

*Investeren in opvoeden en opgroeien loont!*

**B. Prinsen, I. Steinbuch-Linstra &  
A.J. Krähe**

**JGZ Tijdschrift voor  
jeugdgezondheidszorg**

ISSN 1567-8644  
Volume 47  
Number 1

tijdschr Jeugdgezondheidsz (2015)  
47:6-9  
DOI 10.1007/s12452-015-0003-0



**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at [link.springer.com](http://link.springer.com)".**

## Investeren in opvoeden en opgroeien loont!

B. Prinsen · I. Steinbuch-Linstra · A.J. Krähe

Published online: 27 February 2015  
© Bohn Stafleu van Loghum 2015

**Samenvatting** Om de kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek te onderbouwen, is systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. De nadruk lag op Nederlands onderzoek naar toepassingen van preventie in de jeugdgezondheidszorg of met medewerking van de jeugdgezondheidszorg. Het onderzoeksrapport *Investeren in opvoeden en opgroeien loont!* beschrijft de resultaten van een kosten-batenanalyse van zes Nederlandse preventieprogramma's, namelijk VoorZorg, M@ZL, Videohometraining, CJG4kracht, Triple P en Door Dik en Dun.

Het onderzoek over deze preventieve interventies leidt tot de volgende conclusies: vroegtijdig ingrijpen is beter dan interveniëren op latere leeftijd, preventieve interventies bij beginnende problematiek zijn goedkoper dan later ingrijpen en duurzaam kosteneffectief jeugdbeleid kan met een collectief-preventieve of een doelgroepgerichte preventiestrategie worden gerealiseerd. Er ligt dus een mooie en kansrijke taak voor de jeugdgezondheidszorg.

### Inleiding

De Nederlandse situatie met betrekking tot de jeugd is enigszins paradoxaal. Over de gehele linie gaat het goed met de jeugd, maar tegelijkertijd rijzen de kosten van de gespecialiseerde jeugd zorg de pan uit. Dat komt vooral door een al jaren toenemende groei van het gebruik van de gespecialiseerde jeugd zorg [1]. De aard van de problematiek van jeugdigen verschuift en psychosomatische,

pedagogische en sociaal-maatschappelijke problemen treden steeds meer op de voorgrond. Deze verschuivende problematiek wordt opgevangen met de inzet van steeds meer gespecialiseerde zorg. Problemen zijn er echter niet plotseling, maar ontstaan al op jonge leeftijd. Een vroegtijdige aanpak wordt te weinig ingezet en de gespecialiseerde jeugd zorg komt in veel gevallen onnodig laat en is mede daarom duur.

Intussen blijkt uit de cijfers [1] dat we geen noemenswaardige resultaten boeken als het gaat om afname van de totale problematiek. De vraag is welke alternatieven er zijn en of preventie een economisch rendabel alternatief kan bieden.

De resultaten van onderzoek naar kosteneffectiviteit van de screeningen en vaccinaties door de jeugdgezondheidszorg zijn weergegeven in het rapport *Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg* [2].

De studie *Investeren in opvoeden en opgroeien loont!* [3] over psychosociale gezondheid is een noodzakelijk vervolg. In deze studie wordt geanalyseerd wat de persoonlijke, maatschappelijke en economische opbrengsten van jeugdgezondheidszorg kunnen zijn. Dat betreft de taken die de jeugdgezondheidszorg uitvoert in nauwe samenwerking met lokale partners in de zorg, het welzijn en het onderwijs op het gebied van de preventie van gedragsproblemen (pesten, depressie, overlast), opvoedproblemen (regeloverschrijdend gedrag, stelen, kindermishandeling) en psychosomatische problematiek (overgewicht, verslaving). In dit artikel gaan de auteurs nader op deze studie in.

### Methoden

#### Dataverzameling

Er werd een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd met nadruk op Nederlands onderzoek naar toepassingen

B. Prinsen (✉) · I. Steinbuch-Linstra · A.J. Krähe  
GGD GHOR Nederland,  
Utrecht, Nederland  
e-mail: bertprinsen@dejeugdzaak.nl

van preventie in de jeugdgezondheidszorg of met medewerking van de jeugdgezondheidszorg. De volgende databases zijn geraadpleegd: de Databank Effectieve Jeugdinterventies, Databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding, Databank Instrumenten, Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden, GGD Kennisnet, Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, National Children Bureau UK, Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Ook is gebruik gemaakt van een eerdere search in het kader van de richtlijn opvoedingsondersteuning [4] in Medline (PubMed), de Cochrane Library, Embase, Psychinfo, Narcis, Picarta en CINAHL. Het literatuuronderzoek richtte zich op de periode 2001 tot en met 2012.

Dit heeft in generieke zin geresulteerd in de conclusie dat van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek in internationaal onderzoek [5-10] een breed spectrum aan sociale, economische en gezondheidseffecten is aangetoond op verschillende gebieden:

- minder kosten in het speciaal onderwijs en voor schoolbegeleiding;
- minder criminaliteit met lagere uitgaven voor politie en justitie;
- minder herstelkosten van schade (materieel en immaterieel) voor burgers door jeugdcriminaliteit;
- lagere medische kosten voor de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling en een afname van mishandeling en verwaarlozing;
- minder uitkeringen voor invaliditeit en werkloosheid;
- meer inkomen door hogere arbeidsparticipatie;
- hogere opleidingsgraad;
- hogere kwaliteit van leven.

Daarnaast heeft dit onderzoek geresulteerd in de selectie van zes voorbeeldinterventies, die model staan voor de kosteneffectieve potentie van de preventie door de jeugdgezondheidszorg in ons land:

- VoorZorg: een interventie die met vroegtijdige begeleiding van aanstaande moeders huiselijk geweld en kindermishandeling vermindert en de school- en arbeidsparticipatie vergroot [4, 11-13].
- M@ZL: een programma dat ziekteverzuim op school en schooluitval doeltreffend vermindert met sociaal-medische advisering van zieke leerlingen [14].
- Videohometraining: deze training helpt effectief gezinnen met een huilbaby of andere problemen [4, 6].
- CJG4kracht: een Apeldoorns experiment waarin gezinnen tot grote tevredenheid lichtere hulp krijgen en eerdere hulp [15].
- Triple P: door preventie van gedrags- en opvoedproblemen is er minder maatschappelijke uitval [4, 6].
- Door Dik en Dun: een behandelprogramma dat obesitas bij kinderen van 6-12 jaar en hun ouders succesvol bestrijdt [16].

## Analyse

Voor elk programma is een maatschappelijke kosten-batenanalyse opgesteld die aansluit op bestaande evaluaties en effectonderzoek. Kosten en opbrengsten zijn bepaald. Hierbij is uitgegaan van de invoering van het programma in geheel Nederland, volgens de netto contante waarden van prijzen in 2012. Voor sommige factoren moest worden volstaan met schattingen. De levensverwachting en kwaliteit van leven zijn in QALY's meegerekend à 20.000 euro per gezond levensjaar. Bij de berekeningen is een disconto van 5,5 procent op alle kosten en opbrengsten gehanteerd, zoals dat door de minister van Financiën is voorgeschreven. Als opbrengst geldt voor elk programma het totaal aan maatschappelijke baten, terwijl bij de kosten de totale uitvoeringskosten voor het programma zijn gesommeerd. Het resultaat van het programma is dan het verschil tussen kosten en opbrengsten. Het rendement wordt waar mogelijk weergegeven als het resultaat, uitgedrukt als percentage van de kosten.

## Resultaten

### Kosten-batenanalyse

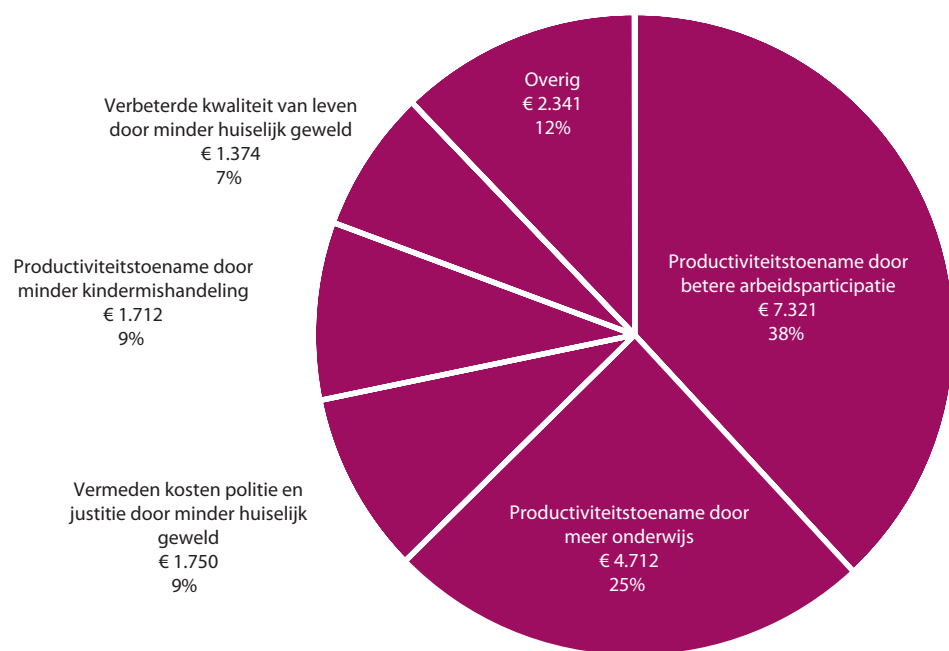
De kosten-batenanalyse heeft de volgende schattingen van de uitkomsten opgeleverd:

- De vroegtijdige begeleiding van aanstaande moeders in risicovolle omstandigheden volgens het Voorzorgprogramma levert een economisch rendement op van 20 procent.
- Ziekteverzuim op school en schooluitval zijn doeltreffend te verminderen met sociaal-medische advisering van zieke leerlingen. Het programma M@ZL levert een vijfvoud op van wat deze interventie kost.
- Met Videohometraining zijn gezinnen met een huilbaby of andere problemen niet alleen effectief te helpen, de baten zijn het drievoudige van de kosten.
- Een van de eerste experimenten met lichtere en eerdere hulp in het kader van de transitie van de zorg voor jeugd, CJG4kracht uit Apeldoorn, levert tenminste een besparing op aan zorgkosten van 400 euro per gezin. Plus grote tevredenheid onder de geholpen gezinnen.
- De preventie van gedrags- en opvoedproblemen van Triple P leidt op langere termijn tot een vermindering van maatschappelijke uitval als gevolg van mishandeling in de jeugd en een vermindering van zorgkosten. Dit geeft een positief resultaat van 400 euro per kind met een rendement van 70 procent.
- Door Dik en Dun levert het vijftigvoudige op van wat het kost.

### De maatschappelijke opbrengst van VoorZorg

Ter illustratie volgen hieronder de nader uitgewerkte resultaten van de geschatte maatschappelijke opbrengst

**Figuur 1** Batige effecten van het programma VoorZorg (zie ook [www.voorzorg.info](http://www.voorzorg.info)).



van een van de interventies, te weten VoorZorg. In dit programma worden aanstaande (tiener)moeders die te maken hebben met problemen als armoede, (seksueel) geweld, geringe sociale steun en drugs- of alcoholmisbruik onder begeleiding van een jeugdverpleegkundige gedurende 2,5 jaar ondersteund met gezondheidsbevordering, leefstijl- en opvoedingsondersteuning vanaf de derde maand van de zwangerschap tot het kind twee jaar wordt. De baten wegen ruim op tegen de uitvoeringskosten. In fig. 1 is de verdeling van de batige effecten opgenomen. Op grond van Amerikaans onderzoek beveelt de WHO het programma als kosteneffectief aan [12]. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse, gebaseerd op Nederlands onderzoek [11] toont een geschat resultaat van ruim 2.300 euro per kind (bij uitvoeringskosten van 12.500 euro per kind), ofwel een rendement van circa 20 procent.

## Discussie

De zes voorbeelden maken duidelijk dat de jeugdgezondheidszorg de potentie heeft kosteneffectief bij te dragen aan goede zorg voor de jeugd. Weliswaar is het complete resultaat nu nog niet te schetsen, maar de analyse van deze zes interventieprogramma's levert aanwijzingen dat preventie van pedagogische en psychosociale problemen winst oplevert op voorwaarde dat gemeenten preventie robuust faciliteren en de JGZ en andere voorzieningen de beschikbare (kosten)effectieve programma's voldoende en gepast gebruiken [17]. Het is tevens een bevestiging van de wereldwijde consensus over het grotere rendement van vroegtijdig ingrijpen, boven interventies op latere leeftijd, zoals Carneiro & Heckman in 2003 voor het eerst aantoonde [5], 9, 10 (fig. 2).

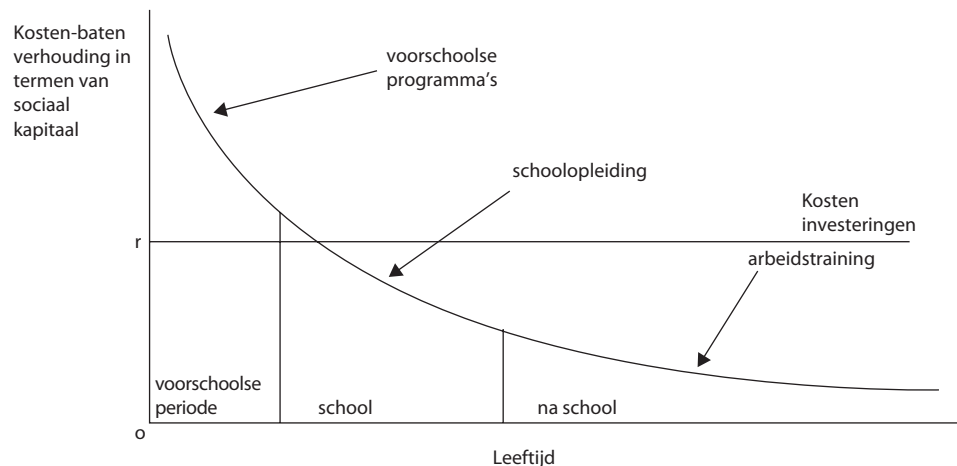
Zeer vroegtijdig ingrijpen kan door preventieve huisbezoeken (soms al voorafgaand aan de geboorte) aan risicogezinnen om zowel het opgroeien van het kind als de opvoeding door de ouders te begeleiden. Ook is een preventief huisbezoek van belang voor de toeleiding naar voor- en vroegschoolse educatie als stimulering van de taalontwikkeling. Andere manieren: ouders die dat nodig hebben van meet af aan goed leren opvoeden of gedragsproblemen van peuters al op het Centrum voor Jeugd en Gezin aanpakken. De in internationaal onderzoek aangetoonde sociale, economische en gezondheidseffecten van dergelijke preventieve interventies worden door het nog beperkt uitgevoerde Nederlandse onderzoek naar kosteneffectiviteit bevestigd [4, 13, 18, 19].

In algemene zin vormen de zes voorbeeldprogramma's een illustratie van drie kansrijke preventiestrategieën, te weten:

1. Zeer vroegtijdige preventie van opvoed- en opgroei-problematiek, waarvan VoorZorg een illustratie is.
2. Effectieve preventieve interventies bij beginnende problematiek, waarvan onder meer M@ZL een goed voorbeeld is.
3. Duurzaam kosteneffectief preventief jeugdbeleid, zowel collectief als doelgroepgericht, waarbij een klein maar blijvend verschil wordt gemaakt bij een grote groep mensen. Triple P is daar een voorbeeld van. Of een groot verschil bij een kleinere, specifieke doelgroep, waarvan het programma Door Dik en Dun een voorbeeld is.

Publieke gezondheid gaat vooral over gezondheidswinst, mede daardoor is de kosteneffectiviteit wat onderbelicht. De hier gepresenteerde studie is één van de eerste pogingen om de kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische pro-

**Figuur 2** Rendement van vroege investeringen in opvoeden en opgroeien [5].



blemen in beeld te brengen. Bij deze studie kunnen enkele kanttekeningen worden geplaatst. Allereerst is het aantal beschikbare studies naar kosteneffectiviteit beperkt, zowel internationaal als in ons land. Dat heeft te maken met de complexiteit van dergelijke studies en met wetenschappelijke vraagstukken van meetbaarheid van de effecten van preventie. De generaliseerbaarheid van uitkomsten van studies op dit terrein vraagt daarom altijd een uiterst kritisch oog [20]. De effectiviteitsmetingen van de zes gebruikte voorbeeldprogramma's zijn niet onomstreden en nog niet met resultaten uit tenminste twee Nederlandse *randomized controlled trials* geborgd. Daarnaast is het maar zeer de vraag of de aanname van landelijke implementatie van elk van de voorbeeldprogramma's een haalbare optie is. Tenslotte nog dit: de conclusie is, preventie is kosteneffectief, maar altijd op langere termijn. Een langjarige inspanning, structurele investeringen en veel aandacht voor implementatie zijn nodig om de potentiële resultaten te realiseren. De schattingen gaan van zes tot twintig jaar [20]. Dit vraagt om continuïteit, een meerjarige bestuurlijke inzet om daadwerkelijk resultaat te kunnen boeken. Deze studie is de eerste stap op weg naar het vaststellen van de kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische en psychosociale problemen. Dit kan ons weer een stap verder brengen naar een stelsel van preventie en zorg voor jeugd, waarin de conclusies van deze studie: vroeg=beter, eerder=goedkoper en duurzaam=effectiever, weer wat dichterbij zijn gebracht.

## Literatuur

1. Bot S, Roos S de, et al. Terecht in de jeugdzorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2013.
2. Dam P. Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Utrecht: ActiZ; 2012.
3. Dam P, Prinsen B. Investeren in opvoeden en opgroeien loont! Utrecht: ActiZen GGD Nederland; 2013.
4. Wolff M de. c.s. Richtlijn opvoedingsondersteuning. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2014.
5. Carneiro P, Heckman JJ Human. Capital policy (No. IZA DP No. 821). Bonn: Institute for the study of labor; 2003.
6. Lilley S. Cost benefit analysis of interventions with parents: literature review. London: Department for Children, Schools and Families; 2007.
7. Melhuish E, Belsky J, Barnes J. Evaluation and value of Sure Start. Arch Dis Child. 2010;95:159-161.
8. NIHCE. Social and emotional wellbeing: early years. Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2012.
9. Nores M, Barnett S. Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young. Econ Educ Rev. 2010;201(29):271-82.
10. Tremblay RE. Prevention of youth violence. why not start at the beginning? J Abnorm Child Psychol. 2006;34:481-7.
11. Mejdoubi J, Coeverden SCCM van, Struijff E, Crijnen A, Leerdam FJM van, Hirasings RA. De VoorZorginterventie vermindert het roken bij hoogrisico zwangeren. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. 2011;89:48.
12. Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164:412-8.
13. Doorten I, Rouw R. Opbrengsten van sociale investeringen. Den Haag: SWP/RMO; 2006.
14. Vanneste Y. Werkblad beschrijving interventie M@ZL. Bilt-hoven: Centrum Gezond Leven; 2013.
15. Blom S, Prinsen B. Ambulante hulp vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin. Methodiekbeschrijving CJG4kracht. Apeldoorn: CJG Apeldoorn; 2012.
16. Lijster-Van Kampen GPA de Gomez-Tromp M Kocken PL. Evaluatie Door Dik en Dun. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2010.
17. Yperen T van. Gemeenten moeten zich realiseren dat kiezen voor een goedkoop aanbod dat onvoldoende effectief blijkt te zijn, in feite duurkoop is. In: Bakker K, Kooijman H, Prakken J. Om het kind. Visies op een ander jeugdstelsel. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2013.
18. Posthumus JA. Preventive effects and cost-effectiveness of the incredible years program for parents of pre-schoolers with aggressive behavior. Utrecht: UMC Utrecht; 2009.
19. Verwey Jonker Instituut. Kosten en baten van preventie en repressie. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2012.
20. Uitermark J, Gielen AJ, Ham M. Wat werkt nu werkelijk? Politiek en praktijk van sociale interventies. Amsterdam: Van Gennep; 2012.

**B. Prinsen**, de JeugdZaak, partner van de Jeugdzaak.

**I. Steinbuch-Linstra**, arts M&G, senior beleidsadviseur ActiZ brancheorganisatie van zorgondernemers.

**A.J. Krähe**, senior adviseur jeugd.