geval recht aan de diversiteit van de kinderen.

3. Probleemanalyse

In Nederland maakt bijna 10 procent van de jeugdigen tot 23 jaar gebruik van jeugdhulp. Slechts een klein deel van hen is boven de 18, als 18-23 jarigen buiten beschouwing worden gelaten is het percentage jeugdigen wat jeugdhulp ontving in 2019 12,2%. Een tiende hiervan, bijna 43 duizend kinderen, ontving jeugdhulp met verblijf. Gezamenlijk volgden zij in 2019 52 duizend verblijftrajecten. Hiervan vonden ongeveer evenveel trajecten plaats in de pleegzorg als in residentiële voorzieningen (inclusief gesloten plaatsingen): in beide categorieën waren dit er zo'n 23 duizend. De overige bijna 6 duizend trajecten vonden plaats in gezinsgerichte voorzieningen (veelal gezinshuizen) (CBS, 2020).

Stepped care

Als een kind niet meer thuis kan wonen, is het uitgangspunt een verblijf te vinden dat de gezinssituatie zoveel mogelijk benadert: bij voorkeur bij naaste familie, anders in pleegzorg buiten het eigen netwerk of een gezinshuis (Overheid.nl, 2020). Door een structureel tekort aan pleeggezinnen en een beperkte capaciteit aan gezinsgerichte zorg (vormen van verblijf die een gezinssituatie benaderen, maar geen pleegzorg zijn, veelal gezinshuizen), is dit echter niet altijd mogelijk en wordt de keuze voor een plaatsing beïnvloed door de beschikbaarheid op het moment van de plaatsing. Ook wanneer er wel beschikbaarheid is, is een (netwerk)pleeggezin voor sommige kinderen niet de juiste verblijfsplek en wordt opgeschaald naar residentiële jeugdhulp in de vorm van een leef- of behandelgroep. Hoe groter de problematiek van het kind of hoe meer begeleiding benodigd is om het kind zich goed te laten ontwikkelen, des te meer opschaling nodig is.

Dit zogenaamde 'stepped care' model kan echter leiden tot lange hulptrajecten met meerdere doorplaatsingen. Een doorplaatsing heeft als mogelijke gevolgen: een toename van internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek; trauma door het afbreken van een veilige gehechtheidsrelatie; een stagnering in de ontwikkeling; een negatief zelfbeeld en een toenemend wantrouwen in nieuwe opvoeders (Zoon, 2014; Leloux-Opmeer, Kuiper, Swaab, & Scholte, 2017b). Het alternatief is een 'matched care' model: rondom de uithuisplaatsing wordt naar de best passende vorm van jeugdhulp met verblijf gezocht op basis van kind- en gezinskenmerken. Dit vereist een paradigmaverschuiving binnen het jeugdzorgstelsel van "zo licht als mogelijk" naar "zo intensief als nodig" (Leloux-Opmeer et al., 2017b). Het streven naar een verblijf dat de gezinssituatie zoveel mogelijk benadert, wordt breed gedragen, maar hiervoor is een grote uitbreiding van de capaciteit in de gezinsgerichte zorg nodig.

Doorplaatsingen en verloop van hulpverleners

Het huidige model leidt ertoe dat de meeste kinderen die residentiële jeugdhulp ontvangen een traject van meerdere verblijfplaatsen achter de rug hebben (Van der Steege & Meuwissen, 2012). Van alle jongeren die in 2019 een jeugdhulptraject met verblijf startten, doorliep 23 procent in de vijf voorafgaande jaren al eerder een volledig jeugdhulptraject (CBS, 2020). Uit de cijfers van 2019 is verder op te maken dat een deel van de jeugdigen binnen hetzelfde jaar meerdere verblijftrajecten volgden. Het aantal afgenomen trajecten (52 duizend) is namelijk flink hoger dan het aantal jeugdigen dat gebruik maakte van jeugdhulp met verblijf (43 duizend). Uit onderzoek bij één residentiële zorgaanbieder blijkt dat 42 procent van de jeugdigen al op 5 of meer plaatsen heeft gewoond, 46 procent heeft op 2 tot 4 plaatsen gewoond, en slecht 13 procent heeft op één plek

gewoond om hulp te krijgen (Leloux-Opmeer, Kuiper, Swaab, & Scholte, 2017a). Deze **instabiliteit en discontinuïteit** beperken zich niet alleen tot het verblijf. Wanneer jeugdigen verhuizen uit huis of een jeugdhulpplaatsing, verlaten zij doorgaans niet alleen hun verblijfsplek maar ook vrienden, een school, hulpverleners en een sportclub. Bovendien is er in de jeugdhulp (met verblijf) ook sprake van een hoog verloop van hulpverleners. Dit samen leidt ertoe dat een kind op een leef- of behandelgroep in zijn of haar leven met gemiddeld 64,6 verschillende hulpverleners in aanraking is gekomen (Het Vergeten Kind, 2020). Betrokkenheid van veel hulpverleners (op hetzelfde moment) betekent minder duidelijkheid in welke hulpverlener voor welk probleem of onderdeel verantwoordelijk is, zowel voor het gezin als voor de hulpverleners zelf (ZonMW, 2018). Dit leidt tot een "**diffusie van verantwoordelijkheid**". Dat betekent dat hulpverleners onvoldoende met elkaar communiceren, de verantwoordelijkheid voor beslissingen niet duidelijk belegd is en dat er in het geval van een incident of crisis met incomplete kennis onder tijdsdruk een volgende stap gezet wordt (Van der Helm, 2018, p. 11). Deze diffusie van verantwoordelijkheid heeft uiteindelijk nadelige gevolgen voor het kind.

Leefklimaat

Onderzoek laat zien dat jeugdigen in residentiële jeugdhulp op verschillende gebieden problemen ondervinden als gevolg van het leefklimaat. Zo rapporteren jeugdigen in open en gesloten residentiële hulp dat ze zich **niet altijd veilig** voelen door agressief gedrag van groepsgenoten of medewerkers (Commissie Samson, 2012; Exalto et al., 2019), **geen thuisgevoel** ervaren en zich **afgesloten van de samenleving** voelen (De Valk et al., 2017).

Te weinig aandacht voor het systeem

Gezinnen en het bredere sociale netwerk van jongeren worden relatief weinig betrokken bij de residentiële zorg. Uit onderzoek is echter gebleken dat het zorgen voor betrokkenheid van het gezin bij de behandeling van jeugdigen in de jeugdhulp met verblijf de effectiviteit van deze behandeling kan vergroten(Harder, Knorth, Zandberg, & Tils, 2006; Harder, 2011).

Verblijf tot 18 jaar

Kinderen die gebruik maken van residentiële jeugdhulp stromen uit naar een zelfstandige woonvorm en worden **geacht zelfstandig te kunnen wonen wanneer zij 18 jaar zijn**, terwijl de gemiddelde leeftijd waarop jongeren in Nederland op zichzelf gaan wonen volgens CBS-cijfers in 2017 23,5 jaar was. In dit gemiddelde gaat het om jongeren die doorgaans beschikken over een netwerk en de zekerheid dat ze op iemand terug kunnen vallen. Bij jongeren uit de residentiële jeugdzorg is dat doorgaans niet het geval, waardoor de stap richting zelfstandigheid nog groter is (Courtney & Dworsky, 2006). Daarnaast hebben jongeren die niet in het eigen gezin woonachtig zijn vaak een relatieve onderwijsachterstand, onvoldoende financiële vaardigheden en moeite met de complexiteit die inherent is aan het aanvragen van hulp na hun achttiende.

***Figuur 1**: Probleemanalyse residentiële jeugdhulp met verblijf in Nederland*



De hierboven beschreven probleempunten in de Nederlandse jeugdhulp met verblijf zijn gebaseerd op een promotieonderzoek vanuit de RUG naar nieuwe vormen van residentiële jeugdhulp en andere wetenschappelijke literatuur. Deze probleempunten zijn gevalideerd met de mBC projectgroep, bestaande uit een afvaardiging van Het Vergeten Kind, het Heppie (t)Huis, het Plusteam, de gemeente Geldrop-Mierlo en de RUG. Ze zijn samengevat in figuur 1.

4. Werkzame bestanddelen

4.1 Wat is het Heppie (t)Huis?

Het Heppie (t)Huis bestaat sinds het voorjaar van 2019 en is een innovatieve, alternatieve vorm van jeugdhulp met verblijf. Het Heppie (t)Huis is een initiatief van Het Vergeten Kind, dat hiermee haar visie op jeugdhulp met verblijf wil laten zien.

Het uitgangspunt van het Heppie (t)Huis is dat echt liefdevolle aandacht en het werkelijk aangaan van een relatie het verschil maken. Het Heppie (t)Huis biedt kwetsbare kinderen een veilige, stabiele woonplek in de eigen omgeving. Het streven is dat kinderen (weer) meedoen in hun eigen sociale omgeving, op school en in de buurt, niet door hoeven te verhuizen, en dat ouders in hun ouderrol blijven.

Het Heppie (t)Huis ligt in de gemeente Geldrop-Mierlo en heeft ruimte voor 8 kinderen en jongeren tussen de 6 en 23 jaar die niet meer thuis kunnen wonen. Het Heppie (t)Huis ontvangt vanuit de lokale zorgbudgetten structurele financiering voor het maximaal aantal kinderen dat in het Heppie (t)Huis kan wonen, in plaats van voor het aantal bezette bedden. Dit is uniek in Nederland en maakt het mogelijk om te werken met een vast team van professionele opvoeders in plaats van een flexpool aan hulpverleners, wat ten goede komt aan de stabiliteit en kwaliteit van de hulpverlening.

Heppie (t)Huis wil een plek zijn waar de kinderen zich thuis voelen en die continuïteit, veiligheid, voorspelbaarheid en zekerheid biedt. Dit moet beschikbaar zijn zolang het kind dit nodig heeft: toewerken naar terugkeer naar het gezin is geen vereiste. Het doel is om kinderen, nabij de eigen leefomgeving, een zo normaal mogelijk leven te geven. Dit betekent dat ze in contact kunnen blijven met familie en vrienden en hun sociale leven blijvend kunnen voortzetten en/of opbouwen.

Met uitzondering van kinderen die 24/7 meer dan 3-op-8 begeleiding nodig hebben of behandeling vereisen voor psychiatrische of verslavingsproblematiek is elk kind welkom bij het Heppie (t)Huis. In het aanmeldingsproces betrekken medewerkers samen met het lokale Plusteam het gezin en netwerk om te bepalen of het Heppie (t)Huis de juiste oplossing is voor het kind. Dit wordt gedaan met de zogenaamde Sonestra (‘Sociale Netwerk Strategieën’) methode.

4.2 Welke onderscheidende eigenschappen heeft het Heppie (t)Huis ten opzichte van reguliere residentiële jeugdhulp?

Een van de voornaamste ‘werkzame bestanddelen’ van het Heppie (t)Huis is het bieden van **stabiliteit en continuïteit** door een vast team van medewerkers, een verblijf in de eigen sociale omgeving en het voorkomen van doorplaatsingen (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020). Een vast team van medewerkers, en dan met name minder gebruik maken van flexwerkers en medewerkers met tijdelijke contracten, zorgt ervoor dat kinderen kunnen wennen aan één groep hulpverleners en niet telkens wisselende mensen voor zich hebben. Mede door de ‘matched care’ die Heppie (t)Huis beoogt zal het verblijf beter passen bij de jeugdige en dus minder reden geven

voor doorplaatsing. Dat betekent dat een kind **zo lang mag blijven als nodig**, ook na de achttiende verjaardag tot maximaal 23 jaar. Deze verlengde verblijfsmogelijkheden geven een kind meer tijd en ruimte en minder onzekerheid.

Heppie (t)Huis stelt dat ieder kind gezien en gehoord moet worden en positieve aandacht moet ontvangen. Dit is onderdeel van het zogenaamde '**Klimaat van Aandacht**', een benadering die "als doel heeft om de omgang met elkaar en de omgeving zo optimaal mogelijk en vooral positief in te richten" (Het Vergeten Kind, 2019). In het Klimaat van Aandacht zijn de volgende strategieën verwerkt, waarin aan de voorwaarden voor welzijn en ontwikkeling uit de zelfbeschikkingstheorie van Deci en Ryan (2000) voldaan wordt:

- kinderen horen erbij en maken vrienden (verbinding)
- kinderen mogen zichzelf zijn en aangeven wat ze wel en niet willen (autonomie)
- kinderen krijgen complimenten en zijn trots op zichzelf (zelfwaardering)
- kinderen ervaren dat ze iets kunnen, bijvoorbeeld doordat ze iets nieuws leren of hun grenzen verleggen (competentie)

Het gebouw van Heppie (t)Huis is ontworpen om warmte, rust en geborgenheid uit te stralen en kinderen zich er echt **thuis te laten voelen**. Het huis en het team van professionele opvoeders zijn het fundament voor een **zo normaal mogelijk** leven, ook buiten het huis. Door dat jeugdigen verblijven van wie de sociale omgeving in de buurt van het Heppie (t)Huis is kunnen school, sportclubs en vriend(innet)jes behouden blijven of, indien nodig, verder worden gestimuleerd. Dit bevordert de continuïteit in het leven, iets wat een belangrijk element is voor Heppie (t)Huis.

Met ouders of opvoeders en andere personen die voor het kind belangrijk zijn (het '**sociaal kapitaal**') wordt ook een relatie aangegaan. Een systeemtherapeutisch werker en de mentor van het kind hebben intensief contact met het sociale netwerk. Ouders worden zoveel mogelijk in hun eigen rol als ouder bekrachtigd. Taken zoals: het contact met school en een sportclub en het regelen van praktische zaken zoals het kopen van nieuwe kleren, blijven zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid van de ouder. Wanneer nodig wordt geïnvesteerd in **opvoedvaardigheden en de ouder-kindrelatie**.

***Figuur 2**: Werkzame bestanddelen Heppie (t)Huis*



De hierboven beschreven elementen van het Heppie (t)Huis zijn werkzame bestanddelen waarmee het verblijf zich onderscheidt van reguliere residentiële jeugdhulp. Deze analyse is gebaseerd op documentatie van het Heppie (t)Huis en een wetenschappelijk literatuuronderzoek uitgevoerd door consultants van Sinzer. Hierin is onder andere het promotieonderzoek vanuit de RUG naar nieuwe vormen van residentiële jeugdhulp meegenomen. De resultaten van dit literatuuronderzoek zijn gevalideerd door de projectgroep en samengevat in Figuur 1.

5. Effecten

5.1 Verandertheorie

Onderstaande verandertheorie toont de relatie tussen werkzame bestanddelen en effecten voor kinderen, ouders, het sociaal netwerk (sociaal kapitaal) en de maatschappij. De effecten worden in de volgende paragrafen per domein beschreven en onderbouwd.

5.2 Toelichting

De basis voor het onderstaande overzicht van verwachte effecten komt voort uit theorie en het conceptueel model van een promotieonderzoek vanuit de RUG naar nieuwe vormen van residentiële jeugdhulp (Riemersma, Zijlstra, Harder, & Kalverboer, te verschijnen). Aanvullend literatuuronderzoek is uitgevoerd naar de werkzame bestanddelen van het Heppie (t)Huis (zie paragraaf 4.2). De uitkomsten hiervan zijn gevalideerd en aangevuld door de projectgroep op basis van hun ervaringskennis. Dit is opnieuw gevalideerd middels de casusanalyse, hoewel dit vanwege het geringe aantal casussen geen expliciet doel hiervan was. Vrijwel alle verwachte effecten werden in één of meerdere casussen aangetroffen. Uitzondering hierop zijn de volgende effecten: afname hechtingsproblematiek, lagere kans op seksuele uitbuiting, blijvend relaties aan kunnen / durven gaan. Seksuele uitbuiting was geen direct risico in de huidige casussen. Het is niet uitgesloten dat de overige twee effecten nog op zullen treden in de huidige casussen. Bovendien is het aantal huidige casussen beperkt en is er op basis van de analyse geen reden om aan te nemen dat deze effecten zich niet in toekomstige casussen voor zullen doen.

Verandertheorie Heppie (t)Huis

Werkzame bestanddelen Heppie (t)Huis

- Stabiliteit en continuïteit
- Verblijf tot 23 jaar
- Klimaat van aandacht
- Zo thuis mogelijk
- Zo normaal mogelijk
- Investeren in sociaal kapitaal en hun sociale leven
- Aandacht voor opvoedvaardigheden van, en relatie met, ouder

Kortetermijneffecten

Kinderen

- Verbeterde emotie-regulatie en afname gedragsproblemen
- Verbeterd veiligheidsgevoel en welzijn
- Betere cognitieve, fysieke, psychosociale, morele, en spraak- en taalontwikkeling
- Toename vertrouwen in zelf, anderen en hulpverlening
- Beperking trauma uithuisplaatsing
- Toename zelf-redzaamheid
- Afname stress en voorkomen verergering psychiatrische problematiek
- Afname hechtings-problematiek
- Betere persoons-ontwikkeling en behoud of ontwikkeling van identiteit
- Afname bestaand trauma

Ouders

- Ouder blijft of wordt bekrachtigd in ouderrol
- Verbeterde opvoed-vaardigheden

Middellangetermijneffecten

Kinderen

- Verbeterde schoolprestaties en voorkomen doublures of uitval
- Opbouw en instandhouding sociaal netwerk
- Verbeterde ouder-kindrelatie en relaties sociaal kapitaal
- Voorkomen gedwongen kader

Ouders

- Afname stress en toename eigen ontwikkeling

Sociaal kapitaal

- Verbeterde onderlinge relaties

Maatschappij

- Verbeterde samenwerking hulpverleners

Verhoogde kans op succesvolle terugkeer naar huis

Langetermijneffecten

Kinderen

- Hogere kans op opleiding of werk
- Lagere kans op schulden
- Hogere kans succesvol zelfstandig wonen
- Lagere kans op middelengebruik
- Lagere kans op criminaliteit of seksuele uitbuiting

Ouders

- Verbetering eigen problematiek

Maatschappij

- Verbeterde samenhang in de buurt

5.3 Effecten voor kinderen

Leefsituatie

Het bieden van stabiliteit is een belangrijke pijler van het Heppie (t)Huis. De expliciete ambitie om doorplaatsingen te voorkomen en jeugdigen een vast thuis te bieden zolang als het nodig is, leidt naar verwachting tot **minder uitval en doorplaatsing** dan in andere vormen van residentiële zorg. Zorgvuldige matching door het Plusteam met behulp van onder andere de Sonestra-methode, en daarmee de keuze voor 'matched care' in plaats van 'stepped care', draagt hier eveneens aan bij (zie Leloux-Opmeer et al., 2017).

De mogelijkheid om in het Heppie (t)Huis te blijven tot de leeftijd van 23 jaar heeft een positief effect op het functioneren van jeugdigen, onder meer op het gebied van school, werk, het opbouwen van een sociaal netwerk en de (financiële) zelfredzaamheid (Courtney, Okpych, & Park, 2018). Dit leidt naar verwachting tot een **hogere kans op succesvol zelfstandig wonen** na uitstroom. Bij een van de casussen wordt er bijvoorbeeld minder intensieve begeleiding verwacht richting zelfstandig wonen, als gevolg van het verblijf bij het Heppie (t)Huis.

Veiligheid en welzijn

Het Heppie (t)Huis is ontworpen om warmte, rust en geborgenheid uit te stralen en kinderen zich echt thuis te laten voelen. Ook het ervaren van stabiliteit en perspectief en het kunnen opbouwen van een band met een vaste hulpverlener draagt bij aan een thuisgevoel en een verbeterde ervaren **veiligheid en welzijn** (Van der Steege, 2012). Dit is met name het geval bij twee jeugdigen in het Heppie (t)Huis die behoefte hebben aan regelmaat en daarmee baat hebben van de 'onvoorwaardelijkheid' en structuur vanuit de Heppie (t)Huis opvoeders.

(Persoons)ontwikkeling

Elk ontwikkelingsgebied wordt beïnvloed door de omstandigheden waarin een kind opgroeit. Een goede fysieke verzorging, een veilige omgeving, stabiliteit, het krijgen van liefde en affectie, een positieve relatie met minstens één volwassene (verbondenheid), een aanmoedigende omgeving, het hebben van autonomie, en een toekomstperspectief zijn voorwaarden voor een goede ontwikkeling (Deci & Ryan, 1985; Zijlstra 2012). Doorplaatsingen zijn van zeer negatieve invloed op de ontwikkeling van jeugdigen, hun ontwikkeling staat rondom een doorplaatsing tijdelijk stil en kan zelfs achteruit gaan door het oplopen van een nieuw trauma of het verliezen van vertrouwen in anderen en hulpverlening (Het Vergeten Kind, 2020). Door het voorkomen van doorplaatsingen en het voorzien in een stabiel, veilig thuis, wordt een **verbetering in de ontwikkeling** van de jeugdigen verwacht. Deze verbeteringen uiten zich naar verwachting op cognitief, psychosociaal, fysiek (inclusief sensomotorisch) en moreel vlak en in spraak en taal.

Als gevolg van een positief leefklimaat en ontwikkeling op andere gebieden, neemt naar verwachting ook de **persoonsontwikkeling en identiteitsvorming** toe van jeugdigen bij wie dit in het verleden onvoldoende tot ontwikkeling is gekomen. Bij één casus is de jeugdige gewend zichzelf weg te zetten en aan te passen. Tijdens het verblijf bij Heppie (t)Huis heeft deze jeugdige geleerd om ruimte in te nemen en meer eigenheid en identiteit te ontwikkelen.

Zelfredzaamheid

De verwachte positieve veranderingen in de ontwikkeling, geestelijke gezondheid, het sociaal kapitaal (relaties met leeftijdsgenoten en volwassenen) en de maatschappelijke participatie (deelname aan school of werk) van jeugdigen dragen bij aan hun **zelfredzaamheid.** Hiermee wordt bedoeld het vermogen om voor zichzelf te zorgen en zelf hulp te vinden (in het eigen netwerk) wanneer nodig.

Maatschappelijke participatie

Jeugdigen met veel wisselende hulpverleners presteren gemiddeld slechter op school en vallen vaker uit, de langdurige relaties die jeugdigen in het Heppie (t)Huis opbouwen met hulpverleners beschermt hiertegen (Strolin-Goltzman, Kollar & Trinkle, 2010; Greeson et al, 2009). De verwachte toename in (cognitieve) ontwikkeling, afname van traumagerelateerde klachten en gedragsproblemen en toename van ervaren veiligheid en welzijn dragen naar verwachting verder bij aan **verbeterde schoolprestaties en het voorkomen van doublure en uitval**. Dit wordt bij de huidige casussen van het Heppie (t)Huis geïllustreerd door een jeugdige die sinds het verblijf opnieuw naar school wil gaan en zelfs een vervolgopleiding op het oog heeft. Een andere jeugdige heeft de stap gezet om van school te wisselen en functioneert inmiddels beter op de nieuwe school.

Onderzoek naar verblijf na de leeftijd van 18 jaar in de pleegzorg, wijst uit dat een verlengd verblijf voor jeugdigen in de jeugdhulp met verblijf een positief effect heeft op de maatschappelijke participatie van jongeren, met een **hogere kans op deelname aan een vervolgopleiding en/of werk,** een hoger inkomen en een **lagere kans op schulden** (Courtney et al., 2007; Courtney, Okpych, & Park, 2018;). De versterking van relaties met het sociaal kapitaal van jongeren, leidt bovendien tot een grotere participatie en betrokkenheid van de jongere, zijn sociale netwerk en het professionele netwerk bij de toeleiding naar werk (Jagtenberg en Roo, 2012 en Schuurman & Mulder, 2011).

Emotieregulatie en gedragsproblemen

Een positief leefklimaat, continuïteit en stabiliteit dragen bij aan een **verbeterde emotieregulatie en afname van gedragsproblemen** (Eltink et al., 2018; Zoon, 2014). Uit onderzoek blijkt bovendien dat gedragsproblemen beter (dan in de reguliere residentiële jeugdzorg) aangepakt kunnen worden wanneer hulp kleinschalig is, verzorgers zijn opgeleid als professionele opvoeder, er aandacht is voor zowel het individu als het systeem en het hulpaanbod goed met elkaar is afgestemd (Boendermaker, Rooijen, Berg, & Bartelink, 2013). Aan al deze voorwaarden wordt voldaan binnen het Heppie (t)Huis. Dat is zichtbaar in de casussen: bij de meeste jeugdigen vinden er positieve ontwikkelingen op het gebied van emotieregulatie plaats en is er sprake van een afname van gedragsproblemen.

Psychiatrische problematiek

Door jeugdigen in hun eigen sociale omgeving te laten blijven wonen, kunnen zij op dezelfde school en sportclub blijven en hun vrienden en familie regelmatig blijven zien. Hiermee wordt het **trauma van een uithuisplaatsing zoveel mogelijk beperkt**.

De verwachte toename van ervaren veiligheid en welzijn dragen bij aan een **afname van stress**.

Om de gehechtheid van jeugdigen met **hechtingsproblematiek te verbeteren**, moeten zij correctieve gehechtheidservaringen in stabiele relaties opdoen. Reguliere residentiële jeugdzorg biedt weinig gelegenheid voor het opbouwen van nieuwe gehechtheidsrelaties, vanwege de vele

doorplaatsingen, het grote verloop van hulpverleners en hiermee het grote aantal betrokken hulpverleners en de kortstondigheid van relaties met hen (De Baat en Bartelink, 2012). Het Heppie (t)Huis biedt als kleinschalig verblijf de mogelijkheid tot continue gehechtheidsrelaties door (1) de gelegenheid een langdurige relatie op te bouwen met een professionele opvoeder en (2) opgebouwde gehechtheidsrelaties met ouders of verzorgers voort te zetten door altijd emotionele toestemming van hen te verkrijgen en te investeren in de relatie. Alhoewel dit nog niet is waargenomen in de casusanalyse van deze mBC zal dit effect naar verwachting in de toekomst alsnog optreden.

Het kunnen opbouwen van een langdurige relatie met hulpverleners, draagt bij aan de kwaliteit van de relatie. Dit heeft een positieve invloed op de effectiviteit van de behandeling, waardoor **psychische en traumagerelateerde problemen van jeugdigen sterker afnemen** (Karver, De Nadai, & Shirk, 2018; Ayotte, Lanctot, & Tourigny, 2017). Jeugdigen worden hiermee sneller gestabiliseerd. Dit wordt geïllustreerd in een van de casussen waar een jeugdige voorheen geen specialistische traumatherapie kon volgen, maar door het verblijf bij Heppie (t)Huis voldoende gestabiliseerd is dat deze therapie wel mogelijk is.

Vertrouwen

Jeugdigen die in het Heppie (t)Huis komen te wonen, hebben vaak negatieve ervaringen gehad waardoor hun **vertrouwen in zichzelf, anderen en/of de hulpverlening** beschadigd is. Werknemers van het Heppie (t)Huis ervaren dat het vertrouwen van jeugdigen tijdens hun verblijf toeneemt, onder meer door de veiligheidheid die jeugdigen ervaren, de positieve ervaringen die ze opdoen met leeftijdsgenoten en hulpverleners en een verbeterde (persoons)ontwikkeling. Bij een van de jeugdigen was bijvoorbeeld sprake van onderstimulering en onderschatting van haar intelligentie, en zij heeft zich sterk cognitief ontwikkeld waardoor haar zelfvertrouwen is toegenomen. In een andere casus nam het vertrouwen van de jeugdige in anderen toe, door positieve ervaringen met leeftijdsgenoten op school. Door het ervaren van langdurige relaties met de professionele opvoeders, neemt het vertrouwen in de hulpverlening toe, bij een jeugdige die in het verleden met een groot aantal hulpverleners te maken heeft gehad.

Sociaal netwerk

Door plaatsing in de eigen sociale omgeving, wordt continuïteit geboden in school, sportclubs en het sociale netwerk van jeugdigen. Opvoeders van het Heppie (t)Huis bieden tijdens het verblijf structuur en voorbeeldgedrag in sociale omgang. Deze factoren dragen bij aan de **instandhouding en (verdere) opbouw van een sociaal netwerk**. Met het aanwezige voorbeeldgedrag en onder toezicht van medewerkers van het Heppie (t)Huis heeft één van de jeugdigen tijdens het verblijf leren omgaan met leeftijdsgenoten en zodoende vriendjes en vriendinnetjes kunnen maken.

Gezin van herkomst

Een plaatsing in het Heppie (t)Huis vindt pas plaats nadat de betrokken ouder(s) of verzorger(s) hier emotionele toestemming voor gegeven hebben. Vervolgens wordt geïnvesteerd in de relatie tussen de jeugdige en de ouder(s) of verzorger(s), onder meer door de jeugdige te ontschuldigen in het feit dat zij of hij (tijdelijk) niet thuis kan wonen en door de jeugdige en ouders de problemen die spelen samen te leren benoemen. Ook de inzet op bekrachtiging van de ouderrol draagt naar verwachting bij aan een **betere ouder-kindrelatie**. Uit de casusanalyse is gebleken dat medewerkers van Heppie (t)Huis dit bij meerdere jeugdigen hebben zien gebeuren. Dit komt met name doordat er meer

ruimte gecreëerd wordt voor alle betrokkenen en ouders ondersteund worden in het opnemen van hun rol als ouder.
Wanneer wordt toegewerkt naar een terugkeer naar huis, dragen een verbeterde ouder-kind relatie, een bekrachtigde ouderrol, verbeterde opvoedvaardigheden (waar relevant) en de vooruitgang die de jeugdige heeft gemaakt bij aan een **verhoogde kans op succesvolle terugkeer**.

Voorkomen gedwongen kader
Wanneer de plaatsing bij het Heppie (t)Huis succesvol is en leidt tot voldoende en duurzame veiligheid voor de jeugdige, kan inzet van een beschermtafel en dreigende ondertoezichtstelling of voogdij worden voorkomen.

Middelengebruik, criminaliteit en seksuele uitbuiting
Door doorplaatsingen ontstaat - naast negatieve effecten op korte termijn - een verhoogd risico op problematiek op latere leeftijd, waaronder psychiatrische problematiek, **middelengebruik en criminaliteit** (Van den Bergh & Weterings, 2010). Het bieden van stabiliteit en continuïteit beschermt hiertegen.

Trauma, psychische en hechtingsproblematiek zijn risicofactoren voor **seksuele uitbuiting** van meisjes (Dijke, Lamers, & Talhout, 2012). Door het verminderen van deze problematiek, neemt het risico op seksuele uitbuiting af.

5.4 Effecten voor ouders en sociaal kapitaal

Opvoedvaardigheden
Ontoereikende opvoedvaardigheden komen veel voor in gezinnen van herkomst van kinderen in de jeugdhulp met verblijf. Uit een onderzoek naar kinderen in gezinshuizen bleek dit voor 64% van de kinderen het geval (Van der Steege, 2012). Door inzet van de systeemtherapeutisch werker worden **verbeterde opvoedvaardigheden** bij de ouder(s) of verzorger(s) verwacht (zie paragraaf 3.4).

Eigen ontwikkeling en problematiek
Door de plaatsing van hun kind(eren) in het Heppie (t)Huis, treedt er naar verwachting een verbetering op in de balans tussen draagkracht en draaglast van de ouder(s) of verzorger(s). Hiermee vindt een **afname van stress** plaats. Deze afname draagt bij aan een beter welzijn en de rust en ruimte voor verbetering in de **eigen ontwikkeling**, onder meer op het gebied van school en werk (Schuurman en Mulder, 2011). Bij een van de casussen zorgde de onrust rondom het kind ervoor dat een van de ouders een overmaat aan stress ervoer waardoor het niet mogelijk was om deel te nemen aan de arbeidsmarkt. Het verblijf van het kind bij Heppie (t)Huis heeft meer rust gecreëerd, gezorgd voor een stress-afname en de desbetreffende ouder in staat gesteld om te re-integreren.

Gezinnen waarvan de kinderen bij Heppie (t)Huis terecht komen, waren al in beeld van het PlusTeam van de gemeente Geldrop-Mierlo. Vaak had het PlusTeam al vermoedens over de problematiek van de ouders, maar bleef die nog ‘onduidelijk’ en onder de radar. In het Heppie (t)Huis wordt vaak wél duidelijk wat er speelt. Het Heppie (t)Huis kan dat dan signaleren naar het PlusTeam, die met eigen inzet de ouder kan ondersteunen in **vermindering van eigen problematiek** en/of kan doorverwijzen naar behandelaren, bijvoorbeeld voor de behandeling van een trauma.

Sociaal kapitaal

Door de aandacht voor de mensen die voor de jeugdige belangrijk zijn (het sociaal kapitaal), wordt in meerdere casussen ook een positief effect waargenomen op **onderlinge relaties binnen het sociaal netwerk van de jeugdige.** In een huidige casus verbetert de relatie tussen grootouders en ouders doordat de zorg voor de jeugdigen bij grootouders wordt weggenomen. In een andere casus ontstaat er rust en verbetert de relatie tussen de biologische moeder en de verzorger van een jeugdige. In deze casus gaat de moeder in het belang van de jeugdige een grotere rol spelen in zijn leven. Ook zien de uit huis geplaatste broers, zussen en hun ouders elkaar weer rondom het voetbalveld wanneer deze jeugdige daar speelt.

5.5 Effecten voor de maatschappij

Het Heppie (t)Huis onderscheidt zich ten opzichte van andere aanbieders van jeugdhulp met verblijf, door vanaf de start van de plaatsing - en niet pas wanneer zich een incident of crisis voordoet - actief contact te leggen met andere betrokkenen rondom het kind en gezin. Hiermee draagt het Heppie (t)Huis bij aan een **betere samenwerking van betrokken hulpverleners rondom een gezin**, waarbij de veronderstelling is dat betere samenwerking leidt tot een meer holistische blik, betere afstemming, meer duidelijkheid naar ouders toe en sneller resultaat.

Op maatschappelijk vlak heeft het Heppie (t)Huis twee ambities die nu nog beperkt worden waargemaakt:

1. Het Heppie (t)Huis streeft er naar om **dubbelingen in de hulpverlening te voorkomen**. Ondanks de verbeterde samenwerking lukt dit nu vaak nog niet vanwege de structuur in bestaande wet- en regelgeving (bijv. met Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en Gecertificeerde Instellingen die elkaars werk ‘nog eens over doen’).
2. Het Heppie (t)Huis beoogt een bijdrage te leveren aan een **betere samenhang in de wijk**. Hier wordt nu op kleine schaal aan gewerkt door bijvoorbeeld tekeningen te maken voor buurtbewoners tijdens de lockdown in het kader van Corona-maatregelen en door in gesprek te gaan met buurtbewoners tijdens het uitlaten van hond door de kinderen. Op korte termijn zullen er nieuwe activiteiten ontwikkeld worden waarmee deze ambitie actiever wordt opgepakt, waaronder een inloophuis en OuderWijzer-bijeenkomsten[1].

[1] OuderWijzer-bijeenkomsten zijn een initiatief vanuit Het Vergeten Kind om ouders te ondersteunen door het organiseren van bijeenkomsten waar “ouders en hun vragen, wensen en behoeften centraal staan” (Het Vergeten Kind, 2020).

6. Casussen

6.1 Toelichting

Een maatschappelijke Business Case brengt zowel de totale maatschappelijke effecten en opbrengsten en kostenbesparingen in beeld, als de totale kosten die nodig zijn om deze maatschappelijke opbrengsten te realiseren. Heppie (t)Huis wordt door de gemeente Geldrop-Mierlo gefinancierd voor € 720.000 per jaar. Dit bedrag is onafhankelijk van de bezettingsgraad in het verblijf. Er zijn acht bedden beschikbaar in het Heppie (t)Huis. Deze zijn echter niet constant gevuld, terwijl huisvestingslasten en personeelskosten ook bij lagere bezetting doorgaan. Uitgaande van een 90% bezettingsgraad kost verblijf in het Heppie (t)Huis circa € 100.000 per kind per jaar.

Zoals in hoofdstuk 2 ('Werkwijze') beschreven, gaat een mBC uit van een alternatief scenario waartegen effecten en mogelijke kostenbesparingen worden afgezet. Kernvraag: als er geen Heppie (t)Huis zou zijn, wat zou er dan in de casussen gebeurd zijn? De beschreven effecten en opbrengsten zijn hiermee 'additioneel' ten opzichte van het alternatieve scenario. Een nadere toelichting op de uitvoering van deze casusanalyse is te vinden in Appendix 1.

Opbrengsten zijn gebaseerd op financiële proxy's en onderbouwde aannames en worden berekend over 3 jaar. Deze opbrengsten komen ten bate aan verschillende stakeholders, waaronder de jeugdige en de gemeente. In de berekeningen is een aanname gedaan over de totale duur van het verblijf, met een maximum van tevens 3 jaar. In werkelijkheid kunnen zowel de kosten als de opbrengsten korter of langer duren dan de hier beschreven duur. Met name voor de opbrengsten zullen sommige effecten langer plaatsvinden, of überhaupt pas in de verdere toekomst plaatsvinden. Deze te verwachten langetermijneffecten - zoals weergegeven in hoofdstuk 5 - zijn bij de individuele casussen in dit rapport achterwege gelaten. Dat betekent niet dat er geen langetermijneffecten zullen plaatsvinden maar dat de onzekerheden over de mate waarin het gaat optreden dusdanig groot zijn dat deze niet worden gemonetariseerd.

6.2 Totale maatschappelijke waarde casussen

Een totaaloverzicht van de kosten en potentiële kostenbesparingen per casus is weergegeven in tabel 1. Het overzicht toont de geschatte extra kosten van het verblijf bij het Heppie (t)Huis tegenover de potentiële extra baten (kostenbesparingen). Dit zijn de baten ten opzichte van een situatie waarin het Heppie (t)Huis niet bestaat. De kosten betreffen de kosten van het Heppie (t)Huis zelf (circa € 100.000 per jaar per jeugdige) en, in het geval van Casus 1, extra kosten voor behandeling die als gevolg van het verblijf zijn ontstaan. De kostenbesparingen relateren aan de kosten die naar verwachting gemaakt zouden zijn als de jeugdige niet bij het Heppie (t)Huis zou verblijven, en dus in dit scenario voorkomen zijn.

Voor de lopende casussen is een inschatting gemaakt van de duur van het verblijf, met een maximum van drie jaar. Effecten worden eveneens tot maximaal drie jaar meegerekend. Bij afgesloten casussen zijn alleen de effecten tijdens het verblijf bij Heppie (t)Huis meegerekend.

Elke casus in de tabel bevat een ratio van de kosten en potentiële kostenbesparing. Een ratio van 1,20 betekent voor Casus 1 bijvoorbeeld dat elke euro aan kosten potentieel € 1,20 oplevert aan besparingen.

Tabel 1: *Overzicht van kosten en potentiële kostenbesparingen per casus. Casus 8 is hier niet in meegenomen aangezien er onvoldoende inzicht is in de te verwachten effecten.*

Casus	Kosten	Kostenbesparing	Ratio
Lopende casussen			
Casus 1	€ 309.438	€ 370.712	1,20
Casus 3	€ 200.000	€ 278.185	1,39
Casus 4	€ 100.000	€ 101.551	1,02
Casus 5	€ 300.000	€ 343.839	1,15
Casus 6	€ 300.000	€ 343.839	1,15
Totale financiële waardecreatie in lopende casussen	**€ 909.4380**	**€ 1.094.286**	**1,20**
Afgesloten casussen			
Casus 2	€ 100.000	€ 182.500	1,83
Casus 7	€ 50.000	€ 45.500	0,91
Totale financiële waardecreatie in afgesloten casussen	**€ 225.000**	**€ 228.000**	**1,52**
Totale financiële waardecreatie			
Totale financiële waardecreatie	**€ 1.359.438**	**€ 1.666.125**	**1,23**

In deze mBC is gerekend met een maximale verblijfsduur van drie jaar. In werkelijkheid zullen er waarschijnlijk jeugdigen zijn die langer bij het Heppie (t)Huis verblijven. Hoewel onduidelijk is wat de optimale verblijfsduur is - voor zover die bestaat - kan worden gesteld dat er sprake zal zijn van afnemende meeropbrengsten: ofwel, de effecten die bereikt worden in het eerste jaar zullen doorgaans groter zijn dan in het vijfde of tiende jaar. Dat betekent dat naarmate het verblijf langer duurt, er een grote kans is dat opbrengsten afnemen en de ratio daalt.

Tegelijkertijd kijken we met de effecten ook slechts enkele jaren vooruit en beperken we ons tot een maximum van drie jaar aan opbrengsten/kostenbesparingen, uit de overweging om zo conservatief mogelijk te zijn in de uitvoering van deze mBC. Op sommige leefgebieden zal de invloed van Heppie (t)Huis verder reiken dan die paar jaar: een jeugdige die door verblijf bij Heppie (t)Huis naar school kan gaan en een diploma kan behalen heeft hier een heel leven profijt van - en de maatschappij profiteert hier van mee.

7. Conclusie

In deze impactprojectie is gepresenteerd wat de potentiële toegevoegde maatschappelijke waarde is van het Heppie (t)Huis ten opzichte van reguliere residentiële zorg. Samen met een projectgroep - bestaande uit een afvaardiging van Het Vergeten Kind, Heppie (t)Huis, Gemeente Geldrop-Mierlo, PlusTeam en Rijksuniversiteit Groningen - is een verandertheorie opgesteld waarin wordt getoond hoe de (onderscheidende) werkzame bestanddelen van het Heppie (t)Huis bijdragen aan effecten voor jeugdigen, hun ouders, sociaal kapitaal en de maatschappij.

Voor jeugdigen leidt verblijf bij het Heppie (t)Huis tot verbeteringen in hun ontwikkeling, een afname in (traumagerelateerde) problematiek, een toename in vertrouwen (in zichzelf en anderen) en zelfredzaamheid. Op de langere termijn leidt dit tot verbeterde schoolprestaties, opbouw en instandhouding van een sociaal netwerk, verbeterde relaties met ouders en sociaal kapitaal en het voorkomen van gedwongen kader. Gezamenlijk verhoogt dit de kans op succesvolle terugkeer naar huis. Uiteindelijk betekent dit voor de jeugdigen een hogere kans op opleiding/werk en (succesvol) zelfstandig wonen, en een lagere kans op schulden, middelengebruik, criminaliteit en seksuele uitbuiting.

Voor ouders geldt dat Heppie (t)Huis hen in hun ouderrol helpt te blijven (of hen daarin te bekrachtigen) en hun opvoedvaardigheden helpt te verbeteren, wat leidt tot een verbeterde ouder-kind-relatie. Dit zorgt, in combinatie met het verblijf van het kind bij Heppie (t)Huis, tot een stress-afname bij ouders waardoor rust en ruimte ontstaat om aan de eigen ontwikkeling te werken. Het sociaal kapitaal heeft daarnaast baat bij een verbetering in onderlinge relaties. De voornaamste effecten voor de gehele maatschappij als gevolg van het Heppie (t)Huis zijn een verbeterde samenwerking van betrokken hulpverleners rondom een gezin en uiteindelijk een verbeterde samenhang in de wijk.

In samenwerking met medewerkers van het Heppie (t)Huis en de gemeente Geldrop-Mierlo zijn de effecten op casusniveau voor elke jeugdige geanalyseerd. Hierbij is gekeken naar de effecten van hun verblijf bij het Heppie (t)Huis tot dusver, maar ook naar de te verwachten effecten in de nabije toekomst voor de jeugdige zelf, hun gezin, sociaal kapitaal en de maatschappij als geheel. Daarnaast zijn er onderbouwde aannames gedaan op wat er gebeurt met de betreffende jeugdigen als het Heppie (t)Huis niet had bestaan. Zodoende kan de potentiële waarde van het Heppie (t)Huis inzichtelijk worden gemaakt.

Deze potentiële waarde zit vooral in de positieve effecten voor jeugdigen zelf, hun ouders, sociaal kapitaal en de maatschappij, zoals eerder beschreven. Dergelijke effecten kunnen uiteindelijk leiden tot maatschappelijke effecten met een financiële waarde. De potentiële financiële waarde kan weergegeven worden als een ratio tussen de investeringen (kosten) en de potentiële baten. De ratio's voor de individuele casussen liggen tussen de 0,91 en 1,83, waarbij de uiterste ratio's de afgesloten casussen zijn; bij de huidige casussen liggen de ratio's tussen de 1,02 en 1,39. De gemiddelde ratio voor alle casussen is 1,23. Dit betekent dat elke geïnvesteerde euro in het Heppie

(t)Huis gemiddeld tot een potentiële financiële waarde van € 1,23 leidt[2]. Dit bestaat voornamelijk uit kostenbesparingen, maar kan ook andere financiële waardecreatie zijn (bijv. extra inkomen).

Deze financiële baten komen vrijwel volledig (94%) bij de gemeente terecht, het overige deel is ten bate van zorgverzekeraars en de jeugdige en het gezin zelf. De voornaamste kostenbesparing volgt uit de verwachte effecten rondom verblijf, wat zonder Heppie (t)Huis vaak aanzienlijk duurder was geweest. Andere effecten voor de gemeente zijn rondom het voorkomen van ambulante jeugdhulp of jeugd-GGZ, dagbesteding, begeleid wonen en bijstandsuitkering. Voor de jeugdige of hun ouders ouders gaat het om extra inkomen wat volgt als men (weer) kan werken.

Samenvattend concluderen we dat het Heppie (t)Huis op kostenefficiënte wijze een innovatieve aanvulling op het jeugdlandschap biedt. Hiermee vult Heppie (t)Huis een hiaat waarin voor een deel van de kwetsbare jongeren die niet thuis kunnen wonen betere resultaten kunnen worden behaald dan in de reguliere residentiële jeugdhulp met verblijf. De resultaten tot dusver bereikt in het huidige aantal casussen bieden veelbelovende aanknopingspunten voor verdere opschaling en bredere monitoring naar de effectiviteit van het Heppie (t)Huis ten opzichte van het bestaande aanbod.

[2] Een 'positieve' ratio (hoger dan 1) betekent niet automatisch dat een casus als een succes kan worden gezien. Zo kunnen de kosten van een afgesloten casus beperkt zijn en de potentiële kostenbesparing hoog, maar stagneert een jeugdige door een extra doorplaatsing bijvoorbeeld in zijn of haar ontwikkeling of verergert problematiek. Voor een 'negatieve' ratio (lager dan 1) geldt hetzelfde: de potentiële financiële waarde van een casus kan minder voordelig zijn, maar als de kwalitatieve effecten zeer positief zijn kan dit alsnog als een succes worden gezien.

8. Reflectie

De conclusie op de vorige pagina is zeer positief. Het Heppie (t)Huis heeft in haar eerste jaar al veel kunnen bereiken voor de jeugdigen die er geplaatst zijn en blijkt bovendien kostenefficiënt te zijn. De ambitie om doorplaatsingen (zoveel mogelijk) te voorkomen is mogelijk nog niet naar tevredenheid behaald, met het voortijdig afbreken van 3 van de 8 casussen. Vanuit de wens van Stichting Het Vergeten Kind om inzichten die worden opgedaan in het Heppie (t)Huis te delen met het jeugdveld, wordt hieronder gereflecteerd op lessen die kunnen worden getrokken uit de de afgebroken casussen.

Plaatsingscriteria

In de opzet van het Heppie (t)Huis is een bewuste keuze gemaakt om geen uitsluitingscriteria te hanteren: Heppie (t)Huis wil een plek zijn voor elk kind dat het nodig heeft. Dit leidt tot een grote diversiteit in leeftijd, achtergrond en problematiek, wat zorgt voor extra complexiteit voor de medewerkers en uitdagingen in omgang en samenwonen voor de jeugdigen. Peer van der Helm en Anna Dekker, beiden gespecialiseerd in het leefklimaat in jeugdhulp met verblijf, hebben hierover geschreven dat het van belang is dat er zich niet te veel problemen concentreren in een kleinschalige voorziening, omdat hiermee het klimaat onder druk komt te staan waarmee doorplaatsingen onvermijdelijk kunnen worden. Het is dus van belang dat het Heppie (t)Huis de grenzen van haar capaciteit bewaakt, rekening houdend met de gecombineerde zorgzwaarte van alle jeugdigen in het huis. Het gaat dus niet alleen om de match, maar juist om de optelsom in het systeem, aldus Van der Helm en Dekker (2017).

Een tweede overweging in de besluitvorming rondom plaatsing van een jeugdige in het Heppie (t)Huis betreft de toepassing van onderdelen van het Klimaat van Aandacht voor jeugdigen met een ernstige hechtingsstoornis. Waar de liefdevolle aandacht en langdurige verbinding met een hulpverlener belangrijke onderdelen zijn van de methodiek in het Heppie (t)Huis, merken medewerkers van het Heppie (t)Huis op dat hun nabijheid ook een bedreiging kan vormen bij de kinderen bij wie sprake is van hechtingsproblematiek. Onderzoek heeft aanwijzingen opgeleverd dat kinderen met (ernstige) onthecht gedrag het beter doen in residentiële zorg - waar een meer professionele relatie met opvoeders bestaat - dan in gezinsgerichte jeugdhulp met verblijf (Leloux-Opmeer, Kuiper, Swaab, & Scholte, 2018).

Voorwerk

Vanaf de start van het Heppie (t)Huis is de intentie geweest om voorafgaand aan een verblijf in het huis grondig voorwerk te doen: inzichtelijk maken wat de verwachtingen zijn van verschillende betrokkenen en *commitment* verkrijgen vanuit hen allen. In de praktijk is daar niet bij elke casus voldoende tijd voor geweest. Medewerkers hebben aangegeven dat men nu geleerd heeft dat het belangrijk is om die tijd er wel voor te nemen.

Perspectief en doorstroming

Wanneer een jeugdige bij Heppie (t)Huis binnenkomt is het perspectief niet altijd direct duidelijk. Een van de sterke punten van Heppie (t)Huis is dat een terugkeer naar huis geen streven hoeft te zijn. Een jeugdige mag zo lang blijven als nodig wordt geacht. Voor een deel van de jeugdigen heeft dit als voordeel dat dit rust en stabiliteit biedt. HIer staat als kanttekening tegenover dat het

mogelijk niet helder voor de jeugdige is waar dan wél naar toe wordt gewerkt. Bovendien is een risico van de mogelijkheid om zo lang als nodig en tot het 23ste jaar in het Heppie (t)Huis te kunnen blijven, dat er (te) weinig doorstroming plaatsvindt.

Patronen doorbreken in de eigen omgeving

Door nabijheid van het Heppie (t)Huis bij de leefomgeving van de jeugdigen kan continuïteit van onder andere school, sportclub en contact met het bestaande sociale netwerk geborgd worden en komen medewerkers makkelijk(er) in contact met het sociaal kapitaal. Waar dit voor de meeste jeugdigen in de praktijk een voordeel is, blijkt dit in enkele casussen het doorbreken van bestaande negatieve patronen te bemoeilijken.

Bronnen

Ayotte, M.-H., Lanctôt, N., & Tourigny, M. (2017). The Association Between the Working Alliance with Adolescent Girls in Residential Care and Their Trauma-Related Symptoms in Emerging Adulthood. *Child & Youth Care Forum, 46*(4), 601–620. https://doi.org/10.1007/s10566-017-9398-x

Baat, M. D., & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in de pleegzorg.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Boendermaker, L., van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?*. Utrecht: Nederland Jeugdinstituut

Bergh, P. M. van den, & Weterings, A. M. (2007). *Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind: Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Agiel.

CBS. (2019). *Doorsnee inkomen werkenden al 10 jaar vrijwel constant*. Geraadpleegd van https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/12/doorsnee-inkomen-werkenden-al-10-jaar-vrijwel-constant

CBS. (2020). *Jeugdhulp 2019*. Geraadpleegd van https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2020/18/rapportage-jeugdhulp-2019.pdf

Commissie Samson. (2012). *Omringd door zorg, toch niet veilig*. Geraadpleegd van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Omringd-door-zorg-toch-niet-veilig-commissie-Samson.pdf

Courtney, M. E., & Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child & Family Social Work, 11*(3), 209–219. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00433.x

Courtney, M. E., Dworsky, A. L., Cusick, G. R., Havlicek, J., Perez, A., & Keller, T. E. (2007). Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 21.

Courtney, M. E., Okpych, N. J., & Park, S. (2018). Report from CalYOUTH: *Findings on the relationship between extended foster care and youth's outcomes at age 21*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Conceptualizations of Intrinsic Motivation and Self-Determination. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, 11–40. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7_2

Dijke, A. van, Lamers, F., Talhout, M. (2012). *Wie zijn de meiden van Asja? De gang naar de jeugdprostitutie*. Amsterdam: SWP.

Eltink, E. M. A., Helm, P. van der, Wissink, I. B., & Stams, G.-J. J. M. (2015). The Relation between Living Group Climate and Reactions to Social Problem Situations in Detained Adolescents: "I Stabbed Him Because He Looked Mean at Me". *International Journal of Forensic Mental Health, 14*(2), 101–109. https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1033110

Eltink, E. M. A., Hoeve, J. Ten, Jongh, T. De, Van der Helm, P. van der, Wissink, I. B., & Stams, G.-J. J. M. (2018). Stability and Change of Adolescents' Aggressive Behavior in Residential Youth Care. Child & Youth Care Forum, 47(2), 199–217. https://doi.org/10.1007/s10566-017-9425-y

Exalto, J., Bekkema, N., de Ruyter, D., Rietveld-van Wingerden, M., de Schipper, J. C., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2019). Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg. In *Sector-en themastudie Geweld in de jeugdzorg*.

Greeson, J. K. P., Shenyang Guo, Barth, R. P., Hurley, S., & Sisson, J. (2008). Contributions of Therapist Characteristics and Stability to Intensive In-home Therapy Youth Outcomes. *Research on Social Work Practice, 19*(2), 239–250. https://doi.org/10.1177/1049731508329422

Harder, A. T., Knorth, E. J., Zandberg, T., & Tils, J. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld: een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. SWP.

Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care.* Groningen.

Helm, P. van der (2018). Hoop op het gewone leven voor kinderen die het niet getroffen hebben. *Pedagogiek In Praktijk, 102*, 24-28.

Helm, P. van der, Dekker, A. (2017). *Pas op voor het stapelen van problemen in gezinshuizen*. Geraadpleegd via https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/residentiele-jeugdzorg/publicaties/het-stapelen-van-problemen-in-gezinshuizen-v4.pdf

Het Vergeten Kind. (2019). *Handboek Heppie (t)Huis.*

Het Vergeten Kind. (2020). *"Constant nieuwe gezichten, ik crash daarvan": Over stabiliteit en vertrouwde gezichten in de jeugdhulp.* Geraadpleegd van https://www.hetvergetenkind.nl/download/121

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2020). H*eppie (t)Huis Geldrop-Mierlo: Toets kleinschalige jeugdhulp met verblijf*. Geraadpleegd via https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2020/03/03/heppie-thuis-geldrop-mierlo

Jagtenberg, R., & Roo, A. de (2012). Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht-conferenties. *Jeugdbeleid, 6*(1), 33–38. https://doi.org/10.1007/s12451-012-0007-6

Jones, R., Everson-Hock, E. S., Papaioannou, D., Guillaume, L., Goyder, E., Chilcott, J., … Swann, C. (2011). Factors associated with outcomes for looked-after children and young people: a correlates review of the literature. *Child: Care, Health and Development*, *37*(5), 613–622. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01226.x

Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 55*(4), 341–355. https://doi.org/10.1037/pst0000176

Kleijne, I., & Nieboer, B. (2019, 20 juni). *Minister Hugo de Jonge: 'Belofte van betere jeugdzorg is nog lang niet ingelost'*. Geraadpleegd van https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/minister-hugo-de-jonge-belofte-van-betere-jeugdzorg-is-nog-lang-niet-ingelost.htm

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. (2020). *Kosten fysiotherapie*. Geraadpleegd van https://www.defysiotherapeut.com/goed-verzekerd/wat-kost-fysiotherapie/

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2017a). Children referred to foster care, family-style group care, and residential care: (How) do they differ? Children and Youth Services Review, 77, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.03.018

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2017b). Similarities and Differences in the Psychosocial Development of Children Placed in Different 24-h Settings. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(4), 1299–1310. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0955-6

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2018). Discriminating baseline indicators for (un)favorable psychosocial development in different 24-h settings. *Children and Youth Services Review*, *89*, 113–123. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.021

McCall et al. (2012). The Development and Care of Institutionally Reared Children: The Leiden conference on the development and care of children without permanent parents. *Child Development Perspectives*, *6*(2), 174–180. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00231.x

Nederlandse Zorgautoriteit. (2019). Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg TB/REG-20629-02: Bijlage 1 Diagnose behandeling combinaties (dbc's) in euro's. Geraadpleegd van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_292704_22/

Overheid.nl. (2020, 1 juli). *Regeling - Jeugdwet - BWBR0034925*. Geraadpleegd van https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-07-01

Pleegzorg Nederland. (2017). *Actieplan Pleegzorg 2017/2018*. Geraadpleegd van https://pleegzorg.nl/wp-content/uploads/2018/04/actieplan_pleegzorg_2017_2018.pdf

Riemersma, Y., Zijlstra, E., Harder, A., & Kalverboer, M. (te verschijnen). Onderzoek naar de uitkomsten van nieuwe vormen van residentiële jeugdhulp.

Rijksoverheid. (2019). *Uitkeringsbedragen per 1 januari 2020*. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/18/uitkeringsbedragen-per-1-januari-2020

Rijksoverheid. (2020). *Bedragen minimumloon 2020*. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/bedragen-minimumloon/bedragen-minimumloon-2020

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68

Schuurman, M., & Mulder, C. (2011). *Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam: Wat levert het op?*. Geraadpleegd van http://kalliopeconsult.nl/images/1_68.pdf

Steege, M. van der (2012). *Gezinshuizen in de jeugdzorg: De kennis verzameld en de stand van zaken*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Steege, M. van der, & Meuwissen, I. (2012). *Doelgroepenanalyse Rubicon Jeugdzorg. Een analyse van de huidige cliënten binnen het cluster verblijf.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Stichting Adviesgroep Bestuursrecht. (2020). *Bijstandsnorm per 1 juli 2020*. Geraadpleegd van https://www.st-ab.nl/bijstandsnorm.htm

Strolin-Goltzman, J., Kollar, S., & Trinkle, J. (2010). Listening to the Voices of Children in Foster Care: Youths Speak Out about Child Welfare Workforce Turnover and Selection. *Social Work, 55*(1), 47–53. https://doi.org/10.1093/sw/55.1.47

Valk, S. de, Kuiper, C., Helm, G. H. P. van der, Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2017). Repression in Residential Youth Care: A Qualitative Study Examining the Experiences of Adolescents in Open, Secure and Forensic Institutions. *Journal of Adolescent Research, 34*(6), 757–782. https://doi.org/10.1177/0743558417719188

WODC. (2016). *Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen? Onderzoek naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongvolwassenen na kinderbescherming*. Geraadpleegd van https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-788324.pdf

Zijlstra, A.E. (2012). *In the best interest of the child? A study into a decision-support tool validating asylum-seeking children's rights from a behavioural scientific perspective.* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

ZonMW. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie* (43). Geraadpleegd van

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Evaluatie_Regelgeving/evaluatie_jeugdwet_webversie_2.pdf

Zoon, M. (2014). *Continuïteit van pleegzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd via: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Review-Continuiteit-van-pleegzorg.pdf

Appendix 1: Procesbeschrijving casusanalyse

Als onderdeel van de maatschappelijke Business Case is een casusanalyse uitgevoerd. Dit betekent dat voor elke casus in het Heppie (t)Huis een analyse is gedaan op de te verwachten effecten. In deze Appendix wordt een toelichting gedaan op het proces, en hoe de kwaliteit van de analyse geborgd is.

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 ('Werkwijze') is op basis van literatuuronderzoek een voorzet gedaan op de werkzame bestanddelen van het Heppie (t)Huis en welke effecten daaruit te verwachten te zijn. In een eerste bijeenkomst zijn deze werkzame elementen en de daaruit volgende effecten voorgelegd aan de projectgroep en vastgesteld. Dit is samengevat in een verandertheorie (zie 5.2 voor het model).

In een volgende bijeenkomst is met medewerkers van het Heppie (t)Huis en het PlusTeam de eerste stap gezet in de daadwerkelijke casusanalyse. Voor elke jeugdige die in het Heppie (t)Huis verblijft of heeft verbleven in het afgelopen jaar ('casus') is door medewerkers van het Heppie (t)Huis per leefdomein (zie 5.3 voor een overzicht) een beschrijving van de situatie of problematiek gegeven. In een volgende stap is een inschatting gemaakt op welke effecten aannemelijkerwijs verwacht kunnen worden. Medewerkers van het PlusTeam die betrokken waren bij de betreffende casus hebben dit geverifieerd. Doordat het PlusTeam een belangrijke rol speelt in de keuze voor het verblijf van de jeugdige zijn medewerkers goed op de hoogte van de situatie en kunnen zij tevens een reële inschatting maken van het te verwachten alternatieve verblijf (waar zou de jeugdige verblijven als het Heppie (t)Huis niet had bestaan?).

De betrokken consultants hebben in de casusanalyse op kritische wijze meegedacht om de aangenomen effecten ten opzichte van het alternatieve scenario te toetsen. Zij hebben kritisch doorgevraagd op achterliggende redenaties ("Waarom is het aannemelijk dat dat effect optreedt? Waarop baseert u dat?"). Bij twijfel over de te verwachten effecten is uitgegaan van het meest conservatieve scenario of, indien er sprake was van teveel onzekerheid, zijn effecten helemaal niet meegenomen. Dit heeft geleid tot diverse aanpassingen in de initiële uitkomsten van de analyse.

De uitkomsten van de casusanalyse zijn door consultants van Sinzer vertaald naar maatschappelijke effecten (kostenbesparingen). De uitkomsten hiervan zijn in een bijeenkomst voorgelegd aan de projectgroep ter validatie. Waar nodig zijn aanpassingen gedaan. Deze voorgestelde aanpassingen zijn geverifieerd met betrokken medewerkers vanuit het PlusTeam voordat ze zijn doorgevoerd.

Gedurende het gehele proces is als anonimisering aan elke casus een nummer verbonden ter identificatie. Consultants van Sinzer kennen de individuele problematiek per casus, maar zijn niet bekend met de namen van de jeugdigen.