

Nog 499 Heppie (t)Huizen nodig in Nederland

Een kritische reflectie op de maatschappelijke Business Case Heppie (t)Huis van Sinzer Grant Thornton (augustus 2020), door Dr. G.H.P. van der Helm.

Heppie (t)Huis is een residentiële voorziening voor kinderen met veel negatieve jeugdervaringen en dito problemen. Deze kinderen kwamen tot voor kort bijna allemaal in de residentiële jeugdhulp terecht en, wanneer we kijken naar de (summiere) beschrijvingen in het rapport, waarschijnlijk ook in gesloten voorzieningen. Er zijn bij de opname van de kinderen in het Heppie (t)Huis geen uitsluitingscriteria gehanteerd (behalve dat de kinderen 3-op-8 begeleiding aan moesten kunnen). In het huidige tijdsgewricht met veel druk op de jeugdhulp leidt dit vaak automatisch tot de opname van 'zwaardere' casussen die vaak een patroon kenmerken van doorplaatsingen, accumulerende kosten en failed treatment. Gestelde doelen voor de kinderen in het Heppie (t)Huis waren stabilisatie, herstel en verbetering van vertrouwen in de hulpverlening, terugkeer naar het gewone leven (in samenwerking met ouders), het voorkomen van doorplaatsingen en bieden van perspectief.

De opstellers van de mBC hebben geprobeerd de kosten te kwantificeren.

In het voorjaar van 2019 is Heppie (t)Huis gestart in de gemeente Geldrop-Mierlo met 8 kinderen tussen de 6 en 23 jaar.

Reflectie

We kijken eerst naar de onderbouwing van het project, de doelen en dan naar het verloop van de 8 casussen en vervolgens naar de conclusie en reflectie op basis van de volgende 4 vragen:

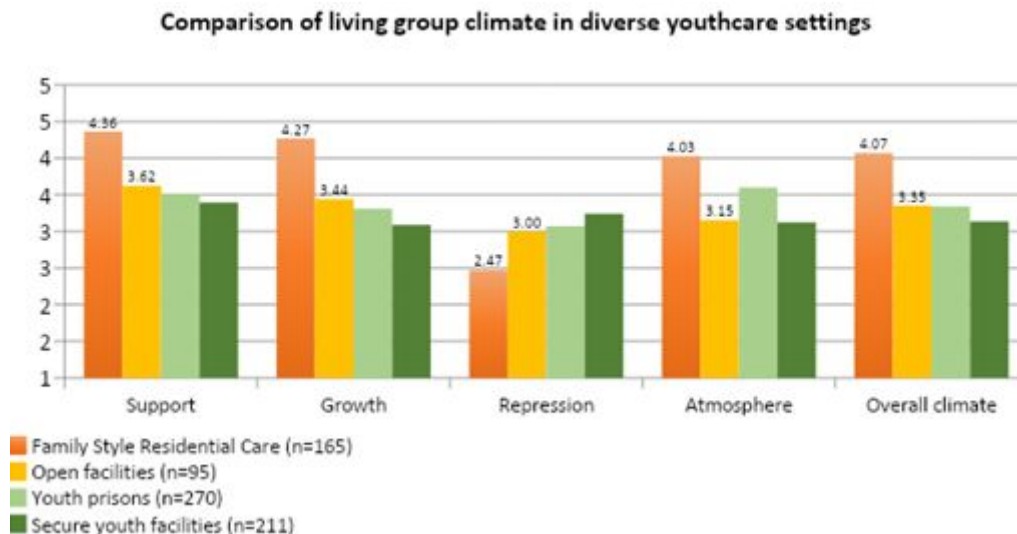
1. Hoe waarschijnlijk is het dat de 'werkzame bestanddelen' die de mBC noemt, ook echt werken?
2. Hoe aannemelijk zijn de geschetste verwachte effecten (voor kinderen, hun netwerk en de maatschappij)?
3. Hoe herkenbaar en aannemelijk is de conclusie, dat Heppie (t)Huis op kostenefficiënte en innovatieve wijze een hiaat vult in het huidige jeugdlandschap?
4. De schaalbaarheid: is het aannemelijk dat de positieve resultaten geschetst in de mBC representatief en repliceerbaar zijn?

Vraag 1: werkzame bestanddelen

Er is veel literatuur over werkzame bestanddelen van Heppie (t)Huis die het beste kan worden samengevat in termen van de Zelfdeterminatietheorie (ZDT). Ryan & Deci (2017) en Vansteenkiste & Soenens (2015) geven een uitgebreide empirische onderbouwing van de werkzame bestanddelen van kleinschalige gezinsgerichte voorzieningen als Heppie (t)Huis en Van der Helm, Kuipers & Stams (2018) werken dit nog verder uit in een vergelijking met de gesloten jeugdzorg. Ook een recente publicatie op dit terrein geeft deze werkzame factoren aan (Van Schie et al., september 2020: kleine groepen, grote problemen, kleinschalige voorziening als alternatief voor gesloten jeugdhulp van de Academische Werkplaats Risicojeugd).

Kern hiervan zijn de psychologische basisbehoeften van de ZDT: verbondenheid, competentie en autonomie die aantoonbaar behandelmotivatie voorspellen (Van der Helm, Kuipers & Stams, 2018).

1. Verbondenheid: in de gezinsgerichte voorzieningen is sprake van meer vaste medewerkers en kleinere wooneenheden in vergelijking met leefgroepen, waardoor er meer contact is op dagelijkse basis. Jongeren kennen de medewerkers en medewerkers kennen de kinderen.
2. Competentie: als gevolg van kleinschaligheid is er meer flexibiliteit mogelijk binnen het leefklimaat, waardoor jongeren meer groei ervaren.
3. Autonomie: doordat er minder jongeren zijn en meer vaste medewerkers is er meer ruimte voor autonomie en minder repressie.



De drie basisbehoeften vind je terug in de operationalisatie van het leefklimaat (van der Helm, Kuipers & Stams, 2018). Wanneer we kijken naar de kwaliteit van het leefklimaat in diverse voorzieningen (grafiek uit: Van der Helm, Klapwijk, Kuipers & Stams, submitted for publication), zien we dat op alle schalen kleinschalige voorzieningen en gezinshuizen, zoals Heppie (t)Huis, het veel beter doen dan andere voorzieningen.

Vraag 2: verwachte effecten voor kinderen, netwerken en maatschappij

Deze vraag is op basis van de rapportage (1 jaar Heppie (t)Huis) moeilijk te beantwoorden omdat verandering in de regel langzaam gaat. In het algemeen is er te weinig onderzoek gedaan naar langetermijntoekomst in de jeugdzorg. Een recente meta-analyse door Grutterswijk et al. (2020) laat wel zien dat pleegzorg en ambulante thuisbehandeling betere (kortetermijn-)uitkomsten hebben dan residentiële behandeling¹. Ook kleinschalige voorzieningen hebben een betere uitkomst dan reguliere residentiële behandeling, zo onderbouwt het rapport van Van Schie et al. (2020).

Vraag 3: herkenbaarheid en aannemelijkheid van de conclusie

In Nederland zijn er op dit moment circa vijftien Heppie (t)Huis-achtige voorzieningen (elf kleinschalige voorzieningen en vier JeugdzorgIntensief-instellingen) en bijna 1.000 gezinshuizen met vaak een minder intensieve populatie. Wanneer we kijken naar kleinschalige voorzieningen zijn deze nauwelijks goedkoper in vergelijking tot residentiële voorzieningen maar wel goedkoper ten opzichte

¹ Grutterswijk, R. V., Kuiper, C. H. Z., Loutan, N., Kunst, E. G., van der Horst, F. C. P., Stams, G. J. J. M., & Prinzie, P. (2020). [The outcome of non-residential youth care compared to residential youth care: A multilevel meta-analysis](#). Children and Youth Services Review, 113, 104950.

van de JeugdzorgPlus. Over de gehele linie zijn gezinshuizen goedkoper. Wat betreft het innovatieve karakter is Heppie (t)Huis met haar populatie een innovatieve voorloper in het Jeugdzorglandschap en voldoet het aan de aanbevelingen van het rapport van Schie en het uitgangspunt van het ministerie van VWS 'de best passende zorg voor kwetsbare jongeren': 'zo thuis als mogelijk'.²

Vraag 4: representativiteit en repliceerbaarheid

Wanneer we kijken naar bovenstaande argumentatie, in lijn met landelijke ontwikkelingen en het beleid dat op basis van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek is gestoeld, is het zeer aannemelijk dat de positieve resultaten representatief en repliceerbaar zijn. Een recente onderbouwing hiervoor vormt de uitzending van Argos van zaterdag 19 december 2020, waar nog een keer de geschiedenis van de JeugdzorgPlus wordt gememoreerd en wordt betoogd waarom er destijds in 2003 en 2012 een 'verkeerde afslag' is genomen.³ Als er toen meer op 'zo thuis als mogelijk' was ingezet, hadden plaatsingen in de gesloten zorg waarschijnlijk voorkomen kunnen worden.

Aanbevelingen

1. Wanneer we kijken naar de onderbouwing van het project zien we dat er nog te beperkt gebruik gemaakt wordt van nieuwe wetenschappelijke kennis, diverse bronnen en maatschappelijke ontwikkelingen. Dat is in die zin jammer, omdat wanneer we die bronnen wel meenemen, er een veel positiever beeld ontstaat voor Heppie (t)Huis. Een voorbeeld: op basis van slechts één bron wordt op pagina 32 gesteld dat kinderen met hechtingsproblemen misschien beter in de residentiële zorg kunnen worden opgenomen. Het enkele onderzoek waar naar verwezen wordt is statistisch underpowered en andere onderzoeken laten zien dat hechtingsproblematiek geen contra-indicatie is voor plaatsing bij Heppie (t)Huis).

Het gaat dan met name over onderzoek naar de Zelfdeterminatietheorie (die summier genoemd wordt in de mBC) en effecten van het leefklimaat, die niet worden genoemd in de verandertheorie. Een tweede mogelijke verbeterpunt is dat een reflectie op de ontstaanswijze van de problematiek ontbreekt. Ook daarin kan de mBC versterkt worden, omdat uit de casussen blijkt dat het bij deze kinderen niet gaat om 'een gebroken been' dat met zes weken gips genezen kan worden, maar om serieuze intergenerationele problematiek en het opbouwen van kwetsbaarheden gedurende de ontwikkeling die leiden tot negatieve jeugdervaringen en een afname van de weerbaarheid (diathese-stressmodel). Een aantal kinderen kampt met multiproblematiek. Tot slot ontbreekt een realistische inschatting van de huidige effectiviteit van de gebruikelijke behandeling die, zo blijkt uit de twee meta-analyses van Weisz (2014, 2016) juist voor deze groep nauwelijks effectief is. Ook dit kan de mBC versterken.

2. Wanneer we kijken naar de gestelde doelen van Heppie (t)Huis, kunnen we concluderen dat op basis van een analyse van de ontstaanswijze van de problematiek te verwachten is dat effecten op korte termijn bescheiden zullen zijn en pas op langere termijn iets te zeggen valt over behaalde resultaten. Dat blijkt ook wel uit het verloop van de casussen (zie onder 3). Het is jammer dat de verandertheoretische aspecten zo summier zijn uitgewerkt en met dit aspect nauwelijks rekening houden. Mijn advies is dan ook om dat punt uitdrukkelijk mee te nemen en kortetermijnresultaten

² Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd. (2019, maart). De best passende zorg voor kwetsbare jongeren. www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/03/25/de-best-passende-zorg-voor-kwetsbare-jongeren

³ Van der Helm, P. (2020, 18 december). De verkeerde afslag die gesloten jeugdzorg heet [Radiofragment]. In: E. Arends (presentator). Argos. Hilversum, Nederland: NPO Radio 1.

te presenteren als eerste indicatie voor de lange termijn. Het is op basis van onderzoek te verwachten dat de langetermijneffecten positiever zijn in vergelijking met die van de gebruikelijke residentiële zorg. Dat heeft met name weer te maken met de Zelfdeterminatietheorie en een positiever leefklimaat (niet onderzocht). De mBC doet zichzelf m.i. hierin te kort. Een voorbeeld: het is niet ondenkbaar dat een enkele casus in een langdurig justitieel traject terecht zou gekomen of in de specialistische forensische GGZ. Dan worden de maatschappelijke kosten veel hoger (tot een factor acht tot tien).

3. Acht casussen. De acht casussen kenmerken zich door een grote diversiteit en in aanleg ernstige multiproblematiek. De verwachte verblijfsduur van drie jaar is naar mijn mening te optimistisch en daardoor zijn de mogelijke besparingen te laag ingeschat. Een deel van deze casussen zal waarschijnlijk lang, misschien een leven lang zorg nodig hebben. De drie casussen waar een breuk in de zorg is ontstaan zijn naar mijn mening exemplarisch voor de doelgroep en minder voor Heppie (t)Huis. Dezelfde incidenten zouden naar alle waarschijnlijkheid ook in de reguliere zorg zijn voorgekomen en het lukt niet altijd om deze te vermijden omdat deze kinderen voortdurend geneigd zijn hun trauma's uit het verleden te herhalen. Hier wrekt het gebrek aan onderbouwing (zie punt 1) zich en een analyse van de gebeurtenissen zou op zijn plaats zijn als aanbeveling voor de toekomst.

4. De reflectie is daarom naar mijn mening te voorzichtig in haar conclusies omdat onvoldoende rekening wordt gehouden met een aantal cruciale factoren en de grote problemen die zich momenteel voordoen in de jeugdzorg en de GGZ. Ook zal Heppie (t)Huis leren van de eerste periode, waardoor naar verwachting het klimaat steviger zal staan en er minder incidenten komen.

Conclusie

Als eerste is een goede onderbouwing nodig, omdat die voor Heppie (t)Huis positiever uitpakt. Ook de te verwachten kostenbesparingen zijn, gezien de ontstaanswijze van de multiproblematiek waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijke kostenbesparingen. Het is met name te verwachten dat de langetermijneffecten positiever zullen zijn dan de kortetermijneffecten.

In Sociale Vraagstukken werd in 2018 al gesteld dat er nog minstens 1.000 gezinshuizen nodig zijn in Nederland om de transformatiedoelen te bereiken. Van deze 1.000 gezinshuizen zouden er minstens 500 moeten voldoen aan de Heppie (t)Huis-criteria en geen 15 zoals nu.

Ik ben uiteraard altijd bereid om aanvullende informatie te verstrekken.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Peer van der Helm

Lector Residentiële Jeugdzorg Hogeschool Leiden, UvA & psycholoog
helm.vd.p@hsleiden.nl

