

Maatschappelijke Effectverkenning Het Babyhuis

XpertiseZorg
Organisatieadviseurs

Een verkennend onderzoek naar de maatschappelijke meerwaarde van Het Babyhuis. Gericht op de effecten voor deelnemers en de samenleving.

drs. Alette van Dijk
drs. Wibout Dragt
Lauren Kerkhof

XZ190119

Intro

In het najaar van 2018 heeft Het Babyhuis gevraagd om onderzoek te doen naar de maatschappelijke effecten van haar dienstverlening.

Dit was voor ons het begin van een boeiend onderzoek! De openheid en het vertrouwen van de moeders, vrijwilligers en professionals hebben een scherp zicht gegeven in de aanpak en werkwijze van Het Babyhuis.

Dit vormde een belangrijke voorwaarde om zicht te krijgen op de effecten, die voor veel moeders en kinderen bepalend blijken te zijn in hun verdere leven.

We hopen dat het inzicht dat het onderzoek biedt u net zo raakt als de verhalen die wij hebben gehoord, en die ons hebben geïnspireerd bij het schrijven van dit rapport.

drs. Wibout Dragt
drs. Alette van Dijk
Lauren Kerkhof

Maart 2019
Onderzoekers
XpertiseZorg Organisatieadviseurs

Inhoud

1. Maatschappelijk effect onderzoek	4
1.1 Doel.....	4
1.2 Het onderzoek.....	4
1.3 Interviews met moeders, vrijwilligers stakeholders.....	4
1.4 Leeswijzer.....	5
2. Maatschappelijke context	6
3. Werkwijze en aanpak Het Babyhuis	8
3.1 Een uniek concept in Nederland.....	8
3.2 Aanpak en trajectstappen Het Babyhuis.....	8
3.3 Medewerkers en vrijwilligers.....	10
3.4 De moeders en kinderen.....	10
3.5 Feiten en cijfers.....	11
3.6 Verwijzers.....	11
3.7 Kosten en financiering.....	12
4. Waarde voor de moeders	13
4.1 Anne.....	13
4.2 Jane.....	14
4.3 Aisha.....	15
5. Verkenning maatschappelijke effecten	16
5.1 Voorkomen uithuisplaatsing.....	16
5.2 Een goede start: hechting tussen moeder en kind.....	18
5.3 Veilige en gezonde toekomst.....	20
5.4 Doorbreken van een (foute) situatie.....	20
5.5 Versterken zelfredzaamheid en opvoedvaardigheden.....	21
5.6 Meer stabiliteit in financiën.....	22
5.7 Vrijwillige inzet.....	22
5.8 Samenvattend beeld.....	23
6. Reflectie en dialoog	24
6.1 Meerwaarde.....	24
6.2 Punten voor dialoog.....	25
Bijlage 1. Literatuurlijst	26
Bijlage 2. Onderzoeksaanpak	28

1. Maatschappelijk effect onderzoek

1.1 Doel

Dit onderzoek richt zich op het in beeld brengen van de meerwaarde van een dienst of product, afgezet tegen de kosten. Met het verzoek tot uitvoering van dit onderzoek wil Het Babyhuis meerwaarde en effecten die worden bereikt in kaart brengen en zichtbaar maken. Wat betekent Het Babyhuis voor de moeders, kinderen en de samenleving in zijn geheel?

Dit onderzoek beoogt geen wetenschappelijk onderbouwing noch een evaluatie te zijn van Het Babyhuis. Het betreft een combinatie tussen verkennend en beschrijvend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methodes. Het onderzoek is in feite een exploratief onderzoek en zet daarbij zoveel mogelijk feiten op een rij. In het kader van het onderzoek zijn veldexperts gevraagd om te reflecteren op de uitkomsten.

Het is verder ook bedoeld als verkenning voor een professionele dialoog. Wat zijn 'werkende principes' en hoe kunnen deze het gemeentelijk en landelijk beleid en de zorg aan moeders en kinderen in Nederland helpen te verbeteren?

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd door het verrichten van literatuurstudie, uitvoeren van interviews en een verdiepende analyse naar (maatschappelijke) kosten en baten. Zie voor een beschrijving bijlage 2. De resultaten vinden hiermee hun basis in:

- Documenten en data van Het Babyhuis.
- Inzichten vanuit interviews met stakeholders, zoals samenwerkingspartners.
- Inzichten vanuit interviews met moeders die gebruik maken of hebben gemaakt van Het Babyhuis
- Inzichten vanuit interviews met moeders die te laat bekend werden met Het Babyhuis en geen gebruik hebben kunnen maken van Het Babyhuis.
- Interviews met vrijwilligers (vier) en professionals van Het Babyhuis.
- Literatuur en bestaand onderzoek naar (maatschappelijke) kosten en baten op geïdentificeerde effectgebieden.

1.3 Interviews met moeders, vrijwilligers stakeholders

We hebben 4 moeders geïnterviewd in het kader van dit onderzoek. Ook hebben we 4 vrijwilligers van het babyhuis gesproken. Dit gebeurde aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst. De interviews met stakeholders zijn eveneens gehouden aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst.

Functionarissen van onderstaande organisaties zijn geïnterviewd:¹

- Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid.
- Samen Veilig Utrecht.
- Inkoop Jeugdhulp Zeeland.
- Stichting Pameijer.
- Sociaal wijkteam.
- Consultatiebureau Zwijndrecht (project Voorzorg).
- Consultatiebureau Dordrecht.
- De Drechtstromen (kraamzorg).
- Gynaecologie Albert Schweitzer ziekenhuis.

¹ Alle betrokkenen zijn vooraf door Het Babyhuis benaderd met de vraag ze medewerking wilden verlenen aan een interview voor dit onderzoek.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de maatschappelijke context beschreven die de achtergrond vormt van het werkveld van Het Babyhuis. Vervolgens beschouwen we in hoofdstuk 3 de werkwijze en doelen van Het Babyhuis. In dit hoofdstuk 4 kiezen we het perspectief van de moeder en schetsen we de waarde die zij toekennen en benoemen. Hiermee ontstaat aan de hand van concrete casussen een beeld van de problematiek, de oplossing en het effect van de inzet door vrijwilligers en professionals van Het Babyhuis. De te identificeren effecten worden beschreven in hoofdstuk 5.

Tenslotte wordt gereflecteerd door de onderzoekers in hoofdstuk 6.

In de rapportage zijn verwijzingen [...] opgenomen naar gebruikte literatuur. Literatuur is opgenomen in bijlage 1.

2. Maatschappelijke context

Vanaf 2015 heeft de overheid jeugdhulp ondergebracht bij gemeenten. Dit is gedaan met het idee dat gemeenten de zorg eenvoudiger, goedkoper en dichterbij de inwoners kunnen organiseren.

De Jeugdwet is er voor kinderen van 0 tot 18 jaar. Er bestaat daardoor een scheiding in de wetten tussen jeugd en volwassenen. Het Babyhuis is er voor moeders én kinderen. Bij een moeder die ouder is dan 18 jaar is er dus niet één aanspreekpunt of wet voor de kosten die worden gemaakt. Er zijn veel verschillende wettelijke domeinen van toepassing op de diverse casussen van Het Babyhuis.

Uit onderzoek blijkt dat gemeenten kampen met een geldtekort [1]. Dit geldtekort is onder andere terug te zien in de jeugdzorg. In 2017 gaven gemeenten bijna 20% meer uit aan de hulp voor jongeren dan het voorgaande jaar. Een van de oplossingen die wordt aangedragen is om meer in te zetten op preventie. Daarmee wordt getracht om op lange termijn kosten te verminderen.

Hiernaast is er in Nederland steeds meer aandacht voor kwetsbare gezinnen. Hierbij wordt ook voornamelijk ingezet op de preventie van problemen die mogelijk in de toekomst kunnen ontstaan. Een voorbeeld van een dergelijk programma is het programma VoorZorg [2]. De doelgroep van VoorZorg zijn vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Gemiddeld blijkt 0,5 tot 1% van het aantal geboorten per gemeenten tot deze doelgroep te behoren. Het concept van Het Babyhuis sluit aan op de doelen van programma VoorZorg en heeft ook een preventief karakter. Echter, de doelgroep van Het Babyhuis is groter dan die van VoorZorg.

Het Babyhuis tracht uithuisplaatsing te voorkomen. Een uithuisplaatsing kan vrijwillig of gedwongen zijn [3].

Een vrijwillige uithuisplaatsing wordt meestal aangevraagd door de ouders zelf, bijvoorbeeld als zij tijdelijk de opvoeding niet aankunnen.

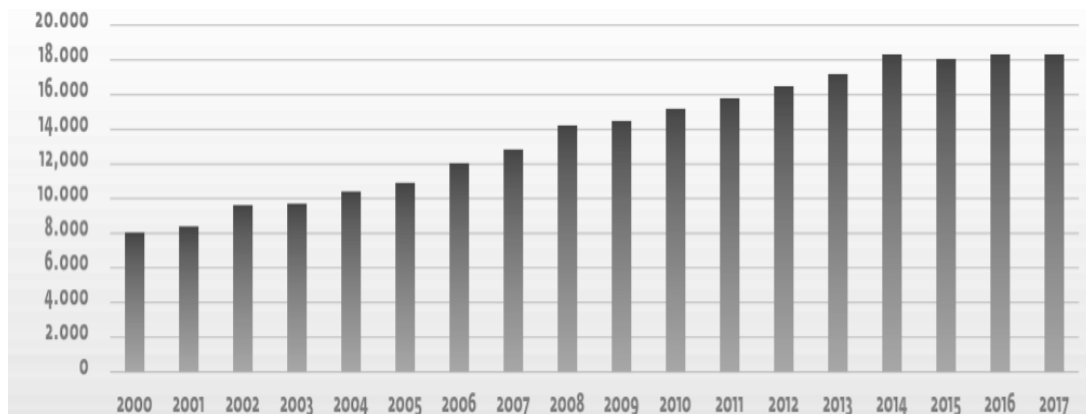
Een gedwongen uithuisplaatsing is een maatregel van de kindbescherming. Een jeugdrechter velt hier een oordeel over. Een kind kan uit huis worden geplaatst als:

- Het kind wordt verwaarloosd of mishandeld;
- De ouders te ziek zijn om voor het kind te zorgen;
- Er vaak ruzie is tussen ouders of tussen ouder(s) en kind;
- Het kind gehandicapt is en de zorg voor ouders daardoor te zwaar is;
- Het kind lastig is en de zorg voor ouders daardoor te zwaar is.

“Iedere uithuisplaatsing is een trauma. Kinderen blijven rondlopen met de vraag: “Waarom willen mijn ouders me niet meer?” Elk kind wil worden liefgehad, in de eerste plaats door zijn vader en moeder.”

Citaat oud kinderrechter

Op 31 december 2017 verbleven ongeveer 18.200 jeugdigen bij pleegouders (zie hierna figuur 1).



Figuur 1: Totaalaantal pleegkinderen op peildatum 31 december 2000-2017 [4]

Figuur 1 laat zien dat het aantal pleegkinderen de afgelopen 10 jaren sterk is toegenomen in Nederland.

In de Jeugdwet is vastgelegd dat jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen bij voorkeur in een gezinsomgeving worden geplaatst [4]. In 2017 heeft dit tot de ontwikkeling geleid dat het aantal kinderen dat *voor korte tijd* bij pleegouders verblijven is toegenomen met 3%. Daarnaast is er een *afname van het aantal pleegkinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel* en een *toename van het aantal pleegzorgplaatsingen* in het vrijwillige kader.

3. Werkwijze en aanpak Het Babyhuis

Stichting Het Babyhuis is een initiatief dat eind 2013 is gestart in Dordrecht. Het Babyhuis biedt een tijdelijke woonruimte, behandeling en begeleiding aan vrouwen die hoogzwanger of pas bevallen zijn. Het Babyhuis is bij aanvang gestart met alleen externe moeder-kind units, maar de vraag naar zorg (in een beschermde omgeving) bleek groter te zijn. Uit deze behoefte is Het Babyhuis in de huidige vorm voortgekomen.

Op dit moment zijn er twee vestigingen (Dordrecht en Capelle aan de IJssel). Een derde vestiging zal in 2019 in Leiden worden gestart.

3.1 Een uniek concept in Nederland

In Nederland is er een grote groep (aanstaande) moeders die tijdelijk professionele begeleiding nodig heeft, maar geen hulp kan krijgen van de reguliere hulpverlening. Dit kan veroorzaakt worden door een wachtlijst (lang) of doordat zij niet aan alle eisen voldoen die de instelling stelt. Het uiteindelijke doel van Het Babyhuis is dat *onnodige* uithuisplaatsing landelijk niet meer voorkomt.

“Het Babyhuis heeft drie verdiepingen die de fase representeren waar de moeder in zit. Dit is een mooi concept. Je laat moeders stappen zien, daar zijn ze trots op. Bovendien geeft het voor ons inzicht in de ontwikkeling.”

Citaat consultatiebureau

Het Babyhuis ondersteunt tijdens het (beginnende) moederschap met als uiteindelijk doel dat moeders en kinderen zelfstandig kunnen wonen in een eigen veilige leefomgeving. Het Babyhuis kent geen strikt gedefinieerde doelgroep, wat onderscheidend is ten opzichte van andere moeder-kind projecten en voorzieningen in Nederland. Uiteraard zijn er wel contra-indicaties (redenen waarom een verblijf voor moeder en kind in Het Babyhuis niet mogelijk is). Hierop komen we hierna terug.

3.2 Aanpak en trajectstappen Het Babyhuis

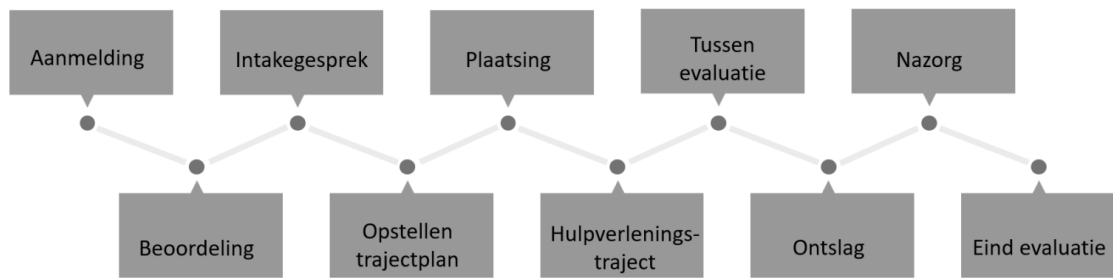
Het Babyhuis biedt een veilige omgeving waar (aanstaande) moeders terecht kunnen wanneer zij *tijdelijk niet of nog niet* zelfstandig voor hun baby kunnen zorgen. In de tijd dat moeders met hun baby's in Het Babyhuis wonen wordt gewerkt aan een veilige hechtingsrelatie tussen moeder en kind. Daarnaast wordt structuur geboden en het 'aangeleerd' in het leven van moeder en kind en worden (opvoed)vaardigheden (verder) ontwikkeld.

Bij binnenkomst staat ook al de vraag centraal wat er nodig is om een moeder weer de stap te laten maken naar een zelfstandige en eigen huishouding, samen met het kindje (en het netwerk). Gedurende het verblijf zijn acties erop gericht om ook deze randvoorwaarden te scheppen en werkt de moeder hieraan (met ondersteuning, indien nodig).

Het Babyhuis begeleidt de moeder in de praktijk naar meer zelfredzaamheid, bijvoorbeeld door het creëren van een solide financiële situatie, het organiseren van huisvesting en een goede daginvulling (of werk).

Voor het doorlopen van een traject is gemiddeld 5 tot 6 maanden tijd nodig. Het slagingspercentage van Het Babyhuis is 92% [5]. Een traject wordt als succesvol gezien wanneer moeder en kind samenblijven of wanneer een moeder onvermogen blijkt te zijn, maar het kind uiteindelijk toch een veilig thuis krijgt.

Het proces in Het Babyhuis bestaat uit verschillende stappen [5].



Figuur 2: Proces Het Babyhuis

In onderstaande tabel worden de stappen nader toegelicht.

1. Aanmelding	Moeder en kind worden aangemeld bij Het Babyhuis, hetzij door moeder of vader, hetzij door een doorverwijzende instantie.
2. Beoordeling	De aanmeldcoördinator, behandelcoördinator en operationeel directeur beoordelen de binnengekomen aanmelding. Er wordt gekeken naar het aanwezig zijn van contra-indicaties en voldoende perspectief.
3. Intakegesprek	Er vindt een intakegesprek plaats met de behandelcoördinator en sociotherapeut.
4. Opstellen trajectplan	Er wordt, multidisciplinair, een trajectplan opgesteld bestaande uit de persoonlijke doelen en het bijbehorende hulpverleningstraject, afspraken, evaluatiemomenten en een Zelfredzaamheidsmatrix.
5. Plaatsing	De moeder en haar kind worden geplaatst in Het Babyhuis.
6. Hulpverleningstraject	Het hulpverleningstraject bestaat uit verschillende fasen: Fase 1: Rust en stabilisatie Fase 2: Behandeling Fase 3: Ontwikkeling van competenties Ook is sprake van "peer learning", waarbij moeders van elkaar kunnen leren.
7. Tussen evaluatie	Aan het eind van elke fase vindt een evaluatiemoment plaats waar, indien nodig, het trajectplan wordt bijgesteld. Voor het ontslag wordt tevens getracht om bijvoorbeeld een taakstraf af te ronden, zodat er met een schone lei begonnen kan worden wanneer de moeder naar huis gaat.
8. Ontslag	Na afronding van fase 3 vindt het ontslag plaats. Dit bestaat uit een eindgesprek met de doorverwijzende instantie of samenwerkingspartner. Er wordt een risicoanalyse toegepast om te kijken wat de risico's zijn voor de beweging naar huis en om te zien wat er nog aan hulp ingezet moet worden.
9. Nazorg	De nazorg wordt uitgevoerd door de doorverwijzende instantie of samenwerkingspartner. Eventueel wordt hulp ingezet in de vorm van het Maatjesproject, Buurtgezin, psychologische hulp of contact met Het Babyhuis (respijtvoorziening).
10. Eindevaluatie	Zes en twaalf maanden na het ontslag vindt een evaluatie plaats met de moeder. Daarnaast zijn twee keer per jaar terugkomdagen waar wordt gekeken hoe je het geleerde in de praktijk brengt. Er wordt hier ook gekeken naar zicht op de lange termijn.

3.3 Medewerkers en vrijwilligers

In Het Babyhuis zijn wekelijks 5 tot 6 professionals en 25 vrijwilligers, verdeeld over de dag en nacht, aanwezig. Wanneer spanning oploopt wordt er gelijk geschakeld tussen de professionals en de vrijwilligers. Er is 7 dagen per week een sociotherapeut en 5 dagen per week een gedragswetenschapper beschikbaar. Daarnaast is er 1 keer per week een babyfysiotherapeut. 4 dagen per week is er een kraamverzorgende aanwezig. In 2018 is het mentorschap geïntroduceerd: een moeder wordt gekoppeld aan een mentor, die haar vaste aanspreekpunt zal zijn tijdens haar verblijf.

Voor de vrijwilligers is het belangrijkste dat zij er voor de moeders zijn en een luisterend oor bieden. Vrijwilligers hebben het idee dat moeders meer aan hen vertellen dan aan de professionals, omdat de drempel lager is. Soms helpen de vrijwilligers ook bij praktische zaken zoals even op de baby passen, mee naar het ziekenhuis of licht huishoudelijk werk. De vrijwilligers van Het Babyhuis horen niet de details waarom moeders hier verblijven, maar ontvangen wel basisinformatie en, indien nodig, omgangsadvies.

“Overdag ‘moeten’ moeders van alles doen, ‘s avonds kun je een luisterend oor bieden en kunnen de moeders echt stoom afblazen”

Citaat vrijwilliger

3.4 De moeders en kinderen

Het Babyhuis is specifiek bedoeld voor pasgeborenen van wie de moeder haar kind nog niet de noodzakelijke verzorging en opvoeding kan bieden, maar het perspectief heeft dit wel te kunnen. Het Babyhuis denkt niet in hokjes en gaat dus uit van het individu. Er wordt per moeder gekeken naar de eigen motivatie en het perspectief dat zij hebben. Samen met de moeder wordt vervolgens gewerkt om uithuisplaatsing te voorkomen en zo zelfstandig mogelijk met de baby te gaan wonen. Het hebben van motivatie om te werken aan opvoedvaardigheden en het vergroten van zelfredzaamheid van de moeder is essentieel om in Het Babyhuis te verblijven.

“Het Babyhuis is passend als moeders in een kwalijke relatie of omgeving zitten of wanneer ze veel stress ervaren. Alleen een dak boven je hoofd missen is niet voldoende of het is dan alleen voor een kort verblijf. Moeders moeten doelen willen stellen en daaraan werken.”

Citaat verwijzer naar Het Babyhuis

Er kan hierbij gedacht worden aan moeders met psychosociale problematiek of hechtingsproblematiek, maar ook aan moeders met huilbaby's. Er is geen specifieke doelgroep te definiëren. Dit is ook waarin Het Babyhuis onderscheidend is. Vaak gaat het om complexe casussen met verschillende problemen. Moeders van allerlei leeftijden zijn welkom in Het Babyhuis. Ook moeders die voorheen verslaafd waren, geen (veilig) sociaal netwerk hebben, geen verblijfsvergunning hebben of te maken hebben (gehad) met seksueel of huiselijk geweld kunnen terecht bij Het Babyhuis.

Er zijn drie doelgroepen die niet kunnen verblijven in Het Babyhuis. Dit is voornamelijk om de veiligheid van andere moeders te waarborgen. Het gaat dan om moeders met:

- Een actieve verslaving;
- Een ernstig psychische aandoening;
- Een actieve agressie.

3.5 Feiten en cijfers

- In 2018 zijn er 36 moeders geholpen in Het Babyhuis. Er was een groter aantal moeders verwacht, maar er heeft een doelgroepverzwaring plaatsgevonden waardoor het traject gemiddeld 2 maanden langer duurde dan in 2017 [5]. Vanwege de beschikbare kamers konden er daarom minder moeders dan verwacht worden geholpen.
- Gemiddeld worden op jaarbasis 1 tot 2 kinderen zonder hun moeder in Het Babyhuis opgevangen. De moeder komt dan overdag naar Het Babyhuis om voor haar baby te zorgen, maar gaat in de avond naar huis om bij te komen (bijvoorbeeld bij een huilbaby). De moeders volgen wel het reguliere dagprogramma en krijgen naast begeleiding ook behandeling.
- Het alternatief voor Het Babyhuis is de reguliere hulpverlening in Nederland. Deze bestaat uit moeder-kind units. Door bezuinigingen zijn de laatste jaren veel moeder-kind units gesloten, waardoor onnodige uithuisplaatsing plaatsvindt.
 - 60% van de moeders komt terecht bij Het Babyhuis, omdat er te weinig moeder-kind units beschikbaar zijn.
 - Daarnaast voldeed 30% van de moeders niet aan de criteria die worden gesteld om in aanmerking te komen voor een moeder-kind unit, waardoor zij geen gebruik konden maken van deze reguliere hulpverlening.
 - De overige 10% van de moeders meldt zich uit eigen beweging aan bij Het Babyhuis, bijvoorbeeld omdat zij geen contact op durven te nemen met de reguliere hulpverlening uit angst dat hun baby wordt afgenomen. [5]

3.6 Verwijzers

Het samenwerkingsverband Drechtsteden (gemeentelijk) financiert vanaf 2016 Het Babyhuis op basis van de Jeugdwet en de WMO. Zij werden in 2018 gevolgd door de provincie Zeeland. Een bovenregionale plaatsing is ook mogelijk, indien de gemeente waar de moeder staat ingeschreven dit financieel vergoed.

Het Babyhuis is geen gesloten instelling, maar steeds meer moeders worden wel in een gedwongen kader geplaatst in Het Babyhuis. Dit komt doordat veel moeders bij Het Babyhuis terecht komen via de Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdbescherming en Veilig Thuis. Dit is ook de reden voor de doelgroepverzwaring die eerder al is genoemd. 50% van de moeders komt nog steeds vanuit het vrijwillig kader bij Het Babyhuis terecht via wijkteams, het Centrum voor Jeugd en Gezin, ziekenhuizen, daklozenopvang, Stichting Pameijer, ASVZ, verloskundigen en huisartsen. [5]

3.7 Kosten en financiering

In tabel 2 worden de kosten weergegeven.

Onderwerp	Sub-onderwerp	Kosten per jaar	Kosten per dag
Personeelskosten	Algemene personeelskosten	€180.187,00	€493,66
	Doelstelling opleidingskosten	€9.577,00	€26,24
Huisvestingskosten	Algemene huisvestingskosten	€43.747,00	€119,85
	Exploitatiekosten	€28.266,00	€77,44
	Huur Babyhuis	€32.199,00	€88,22
	Energiekosten	€11.548,00	€31,64
	Afschrijvingen materiële vaste activa	€6.252,00	€17,13
Aanschaffingen	Voeding, medicijnen, onderzoek, etc.	€66.048,00	€180,95
Overig	Kantoorlasten	€12.861,00	€35,24
	Autokosten	€5.386,00	€14,76
	Promotionele uitgaven	€27.811,00	€76,19
	Algemene lasten	€15.757,00	€43,17
	Rentelasten	€1.234,00	€3,38
Totaal		€440.873,00	€1.207,87

Tabel 1: Overzicht kosten Het Babyhuis Dordrecht op jaarbasis (2017) [5]

De kosten van Het Babyhuis in Dordrecht worden gedekt door gemeentelijke financiering en maatschappelijke bijdragen door derden:

- 40% gedekt door gemeente Drechtsteden (Jeugd & WMO).
- 25% gedekt door overige gemeenten in Nederland (Jeugd & WMO).
- 25% gedekt door productsponsoring, kapitalisatie vrijwilligers en wetenschappelijk onderzoek.
- 10% gedekt door gelden van bedrijfsleven en serviceclubs Drechtsteden.

Dit betekent dat Het Babyhuis in haar (voort)bestaan ook afhankelijk is van de steun en support door derden en fondsen.

4. Waarde voor de moeders

De waarde voor de moeders die verblijven in Het Babyhuis illustreren we met onderstaande praktijkverhalen van moeders Anne, Jane en Aisha. In deze beschrijving zijn de namen en de kenmerken van hun leefsituatie aangepast.

4.1 Anne

Anne heeft drie dagen voor haar bevalling een gesprek gehad met de kinderbescherming. Na de bevalling is de baby direct uit huis geplaatst en naar een pleeggezin gegaan. Ze had een bezoekenregeling en een gezinsvoogd, maar er waren veel conflicten. Een rechtszaak zorgde voor een verzoek tot overplaatsing naar Samen Veilig (SAVE) en Anne kreeg een nieuwe gezinsvoogd.

Zij vroeg gelijk waarom Anne niet met haar kind samen was opgevangen. 24 uur later was er een plek voor Anne in Het Babyhuis in Dordrecht. "Binnen één week had de nieuwe gezinsvoogd een passende plek gevonden en werd ik herenigd met mijn kind."

"Ik was bang dat mijn baby afgepakt zou worden. Ik had slapeloze nachten en geen vertrouwen in anderen. Mijn baby is onterecht van mij weggehaald, ik heb er spijt van dat ik Het Babyhuis niet eerder kende. Mijn angst is na de tijd in Het Babyhuis veel minder geworden."

Anne vertelt dat de verplichtingen in Het Babyhuis leuk worden overgebracht: niet probleemgericht, wel heel open. Ze heeft van alles geleerd: ritme creëren in haar dagelijkse leven, omgaan met huilen, tips voor de opvoeding. "Ik heb er nog steeds moeite mee dat ik weg ben. Met elke vrijwilliger had ik goed contact, vooral de vrijwilligers die er 's nachts waren, waren me tot steun."

Er zijn verschillende fasen in Het Babyhuis. Anne wilde eerst niet naar de zelfstandige verdieping (fase 2). "Ik twijfelde of ik het kon: zelfstandig koken, boodschappen doen. In de eerste fase nam een vrijwilliger dit over zodat ik kon rusten. De vrijwilligers vertelden me dat als het niet lukte, ik naar hen toe kon komen. Na 9 maanden mocht ik naar de derde fase. Ik hoorde van mijn mentor dat ik urgentie had gekregen voor een woning. Je blijft in Het Babyhuis, totdat er een huis is gevonden. Mijn mentor ging mee naar de bezichtiging."



4.2 Jane

Jane is op dit moment weer een jaar volledig thuis. Na haar bevalling kreeg zij een postnatale depressie. Via een jeugdverpleegkundige is ze uitgekomen bij Het Babyhuis. Hiervoor was de oplossing dat haar dochter bij familie verbleef. Het ziekenhuis had gewild dat Jane naar de psychiatrische afdeling was gegaan. Ze zou hierdoor gescheiden worden van haar kind en kon dit voorkomen.

“Het Babyhuis heeft gezorgd voor een veel sneller herstel dan dat ik thuis had kunnen bereiken. De zorg is ook volledig gericht op je herstel er zijn geen randzaken die je afleiden. Je wordt niet gescheiden van je kind. Door video-interactie begeleiding kon ik mijn houding ten opzichte van mijn dochter verbeteren. Je ziet hoe je reageert en ik zag dat de interactie ontbrak. Heel verhelderend, ook later als je ziet dat je vooruitgaat.”

Voor Jane zijn structuur, rust, reinheid en regelmaat woorden die Het Babyhuis kenmerken. Het was voor haar erg waardevol dat het terugkeren naar huis een langzaam proces was. “Ik ging één keer één zaterdag naar huis en daarna steeds vaker. Dit geeft je de kans om je vertrouwd te voelen en het alleen te kunnen doen.”



4.3 Aisha

“Maatschappelijk werk zei dat ik een veilige plek moest zoeken, anders werd mijn baby van mij afgepakt. Ik had één week de tijd.”
De baby van Aisha was te vroeg geboren en toen Aisha na 1,5 dag uit het ziekenhuis kwam moest zij direct zelf op zoek naar hulp.

Via een sociaal wijkteam is ze terecht gekomen bij Het Babyhuis. Aisha was niet verzekerd en had geen huis. “De baby kwam 6 weken te vroeg en toen was er geen tijd meer om nog dingen te regelen. Als Het Babyhuis er niet was zou ik mijn kindje nooit meer zien en zou ik depressief zijn”.

Aisha deed HBO in Portugal en wilde terug naar Nederland. Ze kwam schuldenvrij terug, maar is slecht geholpen waardoor ze niet wist dat ze zich moest verzekeren. Daardoor heeft ze nu wel schulden en daar is ze heel boos over. “Het Babyhuis heeft geholpen met de verzekering en het zoeken naar een woonplek, ook voor mijn andere drie kinderen.”

Daarnaast geeft Aisha aan dat ze van Het Babyhuis heeft geleerd hoe ze moet omgaan met geld en dat ze moet genieten van de mooie momenten in het leven. “Ik heb geleerd dat je alles met je hart moet doen. Je kan mensen echt vertrouwen en ze zijn er voor je.”



5. Verkenning maatschappelijke effecten

In dit hoofdstuk komen de effecten van Het Babyhuis voor de samenleving aan bod. Er ontstaat zicht op de effectgebieden waar Het Babyhuis resultaten boekt. Tevens maken we een voorzichtige (onderbouwde) inschatting van kwantitatieve effecten die optreden.

5.1 Voorkomen uithuisplaatsing



Ongeveer 0,5 tot 1 procent van de kinderen die in Nederland worden geboren, worden geboren in (zeer) kwetsbare gezinnen [6]. Dit betekent dat zij het risico lopen op een uithuisplaatsing. Uit onderzoek in 277 dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming blijkt dat alleenstaand ouderschap, huiselijk geweld, alcohol- en/of druggebruik van de moeder, onstabiele huisvesting, schulden van ouders en verstandelijke beperking van ouders significante voorspellers zijn voor het verzoeken van een maatregel door de Raad [7].

De vraag wat het effect is van uithuisplaatsing op een kind wordt op verschillende manieren beantwoord. Zo heeft een onderzoek aangetoond dat na een uithuisplaatsing de lichamelijke en cognitieve functionering van kinderen tot elf jaar verbeterd [8]. Echter bestonden er wel antisociale- en aandachtstekortstoornissen na de uithuisplaatsing.

Een andere studie concludeert dat leven in armoede gecombineerd met andere risicofactoren een negatieve invloed heeft op de fysieke en psychosociale gezondheid van een persoon [9]. Daarnaast heeft een studie uit 2009 heeft uitgewezen dat een uithuisplaatsing geen positief effect heeft op het welzijn van kinderen, maar dat het ook niet schadelijk is [10]. Echter, in veel onderzoek is het onduidelijk of de effecten ontstaan door de uithuisplaatsing of door de situatie die er thuis was voordat er werd overgegaan tot uithuisplaatsing [11].

De kosten die een uithuisplaatsing met zich meebrengt (zowel met als zonder residentiële jeugdzorg) zijn weergegeven in tabel 4 en 5 [12]. Hierbij dient er rekening te worden gehouden met het feit dat er in 2017 gemiddeld 18.000 uithuisplaatsingen waren [4]. In tabel 6 is een overzicht te zien van de kosten per jaar en per dag tussen de verschillende mogelijkheden.

In deze tabel is te zien dat de kosten van Het Babyhuis onder de kosten van een uithuisplaatsing (met of zonder residentiële jeugdzorg) liggen. Daarbij moet worden opgemerkt dat uithuisplaatsing in de praktijk vaak leidt tot doorplaatsingen [13]. Zodat kinderen niet één maar meerdere keren moeten verhuizen. Dit leidt tot negatieve effecten op de kinderen, zoals psychische klachten en (ernstige) gedragsproblematiek. Deze negatieve effecten zijn in deze paragraaf niet verder gekwantificeerd dat nemen we in paragraaf 5.2 mee.

Tabel 4: Overzicht kosten uithuisplaatsing op jaarbasis

Onderwerp	Sub-onderwerp	Kosten per jaar	Kosten per dag
Pleegoudervergoeding	Gemiddeld over leeftijdscategorieën	€6.161,20	€16,88
Begeleidingskosten	Gemiddeld over zorgzwaarte	€5.767,00	€15,80
Ouderbijdrage	Gemiddeld over leeftijdscategorieën	€1.143,36	€3,13
Totaal per kind		€13.071,56	€35,81

Tabel 5: Overzicht kosten uithuisplaatsing op jaarbasis inclusief residentiële jeugdzorg

Onderwerp	Sub-onderwerp	Kosten per jaar	Kosten per dag
Pleegoudervergoeding	Gemiddeld over leeftijdscategorieën	€6.161,20	€16,88
Begeleidingskosten	Gemiddeld over zorgzwaarte	€5.767,00	€15,80
Ouderbijdrage	Gemiddeld over leeftijdscategorieën	€1.143,36	€3,13
Residentiële jeugdzorg	Gemiddeld over zorgzwaarte	€81.760,00	€224,00
Totaal per kind		€94.831,56	€259,81

Tabel 6: Vergelijking kosten uithuisplaatsing en Babyhuis

Kostenoverzicht	Babyhuis	Uithuisplaatsing zonder residentiële jeugdzorg	Uithuisplaatsing met residentiële jeugdzorg
Per jaar	€ 12.246	€13.071	€ 94.831
Per dag	€ 33,55	€ 35,81	€ 259,81

Als we ervan uit gaan dat 33% van de moeders in Het Babyhuis te maken zou hebben gekregen met een uithuisplaatsing zonder residentiële jeugdzorg en 33% een uithuisplaatsing met residentiële jeugdzorg dan levert de inzet van Het Babyhuis een besparing op van:

- 12 moeders verschil van 825 euro per jaar 9.900 euro per jaar.
- 12 moeders verschil van 82.585 per jaar, 991.014 euro per jaar.
- Gezamenlijk een 1.000.000 euro besparing per jaar.

Daarbij komt dat een uithuisplaatsing ook voor de moeder een zeer ingrijpende gebeurtenis is. Dat onderstreept het verhaal van moeder Debbie, één van de moeders die wij hebben gesproken.

Zij heeft Het Babyhuis 'te laat' gevonden. De uithuisplaatsing van haar kind leidde tot depressie en zelfmoordpogingen. Uit onderzoek naar vrijwillige uithuisplaatsing van adoptiekinderen blijkt ook dat een uithuisplaatsing van een kind bij ouders/moeders voor veel emotionele problemen zorgt [14].

Wanneer we ervan uit gaan dat deze emotionele problemen vaak tot psychische problematiek en een beroep op professionele ondersteuning uit de GGZ leiden kan de volgende aanname worden gedaan:

- 67% van de moeders (24) die in Het Babyhuis verblijft zou anders te maken hebben gehad met een uithuisplaatsing;
- 50% van hen (12) zou als gevolg van de emotionele impact een beroep hebben gedaan op psychische hulp;
- Psychische hulp kost gemiddeld 5.000 euro per jaar (paragraaf 5.2)

Dat leidt tot een besparing van 60.000 euro op jaarbasis.

5.2 Een goede start: hechting tussen moeder en kind



Uit onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat de eerste 1000 dagen in het leven van een kind cruciaal zijn voor een optimale kans op een goede toekomst [15]. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte is een belangrijke voorspeller van problemen op latere leeftijd. Deze problemen kunnen een fysieke en/of mentale uiting hebben.

In de eerste 1000 dagen van het leven worden de meeste mijlpalen bereikt met betrekking tot de ontwikkeling van een kind. Gezondheidsverschillen die bestaan tussen individuen kunnen te maken hebben met de omstandigheden waarin kinderen zich ontwikkelen [16]. Een kind heeft een grotere kans op fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht wanneer er tijdens zijn/haar eerste levensjaren geen goede gezondheid en stimulerende omgeving was [17].

Elk kind is van nature geneigd om zich te hechten aan een verzorgende volwassene. Echter de opvoeding en omgang met die volwassene bepaalt of het kind zich veilig of onveilig gaat hechten aan deze persoon. Emotionele verwaarlozing is de belangrijkste onafhankelijke voorspeller van het optreden en het beloop van angst- en depressieve stoornissen [17]. Ander onderzoek heeft aangetoond dat er een significante relatie bestaat tussen onveilige gehechtheid en externaliserende gedragsproblematiek [18]. Kinderen die onveilig gehecht zijn, vertonen bijvoorbeeld vaker agressief gedrag dan kinderen die veilig gehecht zijn. Jeugdtrauma verhoogt niet alleen de kwetsbaarheid voor het ontstaan van angst- en depressieve stoornissen, maar is ook geassocieerd met een ernstiger en chronischer beloop van deze stoornissen [17]. Beschermende factoren, zoals warmte en affectie van de ouder naar het kind, praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk, de bereidheid van ouders om hulp te accepteren en zelfwaardering, zelfvertrouwen en sociale competenties van de ouders, kunnen een kind of zijn/haar omgeving beïnvloeden waardoor de negatieve invloed van risicovolle situaties afneemt [19].

Wanneer kinderen zich veilig hechten kunnen we aannemen dat dit kosten bespaart op deze gebieden. Gemiddeld kost een behandeling in de psychiatrie in Nederland ongeveer 5.000 euro [20].

We gaan ervan uit dat doordat baby's in Het Babyhuis bij hun moeder kunnen blijven en zich veilig kunnen hechten een kleiner beroep op de psychiatrie wordt gedaan. Daarbij gaan we er van uit dat:

- a) 29 (80%) van de kinderen zonder babyhuis onveilig gehecht zou zijn;
- b) vervolgens 50% van hen, dus 14 een beroep zou doen op de psychiatrie;
- c) gemiddelde kosten 5.000 euro per persoon.

Daarmee ontstaat een besparing van 70.000 euro per jaar.

Voor de elementen 'minder gedragsproblematiek' en 'agressie' maken we geen kwantificering, dit nemen we als een P.M.-post mee.

Hechting tussen ouders en kinderen begint al heel vroeg [21, 22]. Het Babyhuis zorgt ervoor dat moeders beschermende factoren opbouwen en een betere, veilige hechting krijgen met hun kind. Dit zorgt ervoor dat er een kleinere kans is dat het

kind (later) in een risicovolle situatie terecht komt. Het kind zal minder kans hebben op gedragsproblematiek en fysieke problemen. Ook zal de kans groter zijn dat het kind de sociale regels kent en anderen en zichzelf leert vertrouwen. Daarnaast ontwikkelt het kind een bepaalde veerkracht, waardoor hij of zij flexibel is om op onverwachte situaties te reageren.

Veel problemen bij het kind kunnen worden voorkomen, wanneer het lukt om tijdens de zwangerschap en bij jonge ouders risico's te signaleren en vervolgens de juiste ondersteuning of hulp te bieden [19].

"Als je al gedurende de zwangerschap leert om regelmatig en gestructureerd te leven, heeft dit niet alleen effect op jezelf. Je hebt ook een groot effect op het veiligheidsgevoel van je kind. Dat heeft ook op latere leeftijd nog steeds resultaat."

Citaat verwijzer

Een studie uit 2003 heeft aangetoond dat gezinnen die de behandelingen 'Intensieve Gezinsbegeleiding' en 'Families First' hebben ontvangen, voordelen ervaren op het gebied van opvoedingsbelasting en gezinsproblematiek [23]. Ook de gedragsproblemen van het kind zijn in positieve zin veranderd. Ditzelfde effect veronderstellen we voor de inzet van Het Babyhuis.

Tenslotte is gebleken uit onderzoek dat de cognitie en taalontwikkeling beter is wanneer een kind zich veilig hecht [12, 24]. Dit kan bijvoorbeeld kosten besparen op het gebied van voorschoolse educatie. Kinderen vanaf 2,5 jaar met een (risico op een) onderwijsachterstand kunnen voorschoolse educatie volgen [25].

De kosten voor VVE worden geschat op ongeveer 2.000 euro per jaar. Dit hebben we gedaan door uit te gaan van het door veel gemeentes gehanteerde beleid dat de extra uren peuteropvang (2 dagdelen per week) door de gemeente worden vergoed [26]. 2 dagdelen per week, voor 40 weken per jaar, tegen een tarief van 7,45 leidt tot de genoemde 2.000 euro.

We gaan ervan uit dat door de inzet van Het Babyhuis bij 25% van de kinderen, dus 9, kinderen, hier een positievere ontwikkeling plaatsvindt. Daarmee vindt een besparing van 18.000 euro per jaar op het gebruik van VVE plaats.

5.3 Veilige en gezonde toekomst



De ondersteuning van Het Babyhuis zorgt niet alleen voor een betere hechting tussen moeder en kind en de resultaten die daarbij horen, maar ook voor positieve effecten op de moeder zelf [12]. Zo is er minder risico op kindermishandeling. Op basis van de gegevens van Veilig Thuis West-Brabant blijkt dat een melding van kindermishandeling ongeveer 690 euro per melding kost. We gaan ervan uit dat de inzet van Het Babyhuis leidt tot jaarlijks ongeveer 10 meldingen minder op het gebied van kindermishandeling. Daarmee is er een besparing van 6.900 euro per jaar. In deze effectverkenning nemen we alleen de besparing voor kindermishandeling van de baby die in het babyhuis geplaatst wordt mee. Uit onderzoek [27] blijkt echter dat de kans groot is dat kinderen die zelf te maken hebben gehad met mishandeling, ook hun eigen kinderen mishandelen. Het Babyhuis draagt dus bij aan het doorbreken van een vicieuze cirkel.

Problematiek in de eigen jeugd zorgt voor een minder adequaat ouderschap [16]. Moeders die een problematisch verleden hebben gehad zijn typerend voor de doelgroep van Het Babyhuis. Door naast de ouder te gaan staan en haar te ondersteunen en te leren hoe zij moeten omgaan met de baby neemt dit risico af. De professionals van Het Babyhuis werken aan brede op ieder individu afgestemde gemaakte doelstellingen met de moeders. Dit gaat bijvoorbeeld om de combinatie tussen werk en kind of het regelen van financiële zaken, maar ook de omgang met anderen, zowel in positieve zin (steun) als negatieve zin (foute invloed).

Vanuit de moeders zelf komen veel positieve opmerkingen over Het Babyhuis. Zij geven aan geleerd te hebben hoe ze zuinig moeten zijn, dat ze vanuit hun hart moeten denken en dat de professionals echt naar hun luisterden in plaats van zelf beslissingen te nemen. Een belangrijk aandachtspunt is dat moeders echt gemotiveerd moeten zijn. Het traject dat moeders doorlopen is namelijk erg intensief, met ook een zeer kwetsbare kant.

Uit de gesprekken met kinderartsen blijkt ook een ander belangrijk effect op het gebied van leefstijl (roken en drinken) en gezond leven gedurende zwangerschap. Als wordt aangeleerd gedurende de zwangerschap om regelmatig en gestructureerd te leven dan heeft dit effect op het veiligheidsgevoel van het kind (basisvertrouwen en hechting), en op de gezondheid.

“Het Babyhuis biedt een warme, huiselijke en veilige omgeving welke vaak ontbreekt bij andere instellingen door bijvoorbeeld het verschil in grootschaligheid. Daarnaast richt Het Babyhuis zich heel erg op zorg op maat en flexibiliteit. Waar andere instellingen denken in producten, zijn zij gericht op de vraag vanuit de moeder:

Wat is er nodig?”

Citaat verwijzer naar Het Babyhuis

5.4 Doorbreken van een (foute) situatie



Het Babyhuis helpt kwetsbare moeders door ze uit hun 'normale' situatie te halen en ze continu te laten reflecteren op zichzelf en hun handelen. Hiermee kan een vicieuze cirkel doorbroken worden en bovendien worden zij uit hun 'foute' omgeving gehaald. In Het Babyhuis kunnen mensen erg goed geobserveerd worden. Het is een huiselijke situatie die relatief langdurig is. Hierdoor kunnen de professionals en vrijwilligers zien of de moeders nog hulp nodig hebben, waar in de daadwerkelijke thuissituatie dingen verborgen kunnen blijven.

Deze preventieve inzet van beter signaleren en observeren hebben we in deze rapportage niet verder gekwantificeerd.

5.5 Versterken zelfredzaamheid en opvoedvaardigheden



De moeders krijgen ondersteuning van Het Babyhuis in allerlei verschillende opzichten, bijvoorbeeld opvoedvaardigheden of het creëren van een solide financiële situatie. Alle activiteiten hebben als doel 'zelfredzaamheid'. Dit betekent dat de moeders op den duur de regie over hun eigen leven weer terugnemen en zelf verantwoordelijkheid nemen voor het dagelijks leven.

Deze zelfredzaamheid en het hebben van een eigen regie over je leven zorgt ervoor dat moeders hun eigenwaarde terugkrijgen [28]. Het feit dat Het Babyhuis werkt aan het vergroten van zelfredzaamheid draagt bij aan het verminderen van een beroep op professionele hulp. Als we ervan uitgaan dat 50% van de moeders gebruik zal maken van ondersteuning uit de Jeugdwet (opvoedvaardigheden) of Wmo is een inschatting te maken van een potentiële besparing.

Op basis van landelijke cijfers van het SCP wordt gemiddeld 2 uur ondersteuning per week ingezet [29]. We gaan ervan uit dat door de inspanningen van Het Babyhuis deze ondersteuning 50% lager is. Bij een tarief van ongeveer 45 euro voor reguliere Wmo-begeleiding is dat een besparing van 90 euro per week voor iedere moeder die geen gebruik maakt van begeleiding. Op jaarbasis betekent dat een geschatte besparing van 18 moeders * 90 euro per week gedurende 40 weken per jaar = 64.800 euro per jaar.

Daarnaast wordt ook de kwaliteit van leven van moeders vergroot en krijgen zij meer zelfvertrouwen. Deze waarde is niet verder gekwantificeerd.

"Ik heb van alles geleerd bij Het Babyhuis: ritme in mijn leven krijgen, zelf eten maken, op tijd ontbijten en zelfstandig boodschappen doen"

Citaat moeder

5.6 Meer stabiliteit in financiën



Eén van de doelen waar door de begeleiders in Het Babyhuis aan wordt gewerkt met de moeders is hun toekomst en dan specifiek het onderdeel financiën. Door de inzet van Het Babyhuis gaan moeders bijvoorbeeld weer terug naar school, vinden zij werk en/of komen zij uit de financiële problemen.

Bij de specifieke doelgroep 'tienermoeders' is er meer kans om terug naar school te gaan of om hun school af te maken [12]. Uit onderzoek blijkt dat met begeleiding jongeren die uitvallen uit het onderwijs 30% kans hebben op het vinden van een baan [30]. In dit onderzoek gaan we ervan uit dat door de begeleiding die Het Babyhuis biedt bij 10% van de moeders schooluitval wordt voorkomen. Dat leidt tot een besparing op bijvoorbeeld de kosten voor het behalen van een startkwalificatie [31]. Wanneer dit bij gemiddeld 4 moeders per jaar het geval is bespaart dit 16.000 euro op jaarbasis.

Daarnaast leidt de inzet van de professionals van Het Babyhuis tot een meer stabiele financiële basis. Moeders krijgen een beter inzicht in hun financiën en leren om hun administratie bij te houden. Waar nodig wordt financieel toezicht door middel van een bewindvoerder ingezet. We maken de aanname dat hierdoor bij 33% van de moeders een problematische schuld wordt voorkomen. Schuldhulpverlening kost gemiddeld 1.500 euro per jaar [31]. Dit leidt tot een besparing van 18.000 euro op jaarbasis.

5.7 Vrijwillige inzet



Het structureel doen van vrijwilligerswerk levert een forse maatschappelijke waarde op in indirecte effecten. Het gaat hierbij zowel om toegenomen gevoel van welzijn bij de vrijwilliger als een kleiner beroep op sociale voorzieningen. Uit onderzoek blijkt dat de toegevoegde waarde hiervan ligt op ruim 13.500 Engelse Pond, omgerekend ca. €15.500,- per persoon voor de vrijwilliger [32].

Dit bedrag vertegenwoordigt de geldelijke waarde die vrijwilligers nodig hebben om hetzelfde niveau van welzijn te behalen zonder het vrijwilligerswerk. Wanneer we kijken naar de 25 vrijwilligers die bij Het Babyhuis werken, komt dit neer op een maatschappelijke meerwaarde van bijna €400.000,-.

Daarnaast leveren vrijwilligers een belangrijke bijdrage in de 24 uren aanwezigheid van een aanspreekpunt en vraagbaak voor de moeders in Het Babyhuis. Wanneer er geen vrijwilligers zouden zijn, zou er voor een gedeelte van de tijd mogelijk een professional ingezet moeten worden. We gaan ervan uit dat 50% van de tijd van vrijwilligers in Het Babyhuis vervangen zou moeten worden door professionals bij structurele afwezigheid van vrijwilligers.

Dat betekent dat voor 8 uur per dag bespaard wordt op de inzet van professionals. Bij een uurtarief van 45 euro (gemiddeld tarief voor begeleiding in de Wmo) leidt dat tot een besparing van 8 uur per dag * 7 dagen per week * 52 weken * 45 euro per uur = € 131.040 per jaar

5.8 Samenvattend beeld

We plaatsen de uitkomsten van de verkenning naar de effecten in een samenvattend overzicht. Daarnaast plaatsen we de uitkomsten van de onderbouwde inschatting van de kwantitatieve effecten op de verschillende effectgebieden die in enig jaar kunnen optreden ten gevolge van de aanpak en werkwijze van Het Babyhuis.

Kwalitatieve effecten	Paragraaf	Inschatting euro's per jaar
Voorkomt uithuisplaatsing	5.1	€1.000.000
Voorkomt doorplaatsing in jeugdzorg (meerdere uithuisplaatsingen)	5.1	P.M.
Psychische hulp moeder als gevolg uithuisplaatsing voorkomen	5.1	€60.000
Veilige hechting, minder psychiatrie op latere leeftijd	5.2	€70.000
Veilige hechting, minder gedragsproblematiek/ agressie	5.2	P.M.
Veilige hechting minder leerproblematiek en inzet VVE	5.2	€18.000
Stabiele basis, minder kindermishandeling	5.3	€6.900
Doorbreekt vicieuze cirkel van kindermishandeling (van ouder op kind)	5.3	P.M.
Meer zelfredzaamheid, minder beroep op Wmo	5.5	€64.800
Hogere kwaliteit van leven	5.5	P.M.
Minder groot beroep schuldhulpverlening	5.6	€18.000
Inzet vrijwilligers in plaats van professionals	5.7	€130.000
Toegenomen levensgeluk vrijwilligers	5.7	P.M.
		€1.357.700

Tabel 7: Samenvattend overzicht effecten (en onderbouwde schatting van de besparing).

Het beeld dat uit de schatting van de besparingen naar voren komt, leidt tot een verhouding 1:3 tussen de kosten van Het Babyhuis (zie paragraaf 3.7) en de besparingen (behoedzame inschatting) die in enig jaar worden bereikt.

6. Reflectie en dialoog

In dit reflecterende hoofdstuk kijken we naar de meerwaarde die in kaart is gebracht door middel van het onderzoek en de aandachtspunten die door moeders en stakeholders zijn ingebracht.

6.1 Meerwaarde

In het onderzoek wordt de meerwaarde van Het Babyhuis op verschillende niveaus scherper. We focussen daarbij op de moeder, het kind en de vrijwilligers die actief zijn.

→ *Tegenwoordige tijd: moeder*

Wanneer we kijken naar de moeders van Het Babyhuis zien we dat er een grote meerwaarde is in het voorkomen van gedwongen uithuisplaatsingen en de emotionele schade die dit voor moeders te weeg brengt. Bovendien biedt Het Babyhuis een warme en veilige omgeving waar de moeder eerst tot rust kan komen en later een stabiele toekomst leert creëren. Moeders worden uit hun hedendaagse, eventueel negatieve, situatie gehaald en komen terecht in een huiselijke omgeving waar zij ondersteuning op maat krijgen.

→ *Toekomst: moeder*

Door de hulpverlening van Het Babyhuis leert de moeder om beter voor zichzelf, maar ook voor haar kind te zorgen. Ze creëert een gefundeerde basis waarop ze kan doorbouwen in de toekomst. Daarnaast is er een kleinere kans op kindermishandeling en laten ouders een beter opvoedgedrag zien, wat uiteindelijk ook weer een positief effect heeft op het kind.

→ *Toekomst: kind*

Het Babyhuis zorgt ervoor dat het kind niet uit huis geplaatst hoeft te worden en zich veilig gaat hechten aan de moeder, wat op lange termijn veel positieve gevolgen met zich meebrengt. De veiligere en meer gestructureerde opvoeding van het kind zal op latere leeftijd veel positieve effecten hebben.

→ *Vrijwillige inzet*

Vrijwilligers in Het Babyhuis hebben een heel andere rol dan professionals. Zij zijn er namelijk echt als luisterend oor en helpende hand, waar professionals (in algemene zin) sneller een 'professioneel oordeel' vormen. Hierdoor vertellen moeders vrijwilligers soms meer en is er een andere vertrouwensband. Vrijwilligers geven aan dit een mooie situatie te vinden. Daarnaast voegen de vrijwilligers een grote meerwaarde toe op het gebied van de 24/7 bereikbaarheid die Het Babyhuis biedt. Wanneer dit door het kernteam zou moeten worden vervuld, zouden de personeelskosten fors hoger zijn.

Voor vrijwilligers zelf levert hun bijdrage ook een meerwaarde. Dit kan zijn doordat zij een prettig gevoel krijgen door iets voor een ander te doen of dat zij praktijkervaring opdoen voor hun studie, maar er zijn ook vrijwilligers die inzicht krijgen in hun eigen situatie en verleden. Daarnaast zijn er ervaringskundige vrijwilligers.

→ *Kosten*

De kosten van een uithuisplaatsing per kind zijn in grote mate hoger dan de kosten van één moeder met kind in Het Babyhuis. Met de stijgende kosten in de zorg, en ook in de jeugdzorg, kan gesteld worden dat Het Babyhuis een grote waarde heeft met betrekking tot het onderdrukken van kosten. Voornamelijk de preventieve werking van Het Babyhuis zal hier invloed op hebben. De slagingskans van 92% kan er namelijk voor zorgen dat er veel minder uithuisplaatsingen zullen plaatsvinden.

6.2 Punten voor dialoog

Naast de meerwaarde geven de betrokkenen bij het onderzoek ook aanbevelingen mee aan Het Babyhuis:

- Bekendheid en de weg naar Het Babyhuis is van groot belang i.c.m. voldoende plek en ruimte. Het is een pre dat moeders er snel terecht kunnen.
- De doelgroepen waarvoor Het Babyhuis er is, zijn niet altijd even scherp. Door deze beter aan te geven (informatie op dit punt) hebben organisaties een betere indicatie wie zij kunnen doorverwijzen. De diversiteit in de redenen van inhuizing zorgt ook voor mogelijkheden voor onderling support.
- Meer algemene bekendheid bij verloskundigen, huisartsen en wijkteams.
- Van veel vrouwen is het netwerk niet ondersteunend tijdens en na de kraamtijd. Het Babyhuis biedt dit en werkt aan het inrichten van een duurzaam netwerk, ook na het verblijf. Dit mag nog duidelijker naar voren worden gebracht. Het is een belangrijk speerpunt zowel in de Wmo als in de Jeugdzorg.
- Welke stappen worden gezet om moeders te begeleiden en monitoren, in de periode na Het Babyhuis? Is hier (ook) een combinatie te maken met vrijwilligers.
- Het zou mooi zijn om periodiek te vernemen van Het Babyhuis wat de resultaten van de trajecten zijn. Welke trajecten slagen? Wat zijn de werkende principes? Welke trajecten slagen niet? Wat zijn hiervan de kenmerken?
- Kijkend naar de toekomst: hoe is de 'positionering' te verstevigen? En hoe is het mogelijk – zonder de unieke kenmerken te verliezen en een 'typische' zorgaanbieder te worden – om de organisatie verder toekomstbestendig te maken? Wat is daarvoor nodig?

Bijlage 1. Literatuurlijst

- [1] NOS, Jeugdzorg opnieuw duurder, beschikbaar via: <https://nos.nl/artikel/2258047-jeugdzorg-opnieuw-duurder-deel-gemeenten-wil-minder-jongeren-doorverwijzen.html>
- [2] Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Wat is VoorZorg, beschikbaar via: <https://www.ncj.nl/voorzorg/wat-is-voorzorg/>
- [3] Regelhulp, Uithuisplaatsing en pleegzorg, beschikbaar via: <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/uithuisplaatsing-en-pleegzorg>
- [4] Pleegzorg Nederland, Factsheet pleegzorg 2017, beschikbaar via: <https://pleegzorg.nl/wp-content/uploads/2018/06/Factsheet-pleegzorg2017-DEF.pdf>
- [5] Het Babyhuis, Beleidsplan 2019
- [6] Mejdoubi J., Heijkant S. van den, Struijf E., Leerdam F. van, Hira Sing R. A., Crijnen A., *Risicofactoren voor kindermishandeling bij jonge hoogrisicozwanteren: design van het VoorZorgonderzoek*, Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg (2013), 2, 26-31
- [7] Broekhoven, J.L., *Beschermingsmaatregelen bij ongebornen en pasgeboren kinderen: Een dossieronderzoek naar de kenmerken van de (aanstaande) moeders en hun leefomgeving*, Universiteit Leiden (2016)
- [8] Van Ooyen-Houben, M.M.J., *De ontwikkeling van jonge kinderen na een uithuisplaatsing*, KIAD (1992) 13: 129. <https://doi.org/10.1007/BF03060473>
- [9] Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., et al., *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults - The adverse childhood experiences (ACE) study*, American Journal of Preventive Medicine (1998), 14:245-258
- [10] Berger, L.M., Bruch, S.K., Johnson, E.I., James, S., Rubin, D., *Estimating the "impact" of out-of-home placement on child well-being: approaching the problem of selection bias*, Child Development (2009), 80(6):1856-76. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01372.x.
- [11] Nederlands Jeugdinstituut, *Uithuisplaatsing: wat werkt?* (2013)
- [12] SEO Economisch Onderzoek, *Kosten en baten thuisbegeleiding voor gezinnen* (2011)
- [13] NOS, Maaïke (21) wil uit huis geplaatste kinderen een vaste woonplek geven, beschikbaar via: <https://nos.nl/op3/artikel/2270321-maaïke-21-wil-uit-huis-geplaatste-kinderen-eeen-vaste-woonplek-geven.html>
- [14] van Moortel, C., *Uithuisplaatsing van adoptiekinderen: een kwalitatieve studie van de ervaringen van ouders*, Universiteit Gent, 2013
- [15] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Actieprogramma Kansrijke Start*
- [16] Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstream
- [17] Hovens, J.G.F.M., Giltay, E.J., van Hemert, A.M., Penninx, B.W.J.H., *Emotionele littekens: langetermijnevolgen van jeugdtrauma voor angst- en depressieve stoornissen*, Tijdschrift voor Psychiatrie (2017), 59, 5, p.286-296
- [18] Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., Lapsley, A.M., Roisman, G.I., *The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study*, [Child Development](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x) (2010), 81(2):435-56. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x.
- [19] Nederlands Jeugdinstituut, *Risicofactoren en beschermende factoren*, <https://www.nji.nl/kindermishandelingprobleemschets-risicofactoren>
- [20] Marktscan GGZ 2016, Nederlandse zorgautoriteit
- [21] Bowlby, J., *The making and breaking of affectional bonds*, The British Journal of psychiatry (1977), 130, p. 201-210

- [22] Bretherthon, I., *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*, *Developmental Psychology* (1992), 28, p. 759-775
- [23] Janssens, J.M.A.M., Kemper, A.A.M., *Intensieve ambulante gezinsbehandeling: een alternatief voor uithuisplaatsing?*, *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 42 (2003), p. 37-45
- [24] Sweet, M.A., Appelbaum, M.I., *Is Home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children*, *Child Development* (2004), volume 75, nr. 5, p. 1435-1456
- [25] Nederlands Jeugdinstituut, Voor- en vroegschoolse educatie, beschikbaar via: [https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Voor-en-vroegschoolse-educatie-\(vve\)/Beleid/Beleidsontwikkelingen](https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Voor-en-vroegschoolse-educatie-(vve)/Beleid/Beleidsontwikkelingen)
- [26] Kinderopvang Totaal, *Adviestabel peuteropvang 2018 gepubliceerd*, beschikbaar via: <https://www.kinderopvangtotaal.nl/adviestabel-peuteropvang-2018-gepubliceerd/>
- [27] van Vugt, E., *Trauma en Hechting: Het Babyhuis*, Universiteit van Amsterdam
- [28] Actiz, *Zelfredzaamheid: Hoe pakt u het aan?* (2014)
- [29] Sociaal cultureel planbureau, beschikbaar via: https://www.scp.nl/Nieuws/In_2016_ontvingen_ruim_2_miljoen_mensen_zorg_en_onderteuning
- [30] Ecorys, MKBA voortijdig schoolverlaten (2009)
- [31] Maatschappelijke prijslijst, beschikbaar via: <https://effectencalculator.files.wordpress.com/2017/09/maatschappelijke-prijslijst-23.pdf>
- [32] Hill, M., *It's the economy, stupid!* (2014)

Bijlage 2. Onderzoeksaanpak

Dit effectonderzoek betreft een combinatie tussen verkennend en beschrijvend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van methodieken die zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Het onderzoek is in feite een exploratief onderzoek en zet daarbij zoveel mogelijk feiten op een rij. Getracht wordt door het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden een zo compleet mogelijk beeld te verkrijgen en op grond daarvan tot richtinggevende uitspraken te komen.

De gecombineerde onderzoeksaanpak en het bevragen van directbetrokkenen en veldexperts verhoogt de betrouwbaarheid van de uitkomsten. Allereerst zijn documenten en beschikbare data van en over (de aanpak van) het Babyhuis bestudeerd.

Om zicht te krijgen op de werkwijze en ook de waarde van het Babyhuis voor de samenleving zijn interviews gehouden. Met moeders, vrijwilligers, professionals en stakeholders. Aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst is inhoud gegeven aan de gesprekken.

Een brede vertegenwoordiging van functionarissen van stakeholders is geïnterviewd:

- Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid.
- Samen Veilig Utrecht.
- Inkoop Jeugdhulp Zeeland.
- Stichting Pameijer.
- Sociaal wijkteam.
- Consultatiebureau Zwijndrecht (project Voorzorg).
- Consultatiebureau Dordrecht.
- De Drechtstromen (kraamzorg).
- Gynaecologie Albert Schweitzer ziekenhuis.

In hoofdstuk 5 zijn de maatschappelijke resultaten beschreven aan de hand van informatie uit interviews.

Om financieel te waarderen is gebruik gemaakt van diverse studies die op het gebied van kosten en baten in het sociale domein zijn verricht. Ook specifieke onderzoeken naar ervaringsdeskundigheid zijn gebruikt.

Niet alle maatschappelijke baten zijn in geld uit te drukken. Voor de waarden waarvoor dit wel is gebeurd, geldt dat er is gewerkt met aannames. Deze aannames zijn steeds vermeld.