



## Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams

Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten



Opgesteld door:

LPBL: Veroni Larsen, Merei Lubbe en Lauri de Boer

In opdracht van:

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Datum: januari 2014



# Inhoud

Samenvatting .....	i
1. Inleiding.....	1
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	1
1.2. Aanpak en leeswijzer.....	2
2. De opgave in het sociaal domein.....	4
2.1. Probleemanalyse.....	4
2.2. Doelgroepen en zorgconsumptie.....	5
2.3. Doelstellingen.....	6
3. De aanpak in verschillende gemeenten.....	8
3.1. Algemene principes van de integrale aanpak .....	8
3.2. Effecten in beeld.....	9
3.3. Verschillen tussen de aanpakken .....	11
4. Uitkomsten MKBA's.....	18
4.1. Totaaloverzicht.....	18
4.2. De kosten nader beschouwd .....	20
4.3. De baten nader beschouwd.....	21
4.4. Effecten in de tijd.....	25
4.5. Kosten en baten naar actoren .....	26
5. Leerpunten uit de MKBA's.....	29
5.1. Sleutels tot effectiviteit.....	29
5.2. Mogelijkheden voor verzilvering .....	30
5.3. Registratie en monitoring.....	31
5.4. Relatie met sturingsinstrumentarium en bekostiging.....	34
6. Conclusies en lessen voor de toekomst.....	35
6.1. Inhoudelijke conclusies.....	35
6.2. Lessen voor de toekomst .....	36
Bijlage 1. Overzicht van MKBA's .....	38
Bijlage 2. De MKBA-tool.....	39
Bijlage 3. Inhoud registratiesysteem .....	42



## Samenvatting

### *Inleiding*

De werkwijze in het sociaal domein is in het hele land ingrijpend aan het veranderen. Onder het motto *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*, worden nieuwe aanpakken ontwikkeld die de hulpverlening aan huishoudens beter én goedkoper moeten maken. Sinds een aantal jaren wordt op meerdere plekken geëxperimenteerd met de integrale aanpak. Van oorsprong gebeurde dit vanuit de wijkenaanpak, de veiligheidsaanpak of het jeugd domein, maar op dit moment zijn de belangrijkste aanjagers de voorgenomen decentralisaties en de financiële opgave die deze met zich meebrengen.

### *Dertien MKBA's vergeleken*

Sinds 2010 is van ruim 40 aanpakken een Maatschappelijke Kosten-batenanalyse (MKBA) gemaakt. Het betreft hier een breed scala aan aanpakken, waarbij sociale wijkteams en multiprobleemgezin-aanpakken de hoofdmoot vormen, maar die verschillen in schaal, doelgroep en aanpak. De MKBA's zijn opgesteld conform de in Nederland gangbare OEI-methodiek, die vanaf 1998 door het Rijk is ontwikkeld. De MKBA objectieveert en brengt systematisch in kaart wat kosten en baten van een aanpak zijn, bij welke partijen deze kosten en baten vallen en met welke risico's en randvoorwaarden rekening moet worden gehouden.

Bij 18 van de MKBA's is een financiële bijdrage geleverd vanuit het landelijk project 'Achter de voordeur'<sup>1</sup>. Deze meta-analyse is in opdracht van dit project gemaakt en is bedoeld voor gemeenten om van te leren. Het zet de belangrijkste resultaten en lessen van 13 illustratieve MKBA's op een rij. Om zoveel mogelijk lessen te kunnen trekken, is gekozen voor uiteenlopende aanpakken: van wijkgericht tot voor een hele gemeente, gericht op alle huishoudens of enkel op de zwaarste problematiek, specifieke inzet op ouderen of gezinnen of juist geen onderscheid in type huishoudens. Er zijn aanpakken die al jaren lopen, net gestart zijn of nog op de tekentafel liggen. De 13 aanpakken zijn daarmee geen representatieve doorsnede van alle aanpakken in het land. Ook is het niet de bedoeling om op basis van de uitkomsten een 'beste' aanpak te selecteren die als blauwdruk kan gelden. Elke gemeente kiest op basis van de eigen situatie een passende aanpak en kan de lessen uit deze meta-analyse meenemen om de aanpak verder te optimaliseren. Ondanks alle verschillen hebben de aanpakken de belangrijkste kenmerken gemeen: overal is sprake van generalisten die de problematiek in huishoudens integraal benaderen en daarbij zoveel mogelijk uitgaan van eigen kracht en de rol van het netwerk expliciet meenemen.

De nieuwe manier van werken leidt tot een aantal effecten ten opzichte van de oude situatie. Deze zijn onderzocht in vele MKBA-Arena workshops. Kort samengevat heeft de werkwijze vier verwachte directe effecten: Door de aanpak worden huishoudens met (potentiële) problemen eerder bereikt (A), waardoor escalatie wordt voorkomen, maar waardoor tevens de interventiekosten stijgen. De integrale aanpak leidt tot efficiëntere hulpverlening (B) en is daardoor (in potentie) kostenbesparend. Daarnaast is het

---

<sup>1</sup> Het Rijksexperiment 'Achter de Voordeur' liep in de periode 2008 - 2011. De lessen en ervaringen zijn sindsdien verder uitgewerkt in het landelijk project 'Achter de Voordeur' waar een kleine 60 gemeenten aan deelnemen. Eind 2013 is het project onder de naam 'Integrale Aanpak' aangehaakt bij het integrale ondersteuningsprogramma decentralisaties "Gemeenten van de toekomst".



een effectievere aanpak (C), waardoor meer huishoudens het einddoel bereiken en problemen minder escaleren. En tot slot is er minder terugval doordat de generalisten de huishoudens niet loslaten, maar een vinger aan de pols houden (D).

### *Het MKBA-model*

Uit de genoemde effecten volgen in de MKBA kosten- en batenposten. De kosten zijn:

1. *Kosten nieuwe aanpak*: De belangrijkste kosten zijn de personele kosten van de teamleden en de coördinatie. Daarnaast worden er kosten gemaakt voor de huisvesting, opleiding en ICT.
2. *Frictiekosten*. De integrale werkwijze is een grote verandering. Er is tijd nodig om een team te bouwen, van elkaar te leren en de werkwijze goed onder de knie te krijgen.
3. *Kosten als gevolg van extra inzetten zorg*. Door de outreachende werkwijze worden regelmatig interventies ingezet in huishoudens waar eerder geen actieve interventies waren ('nieuw gevonden' huishoudens). Daarnaast is soms sprake van een uitbreiding van de reeds bestaande hulpverlening.

De baten zijn:

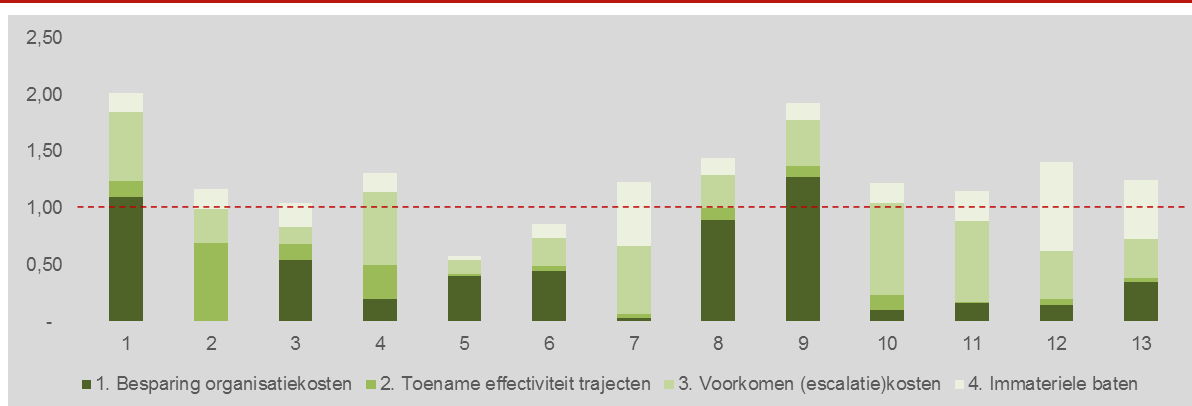
1. De aanpak leidt tot een *besparing op organisatiekosten en interventies*:
  - a. *Substitutie*. Een belangrijke baat van de aanpak ligt in de inzet van het eigen netwerk en vrijwilligers in plaats van professionals. Dit gaat echter niet vanzelf. Hiervoor is een mentaliteitsverandering nodig bij professionals. Daarnaast ligt er een opgave in het verduurzamen van de ondersteuning. Bij de additioneel gefinancierde aanpakken vindt ook substitutie van andere hulpverlening plaats. Het (sociale) team pakt hulpvragen op in plaats van reguliere organisaties.
  - b. *Afstemming en coördinatie*. Waar dit in het verleden tussen organisaties plaatsvond en vaak moeizaam tot stand kwam, kan een deel hiervan nu binnen het team. Dit bespaart tijd en geld.
  - c. *'Nieuw-voor-oud' financiering*. De werkzaamheden die medewerkers eerst deden komen te vervallen en worden vervangen door het generalistische werk aan de voorkant. Dat leidt tot een besparing in de kosten van de betrokken organisaties.
2. De *effectiviteit* van de trajecten neemt toe doordat deze niet los, maar in samenhang met elkaar worden ingezet. Een goed voorbeeld zijn schuldhulpverleningstrajecten. Als de financiële situatie eerder stabiliseert worden ook andere (zorg)interventies effectiever. Dit leidt tot voorkomen maatschappelijke kosten.
3. Belangrijke baten worden geboekt door het *voorkomen van escalaties*. Bij escalaties kan gedacht worden aan uit de hand lopende schulden met huisuitzetting als gevolg, het veroorzaken van extreme overlast in de buurt, problematische opvoedsituaties met inzet van jeugdzorg, OTS en/of uithuisplaatsingen of een sterk verminderde zelfredzaamheid waarna intramurale opname in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingstehuis noodzakelijk wordt.
4. Tot slot zijn er *immateriële baten*. Behalve voorkomen kosten voor de maatschappij profiteren natuurlijk ook de huishoudens zelf van een verbeterde hulpverlening en voorkomen escalaties, hetzij direct, hetzij op langere termijn:
  - a. De kwaliteit van leven neemt toe, wanneer huishoudens sneller financieel stabiel zijn of bijvoorbeeld via participatie en vrijwilligerswerk een zinvolle dagbesteding krijgen.
  - b. Verbeterde schoolprestaties leiden op lange termijn tot betere kansen op de arbeidsmarkt.
  - c. En er is een positief effect op de overlast en onveiligheid, waardoor de leefbaarheid verbetert.



### Uitkomsten MKBA's

In de MKBA zijn al deze kosten en baten van één of meerdere jaren, uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld (netto contante waarde). Onderstaande figuur geeft weer wat de kostenbatenverhouding is van de aanpakken in deze vergelijkende analyse. Een kostenbatenverhouding van 1,0 betekent hier dat de baten voor de hele maatschappij precies tegen de kosten opwegen. Een score van minder dan 1,0 betekent dat de baten lager zijn dan de kosten. De kleuren staan voor verschillende soorten baten. De lichtgroene baten zijn de immateriële baten voor de huishoudens en de buurt. De overige drie groene baten zijn financiële baten die bij verschillende partijen vallen, waaronder de gemeente.

**Figuur S.1. Batenposten in verhouding tot de totale kosten van één jaar integrale aanpak**



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

Conclusie is dat resultaten van de diverse MKBA's uiteen lopen. Er zijn aanpakken die financieel (zeer) rendabel zijn en aanpakken die - in de huidige opzet en fase - ook maatschappelijk niet rendabel zijn. Dit laatste heeft vooral te maken met de opstartfase waarin deze aanpakken zitten. In alle gevallen is het mogelijk om de aanpakken die nog niet rendabel zijn, verder te optimaliseren tot een positief financieel resultaat.

Verklaringen voor de verschillen en tevens de belangrijkste 'knoppen' ofwel sleutels tot effectiviteit zijn:

1. *Een passende vindstrategie.* Alles begint bij het vroegtijdig vinden van de kwetsbare huishoudens. Een adequaat systeem van signaleren én oppakken is daarom een noodzakelijke voorwaarde.
2. *Selectie van huishoudens.* Omdat outreachend en generalistisch werken ertoe leidt dat professionals meer 'zien' - ook in reeds bekende huishoudens - bestaat het risico dat te veel huishoudens extra zorg krijgen. Dit vraagt om specifieke sturing en training van de generalisten in het team. De kunst is om niet alles op te pakken.
3. *Goede diagnose en daarop afgestemde interventies.* Alleen door een integrale diagnose te stellen en interventies domeinoverstijgend op elkaar af te stemmen kan de effectiviteit toenemen. In de samenstelling en werkwijze van het team dient dit een centraal element te zijn.
4. *Inzet van het netwerk.* Een grote baat van de aanpak is gelegen in de inzet van het eigen netwerk van de huishoudens in plaats van professionals. Deze baat kan alleen worden gerealiseerd als: de wijkteamleden getraind zijn in het toepassen van het Eigen Kracht principe en ook in staat zijn - zowel qua vaardigheden als qua beschikbare capaciteit - om de huishoudens en het netwerk hierin te coachen.



5. *Voorkomen terugval.* Om terugvallen in de (multi)problematiek te voorkomen is het nodig om de huishoudens niet 'los te laten' maar hen blijvend te volgen en zo nodig - tijdig en tijdelijk - weer te ondersteunen.

De conclusie is: "Het kan beter en goedkoper mits hier gericht op wordt gestuurd." Daarmee kan de nieuwe werkwijze een bijdrage leveren aan de financiële opgave waar gemeenten zich voor zien geplaatst.

Op de plekken waar de integrale aanpak succesvol is, blijken de volgende punten randvoorwaardelijk te zijn:

- *Kwaliteit van de generalisten.* Boven alles zijn het de mensen in de teams die het succes bepalen. Het is de kunst om deze kwaliteit bij verdere uitrol vast te houden, ook in de nieuw-voor-oud constructies. Dit kan bijvoorbeeld door budgetten naar de teams te verplaatsen en mensen te laten solliciteren als generalist. Naast een goede selectie van medewerkers is ook training, intervisie en specifieke sturing nodig. De aanpak vraagt immers veel van de generalist.
- *Voldoende tijd.* De caseload van de medewerkers moet voldoende ruimte bieden om huishoudens en het netwerk te begeleiden en waar nodig zelf ondersteuning te bieden. Hiermee wordt voorkomen dat toch veel zorg en ondersteuning in de tweede lijn moet worden bijgeschakeld en dat het team verwordt tot een extra laag, tussen huishoudens en de professionals die het werk doen.
- *Afstemming tussen uitvoering en beleid.* Een verandering in de uitvoeringspraktijk alleen is niet voldoende basis voor een beter en goedkoper sociaal domein. Afstemming is noodzakelijk om de informatie van de werkvloer terug te brengen naar het beleid en daar verbeteringen aan te brengen. De herziening van het sociaal domein moet waarborgen bieden voor een lerende organisatie.
- *Verzilvering van de baten.* Een additioneel gefinancierde aanpak kan heel goed leiden tot minder doorverwijzingen, maar het is de vraag of deze vervolgens worden verzilverd of dat de ontstane ruimte in de tweede lijn anders wordt ingevuld. Voor de verzilvering zijn nieuw-voor-oud constructies een voorwaarde.
- *Voorfinanciering.* De aanpak is over het algemeen een investering die zich op termijn kan terugbetalen. De eerste periode is het een netto investering, daarna zijn de baten pas groter dan de kosten.

Duidelijk is dat de potentie er is. Het veld staat nu voor de opgave om (meer) inzicht te krijgen in de effectiviteit van de eigen aanpak, bij te sturen indien nodig en de potentie ook daadwerkelijk te verzilveren. Hier ligt op dit moment een grote uitdaging voor alle gemeenten.

-0-0-0-



# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding en vraagstelling

In 2008 maakten 6 gemeenten en het Ministerie van BZK in het kader van de wijkenaanpak een start met het Rijksexperiment 'Achter de Voordeur'. Dit experiment richtte zich op de vraag hoe hulpverleners van verschillende organisaties (beter) kunnen samenwerken bij de hulpverlening aan huishoudens met meervoudige problematiek. Het motto daarbij was: *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*. In 2011 werd het Rijksexperiment positief geëvalueerd en doorontwikkeld in het landelijk project Integrale Aanpak<sup>2</sup>. Inmiddels is de integrale aanpak, mede door de drie decentralisaties, breed omarmd. Het is opgenomen in het regeerakkoord en bijna 60 gemeenten nemen deel aan het landelijk project en leer-netwerk 'Integrale Aanpak'.

Onderdeel van het Rijksexperiment en het landelijk project was het opstellen van maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's). Gemeenten werden in staat gesteld om een MKBA van de eigen aanpak te laten maken met een bijdrage in de kosten van het Ministerie van BZK. Met deze MKBA's werd antwoord gegeven op de vraag wat de integrale aanpak kost en wat deze oplevert. Omdat alle MKBA's door LPBL werden gemaakt, is het ook goed mogelijk om ze te vergelijken.

### *Box: Wat is een MKBA?*

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) brengt systematisch en samenhangend *alle* door een project veroorzaakte effecten in kaart en vergelijkt deze met de situatie waarin het project niet wordt uitgevoerd. De baten van het project worden net als de kosten uitgedrukt in euro's. Dit geldt eveneens voor de zaken die geen direct prijskaartje hebben, zoals overlast, gevoel van veiligheid of kwaliteit van leven. Als de baten groter zijn dan de kosten, dan zorgt het project voor een toename van de maatschappelijke welvaart.

Een MKBA geeft de volgende inzichten:

- welke positieve en negatieve effecten er zijn;
- hoe de kosten zich tot de baten verhouden;
- welke risico's en onzekerheden er zijn;
- wie profiteert en wie betaalt.

De MKBA is geen effectmeting, maar rekent verwachte of gemeten effecten door in termen van kosten en baten. De MKBA vindt een theoretische basis in de economische (welvaarts)theorie. Het basisidee is dat voorkeuren van (alle) individuen in de maatschappij leidend moeten zijn bij afwegingen in overheidsbeleid en dat deze voorkeuren in geld uit te drukken zijn. Over het algemeen is het uitgangspunt daarbij betalingsbereidheid: hoeveel is iemand bereid om te betalen voor een goed (willingness to pay) of hoeveel compensatie is nodig om een negatief effect te willen accepteren (willingness to accept).

Voor het opstellen van een MKBA wordt een standaard stappenplan gevolgd. Deze volgt zoveel mogelijk de in Nederland gangbare OEI-methodiek, die vanaf 1998 door het Rijk is ontwikkeld.

---

<sup>2</sup> Het Rijksexperiment 'Achter de Voordeur' heeft gelopen van 2008 tot 2011. De lessen en ervaringen zijn sindsdien verder uitgewerkt in het landelijk project 'Achter de Voordeur' waar een kleine 60 gemeenten aan deelnemen. Eind 2013 is het project onder de naam 'Integrale Aanpak' aangehaakt bij het integrale ondersteuningsprogramma decentralisaties "Gemeenten van de toekomst".



Inmiddels heeft LPBL ruim 40<sup>3</sup> maatschappelijke kostenbaten-analyses (MKBA's) gemaakt van de nieuwe integrale, multiprobleem- of wijkgerichte, outreachende aanpakken in het sociaal domein.<sup>4</sup> Na de eerste versie van het MKBA-model eind 2010, is het model verder uitgewerkt en steeds op maat gemaakt.

Voor elke aanpak heeft LPBL een aparte rapportage opgeleverd aan de opdrachtgevende gemeente. De ervaring is dat de MKBA het 'verhaal' achter de integrale aanpak op relatief eenvoudige wijze in cijfers neerzet. In veel gevallen zorgt dit ervoor dat mensen met een nieuwe bril naar de aanpak gaan kijken en de lessen meenemen bij het vervolg.

Deze meta-analyse is opgesteld in opdracht van het ministerie van BZK. De ervaringen en de uitkomsten van de MKBA's worden met elkaar in verband gebracht en leerpunten worden afgeleid. Uit de totale lijst van bijlage één zijn 13 MKBA's gekozen, waarvan de uitkomsten worden gepresenteerd. Met deze 13 voorbeelden is geprobeerd een breed pallet te schetsen, inclusief alle verschillen in aanpak, schaal en doelgroep. Op die manier kunnen zoveel mogelijk lessen worden getrokken voor een effectieve en efficiënte aanpak. Gemeenten en hun partners kunnen deze meenemen bij het verder doorontwikkelen van de eigen aanpak. De 13 aanpakken zijn daarmee geen representatieve doorsnede van alle aanpakken in het land. Ook is het niet de bedoeling om op basis van de uitkomsten een 'beste' aanpak te selecteren die als blauwdruk kan gelden. Elke gemeente kiest op basis van de eigen situatie een passende aanpak en kan de lessen uit deze meta-analyse meenemen om de aanpak verder te optimaliseren.

## 1.2. Aanpak en leeswijzer

Om de MKBA's uit deze meta-analyse onderling vergelijkbaar te maken, zijn de aanpakken opnieuw doorgerekend met een recent ontwikkeld prototype: 'de MKBA-tool'<sup>5</sup>. Deze tool rekent de kosten en baten van één jaar werken volgens de nieuwe werkwijze door. Daarbij is in de meeste gevallen uitgegaan van de situatie op het moment van rekenen. Soms ging het daarbij om aanpakken die al enige tijd draaiden. In dat geval was het mogelijk om te rekenen op basis van gerealiseerde effectiviteit (ex post analyse). In andere gevallen ging het om aanpakken in de opstartfase, waarbij wel de kenmerken van de aanpak en de huishoudens in de caseload bekend waren, maar waar nog geen effecten meetbaar waren, omdat het daarvoor nog te vroeg was. Tot slot waren er aanpakken die nog in de planfase verkeerden. In dat geval is over het algemeen (indicatief) de potentie doorgerekend. De aanpakken variëren op een groot aantal punten, zoals de doelgroep, de omvang, de aanwezige specialisaties in het team, de financiering, de werkwijze etc.. Deze verschillen hebben invloed op de kosten en baten. Deze verschillen en hun consequenties proberen we in deze meta-analyse zo goed mogelijk te beschrijven en te duiden. Het rapport heeft de volgende opbouw:

- Hoofdstuk 2 beschrijft de opgave in het sociale domein, hier wordt de probleemanalyse besproken die aanleiding is voor de nieuwe, integrale manier van werken. Hieruit volgt veelal ook de doelstelling voor de aanpak.

---

<sup>3</sup> Zie bijlage 1 voor een overzicht. 18 MKBA's zijn uitgevoerd met een bijdrage van het Ministerie van BZK, de anderen zijn zelfstandige opdrachten van gemeenten.

<sup>4</sup> In het vervolg van dit rapport zullen we spreken over de integrale aanpak of sociale (wijk)teams.

<sup>5</sup> Deze tool is parallel aan deze meta-analyse ontwikkeld. In de tool is de opgedane kennis van de afgelopen jaren verwerkt en samengevat. Met dit instrument hebben gemeenten de mogelijkheid om zelf op eenvoudige wijze (de potentie van) de eigen aanpak door te rekenen, zie bijlage 2 voor meer achtergrond.





- Hoofdstuk 3 beschrijft de aanpak met de effecten die daarvan verwacht worden. Ook worden hier de verschillen tussen de aanpakken beschreven.
- Hoofdstuk 4 bevat de belangrijkste uitkomsten van de MKBA's.
- Hoofdstuk 5 gaat in op de lessen die kunnen worden getrokken.
- Hoofdstuk 6 sluit af met conclusies en lessen voor de toekomst.



## 2. De opgave in het sociaal domein

### 2.1. Probleemanalyse

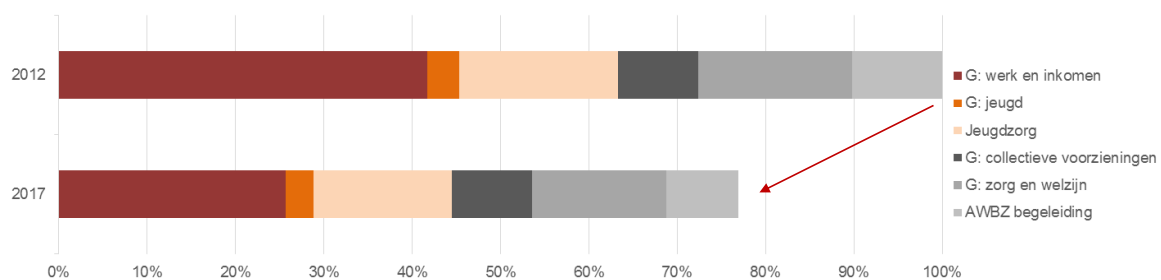
#### *Het kan beter*

Het inzicht dat de oude verkokerde werkwijze van de hulpverlening aan vernieuwing toe is, is er al enige jaren. Dit geldt vooral voor de hulpverlening aan gezinnen met meerdere problemen. Te veel en te gespecialiseerde hulpverleners die niet met elkaar afstemmen en weinig preventief werken, maken de problemen in huishoudens soms eerder groter dan kleiner. Dit kan beter. Onder het motto *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur* wordt hier hard aan gewerkt.

#### *Het moet goedkoper*

Een bijkomende ontwikkeling is dat met de drie grote decentralisaties de beschikbare budgetten in het sociale domein aanzienlijk zullen dalen. Tegelijkertijd neemt - als gevolg van de economische crisis, de complexere samenleving, de vergrijzing, en de extramuralisering - het aantal kwetsbare huishoudens dat behoefte heeft aan ondersteuning toe. Voor de huidige en toekomstige taken van de gemeente betekent dit dat er een financiële opgave is. Onderstaande figuur maakt duidelijk dat de budgetten voor de huidige en toekomstige gemeentelijke taken in een voorbeeldgemeente met meer dan 20 procent afnemen<sup>6</sup>. De toename van het aantal kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek kan in dezelfde orde van grootte liggen. Er moet met andere woorden meer gebeuren met minder geld. Aan deze opgave moet de integrale aanpak een bijdrage leveren.

*Figuur 2.1. Ontwikkeling geldstromen en doelgroep voorbeeldgemeente (exclusief uitkeringen)*



Bron: LPBL Geldstromenanalyse

#### *Relatie met de wijkaanpak*

Het Rijksexperiment 'Achter de Voordeur' is gestart in het kader van de krachtwijkenaanpak. De meeste problematiek achter de voordeur is te vinden in de achterstandswijken. In de stedelijke vernieuwing werd hier oorspronkelijk niet veel mee gedaan. De focus was gericht op de stenen en de veiligheid. De sociale pijler concentreerde zich vooral op de sociale cohesie in de buurt. In de praktijk bleek echter dat problemen achter de voordeur vaak zo groot waren, dat het niet reëel was te veronderstellen dat deze mensen een bijdrage zouden leveren aan de leefbaarheid in de wijk. Om een wijk te verbeteren en overlast te voorkomen, werd daarom de noodzaak gezien om ook achter de voordeur te kijken.

<sup>6</sup> Inclusief (deels) al gerealiseerde korting op re-integratiebudgetten.



### Probleemanalyse per wijk

De problematiek in de wijken kan sterk verschillen en het is van belang hier rekening mee te houden bij de exacte vormgeving van de aanpak. Zijn er bijvoorbeeld veel ouderen in de wijk of juist veel gezinnen? Of is er bijvoorbeeld sprake van veel psychiatrische problematiek of is er veel armoedeproblematiek? Is er veel sprake van overlast? Elke wijk vraagt om andere accenten in de aanpak. Daarom is een probleemanalyse per wijk het startpunt voor de specifieke invulling. Een doelgroepenanalyse maakt daar onderdeel van uit.

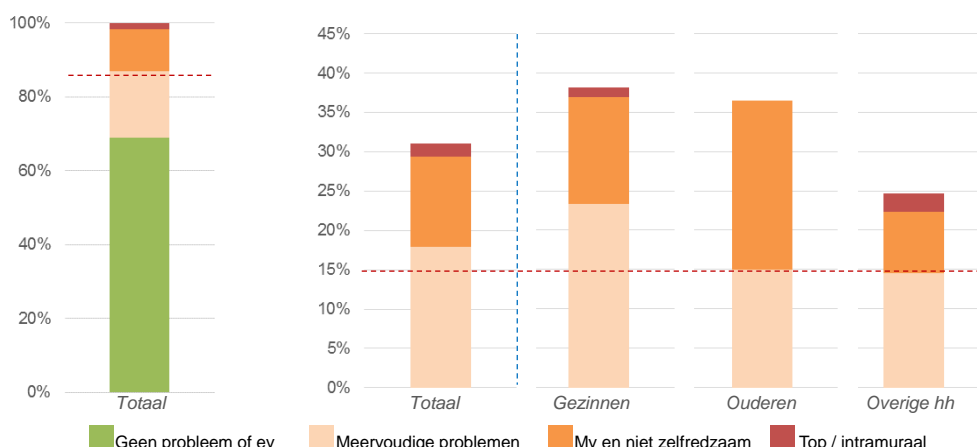
## 2.2. Doelgroepen en zorgconsumptie

Bij een doelgroepenanalyse wordt in kaart gebracht welk type huishoudens in een wijk of stad woont en wat de problematiek is. In de door ons uitgevoerde MKBA's hanteren we een indeling in drie huishoudentypen (gezinnen, ouderen en overige huishoudens) en vier categorieën:

1. Huishoudens zonder problemen of met enkelvoudige problematiek (groen),
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
4. Top/intramuraal (rood). Dit zijn de huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld (O)MPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en de ouderen in verzorg- en verpleeghuizen<sup>7</sup>.

Hierbij zijn alle huishoudens op basis van statistieken ingedeeld in een van bovenstaande groepen, zonder dat er sprake is van overlap. Onderstaande figuur geeft weer dat in een voorbeeld(achterstands)wijk ongeveer 70 procent van de bevolking naar schatting geen of slechts enkelvoudige problematiek heeft. Gemiddeld is dat in Nederland circa 85 procent (rode stippellijn). Dit wil overigens niet zeggen dat huishoudens die vandaag in een bepaalde groep zitten, hier morgen ook nog of weer inzitten. Er is dynamiek in deze groepen. Mensen kunnen ook tijdelijk kwetsbaarder zijn, bijvoorbeeld door verlies van een baan.

Figuur 2.2. Doelgroepenanalyse van een voorbeeld(achterstands)wijk (rechts excl. geen/enkelvoudig)



Bron: LPBL Doelgroepenanalyse

<sup>7</sup> In de rapportage gebruiken wij de term MPG voor aanpakken gericht op deze groep, hieronder kunnen ook niet-gezinnen vallen. Gezinnen in deze top hebben een gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie van ruim een ton, zie figuur 2.3

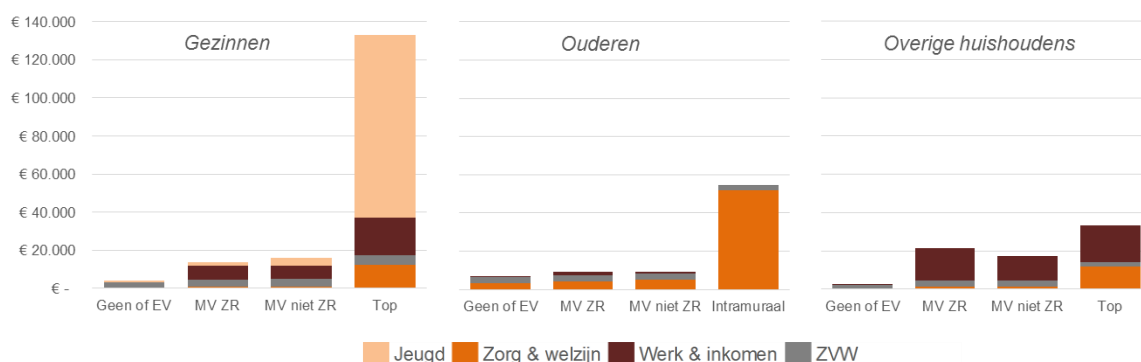


In dit voorbeeld ondervindt dus ongeveer 30 procent op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleide hiervan) problemen of beperkingen en valt in de oranje en rode categorieën:

- Financiën: leven onder de armoedegrens, of problematische schulden.
- Opvoeding: problemen met de opvoeding van de kinderen, gedragsproblemen kinderen, en/of betrokkenheid jeugdzorg.
- Participatie: sociaal isolement.
- GGZ: verslavingsproblematiek, psychopathologie, depressie.
- Verstandelijke beperking: zwaar en licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden.
- Lichamelijke beperking: motorische, visuele, auditieve beperking en chronisch zieken.

De zorgbehoefte van deze huishoudens verschilt en is afhankelijk van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. In het algemeen geldt hoe meer problemen en hoe minder zelfredzaam huishoudens worden, hoe hoger de zorgkosten. Onderstaande figuur geeft dit weer voor de verschillende typen huishoudens die wij onderscheiden. In elke figuur staan links de kosten voor huishoudens zonder of met enkelvoudige problemen, helemaal rechts de kosten voor de multiprobleemhuishoudens in de 'top'. Duidelijk is dat het voorkomen van escalatie veel kosten kan besparen, vooral bij gezinnen.

**Figuur 2.3. Zorgconsumptieprofielen per type huishouden<sup>8</sup> (kosten per huishouden per jaar)**



Bron: LPBL Analyse Zorgconsumptie

## 2.3. Doelstellingen

Gezien het bovenstaande zijn de doelstellingen van vrijwel alle aanpakken als volgt samen te vatten:

1. Beter en goedkoper werken bij bestaande doelgroepen;
2. Voorkomen van escalatie van problemen;
3. Samenlevingsopbouw: prettige omgangsvormen (op straat) en onderlinge steun en betrokkenheid van burgers (op straat en achter de voordeur).

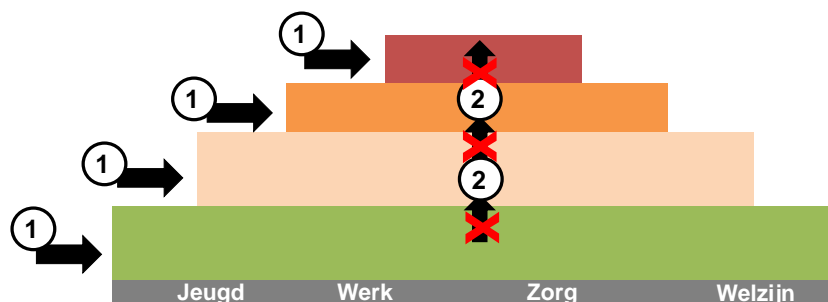
<sup>8</sup> De profielen in deze figuur zijn de door ons gebruikte kengetallen die zijn opgesteld op basis van gedetailleerd onderzoek in een aantal gemeenten. Op basis van de lokale doelgroepenanalyses, zijn totale bestedingen op gemeenteniveau toegedeeld aan de verschillende groepen met behulp van gedetailleerde gemeentelijke informatie over cliëntkenmerken en een groot aantal landelijke kengetallen. De exacte zorgconsumptieprofielen verschillen per gemeente, het algemene beeld dat hieruit voortkomt is echter overal hetzelfde.



### *Ad 1 en 2: Beter, goedkoper en preventief*

Door integraal te werken moet de hulpverlening verbeteren (één gezin/huishouden, één plan, één regisseur). Daarnaast moet goedkoper worden gewerkt door substitutie door informele zorg en het terughoudendheid bij het inzetten van tweedelijnsvoorzieningen. Om escalatie van problemen te voorkomen wordt outreachend gewerkt en - zo nodig - preventief zorg ingezet. In de praktijk zit er een spanning tussen deze doelstellingen: het verlagen van zorgkosten én het voorkomen van escalatie door preventief te werken. In alle uitgevoerde MKBA's is dit een centraal thema.

*Figuur 2.5. Beperken kosten (1) en voorkomen escalatie (2)*



Bron: LPBL

### *Ad 3: Samenlevingsopbouw*

Bij een groot deel van de aanpakken is ook samenlevingsopbouw een doelstelling. Hierbij wordt gedoeld op het verbeteren van de sociale structuur in de wijk, zodat de sfeer op straat prettiger wordt. Maar ook op het stimuleren dat burgers elkaar meer zien en helpen. Hierbij is wederkerigheid een belangrijk streven: burgers die op het ene vlak hulp van anderen nodig hebben, kunnen op een ander vlak vaak heel goed zelf iets betekenen. Samenlevingsopbouw is niet alleen een doel in zichzelf, maar ook ondersteunend aan de eerder genoemde twee doelstellingen. Het bevordert de eigen / samenkracht en kan helpen om escalatie te voorkomen.

### *Accentverschillen tussen de aanpakken*

Elke aanpak kent eigen accenten in de doelstellingen. Bij sommige liggen de wortels sterk in de voorbereiding van de decentralisaties. Hier ligt de nadruk meestal op het verbeteren van de hulpverlening en het terugdringen van de kosten. Deze aanpakken worden vaker stadsbreed uitgerold en zijn al vanaf de start nieuw-voor-oud gefinancierd, dat betekent binnen de reguliere budgetten. Bij een aantal anderen ligt de oorsprong in het wijkenbeleid. Hier gaat het vaak om additioneel gefinancierde aanpakken in specifieke wijken, waarbij bijvoorbeeld ook corporaties betrokken zijn. In een aantal gemeenten zien we dat op meerdere plekken binnen de gemeente initiatieven en pilots zijn ontstaan, die op dit moment worden geïntegreerd.



## 3. De aanpak in verschillende gemeenten

### 3.1. Algemene principes van de integrale aanpak

Hoewel er verschillen zijn in de aanpakken, is de kern vrijwel overal hetzelfde: integrale en generalistisch werkende sociale (wijk)teams, waarbij de mogelijkheden van de burgers centraal staan. Kenmerken van de aanpak zijn<sup>9</sup>:

- Een *outreaching* manier van werken. Op actieve wijze wordt contact gezocht met de (potentiële) doelgroep. Hiervoor worden vele vindstrategieën ontwikkeld, waarna huishoudens thuis worden opgezocht en een zogenaamd 'keukentafelgesprek' plaatsvindt.
- *Presentie* in de wijk. Teams hebben vaak hun uitvalsbasis in de wijk. Zij zijn dus makkelijk aanspreekbaar voor bewoners en signalen uit de wijk worden snel opgevangen.
- *Eigen Kracht* centraal. Bij het opstellen van een plan van aanpak staat de eigen kracht van huishoudens en hun netwerk centraal. Het plan wordt dus zoveel mogelijk gevoed door de betrokkenen en hun netwerk. Ook in de uitvoering van het plan spelen de betrokken zelf en hun netwerk een grote rol. De professionals gaan daarbij 'naast' het huishouden staan en helpen hen om het zelf te doen.
- Het principe *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*. Om daar in de praktijk invulling aan te geven worden de generalisten op specifieke terreinen gevoed door hun collega's die zijn geworteld in een ander specialisme. De teamleden zijn met andere woorden 'generalist bij de bewoner en specialist in het team'.
- *Wederkerigheid*: in de contacten worden zowel kwetsbare als niet-kwetsbare bewoners gevraagd wat zij kunnen betekenen voor hun burens, familie en/of wijk.
- Er is geen sprake van een 'einde traject': de betrokken huishoudens worden *niet losgelaten*. De maatschappelijke steunsystemen en de monitoring door het buurtteam zijn blijvend.

In de MKBA zetten wij deze nieuwe werkwijze af tegen de 'oude' manier van werken, in een verkokerde hulpverlening:

- veel verschillende loketten, waar burgers zelf hun weg naar toe moeten vinden;
- de klant, die de weg heeft gevonden, krijgt een specifiek productaanbod, indien hij of zij aan de juiste voorwaarden voldoet;
- er wordt een plan opgesteld, een traject uitgevoerd en na verloop van tijd afgerond.

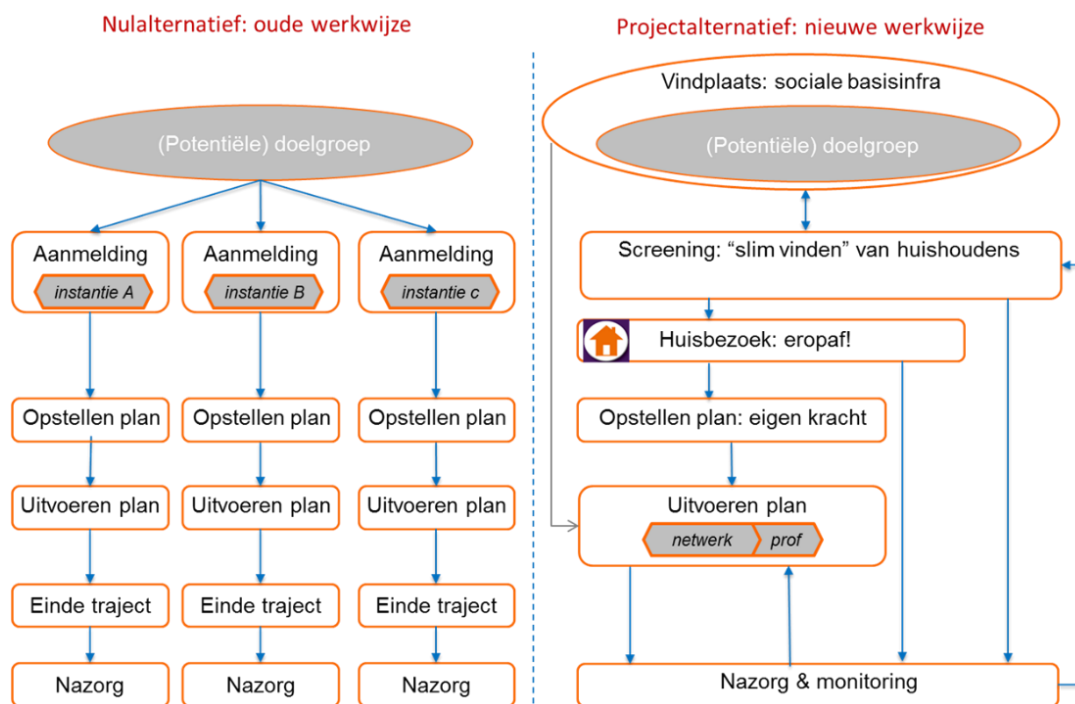
Onderstaande figuur geeft de verschillen tussen de oude en de nieuwe werkwijze gestileerd weer. Het verschil is hier scherper neergezet dan het in veel steden in werkelijkheid is.

---

<sup>9</sup> Afhankelijk van de aanpak zijn alle of slechts een aantal kenmerken aanwezig. We komen hier in paragraaf 3.3. op terug.



Figuur 3.1. Modelmatige weergave van oude (nul-) en nieuwe werkwijze (projectalternatief)

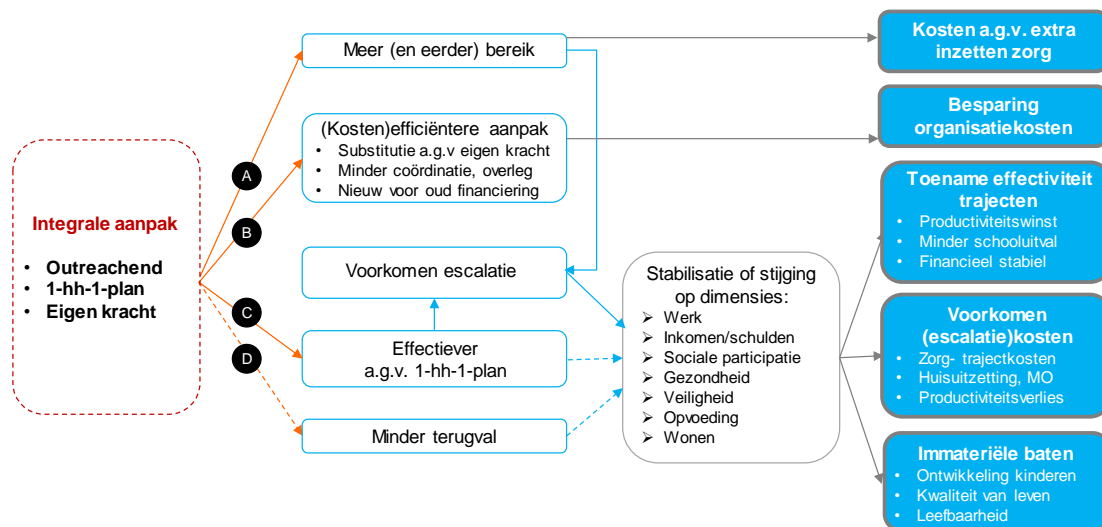


Bron: LPBL

### 3.2. Effecten in beeld

De nieuwe werkwijze leidt tot een aantal bedoelde en onbedoelde effecten ten opzichte van de oude situatie. Deze zijn onderzocht in vele MKBA-Arena workshops<sup>10</sup> en samengevat in onderstaand oorzaak-gevolgschema. Dit is de beleidstheorie. Links in de figuur staat de nieuwe werkwijze, rechts de maatschappelijke effecten hiervan, die in meer of mindere mate optreden.

Figuur 3.2. Beleidstheorie van de integrale aanpak kwetsbare en MPG-huishoudens



<sup>10</sup> Zie voor toelichting op de EffectenArena L. de Boer en V. Larsen, *Werken aan Maatschappelijk rendement, een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein*, Ministerie van BZK, 2011



Kort samengevat heeft de werkwijze vier verwachte directe effecten. Door de aanpak worden huishoudens met (potentiële) problemen eerder bereikt (A), waardoor escalatie wordt voorkomen, maar waardoor tevens de interventiekosten stijgen. De integrale aanpak leidt tot efficiëntere hulpverlening (B) en is daardoor (in potentie) kostenbesparend. Daarnaast is het een effectievere aanpak (C), waardoor meer huishoudens het einddoel bereiken en problemen minder escaleren. En tot slot is er minder terugval doordat de generalisten de huishoudens niet loslaten maar een vinger aan de pols houden (D). Dit leidt tot de volgende kosten- en batenposten:

### Kosten

1. *Kosten nieuwe aanpak.* De belangrijkste kosten zijn de personele kosten van de teamleden en de coördinatie. Daarnaast worden er kosten gemaakt voor de huisvesting, opleiding en ICT.
2. *Friciekosten.* De integrale werkwijze is voor de teamleden een grote verandering ten opzichte van de oude werkwijze. Er is tijd nodig om een team te bouwen, van elkaar te leren en de werkwijze goed onder de knie te krijgen. Ook zijn er vaak opstartproblemen met de registratie. Aanloopkosten in de eerste jaren zijn het gevolg.
3. *Kosten als gevolg van extra inzetten zorg.* Door de outreachende werkwijze worden regelmatig interventies ingezet in huishoudens waar eerder geen actieve interventies waren ('nieuw gevonden' huishoudens). Daarnaast is soms sprake van een uitbreiding van de reeds bestaande hulpverlening.

### Baten

1. De aanpak leidt tot een *besparing op organisatiekosten en interventies*:
  - a. Substitutie: een belangrijke baat van de aanpak ligt in de inzet van het eigen netwerk en vrijwilligers in plaats van professionals. Dit gaat echter niet vanzelf. Het gaat om een mentaliteitsverandering bij professionals, die vaak gewend zijn om de regie van het huishouden over te nemen in plaats van naast het huishouden te gaan staan. De afgelopen jaren is onderzoek verricht naar de potentie van dit substitutie-effect<sup>11 12</sup>. Daaruit blijkt dat er veel mogelijk is binnen het eigen netwerk, maar dat de grote opgave ligt in het verduurzamen van deze ondersteuning. Bij de additioneel gefinancierde aanpakken vindt ook substitutie van andere hulpverlening plaats. Het team pakt hulpvragen op in plaats van organisaties in de eerste of tweede lijn.
  - b. Ten tweede is een besparing mogelijk op afstemming en coördinatie. Waar deze afstemming in het verleden tussen organisaties plaatsvond en vaak moeizaam tot stand kwam, kan een deel hiervan nu binnen het team. Dit bespaart tijd en geld.
  - c. Medewerkers van het team kunnen worden ingezet volgens het principe 'nieuw-voor-oud'. Dat wil zeggen dat de werkzaamheden die zij eerst deden komen te vervallen en worden vervangen door het generalistische werk aan de voorkant. Dat leidt tot een besparing in de kosten van de betrokken organisaties.
2. De *effectiviteit* van de trajecten neemt toe doordat deze niet los, maar in samenhang met elkaar worden ingezet. In de praktijk zien we dat schuldhulpverleningstrajecten hierdoor effectiever kunnen worden, dat mensen sneller weer aan het werk kunnen en dat de schoolprestaties verbeteren door de verbeterde gezinssituatie. Dit leidt tot voorkomen maatschappelijke kosten.

---

<sup>11</sup> *Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam, wat levert het op?* Schuurman en Mulder, juni 2011

<sup>12</sup> *Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht conferenties*, Van Hulst, Jagtenberg en De Roo, TU Delft, samenvatting oktober 2011.





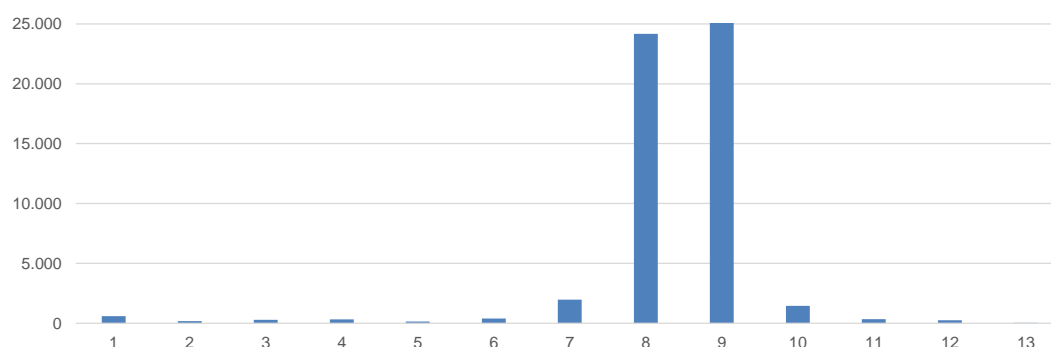
3. Belangrijke baten worden geboekt door het *voorkomen van escalaties* en dus alle voorkomen kosten die daarbij horen. Bij escalaties kan gedacht worden aan uit de hand lopende schulden met huisuitzetting als gevolg, het veroorzaken van extreme overlast in de buurt, problematische opvoedsituaties met inzet van jeugdzorg, OTS en/of uithuisplaatsingen of een sterk verminderde zelfredzaamheid waarna intramurale opname in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingstehuis noodzakelijk wordt.
4. Tot slot zijn er *immateriële baten*. Behalve de maatschappij, door voorkomen kosten, profiteren natuurlijk ook de huishoudens zelf van een verbeterde hulpverlening en voorkomen escalaties, hetzij direct, hetzij op langere termijn:
  - a. De kwaliteit van leven neemt toe, wanneer huishoudens sneller financieel stabiel zijn of bijvoorbeeld via participatie en vrijwilligerswerk een zinvolle dagbesteding krijgen.
  - b. Verbeterde schoolprestaties leiden op lange termijn tot betere kansen op de arbeidsmarkt.
  - c. En er is een positief effect op de overlast en onveiligheid, waardoor de leefbaarheid verbetert.

### 3.3. Verschillen tussen de aanpakken

Hoewel de onderzochte aanpakken in hun essentie op elkaar lijken, zijn er ook verschillen te onderscheiden. In deze meta-analyse vergelijken we dertien aanpakken om een breed beeld te geven van de mogelijkheden en om zoveel mogelijk lessen te kunnen trekken. Het resultaat is wat ons betreft geen conclusie over 'de beste aanpak' of een blauwdruk daarvoor. Het bieden van inzicht in de sleutels tot effectiviteit staat voorop. Van de 13 aanpakken zijn er:

- Zes sociale wijkteams voor een specifieke (achterstands)wijk, meestal gestart vanuit de wijkenaanpak. In vijf gevallen gaat het om een team dat vanuit presentie in de wijk opereert en zelf huishoudens ondersteunt. Aanpak 2 beperkt zich tot het slim vinden van huishoudens met meervoudige problematiek en het afleggen van huisbezoeken, waarna wordt doorverwezen.
- Een aantal van de aanpakken loopt al meerdere jaren. De MKBA's hiervan zijn gemaakt op basis van gerealiseerde resultaten. De overige aanpakken draaiden al wel, maar nog kort, zodat slechts een deel van de resultaten zichtbaar was. Waar mogelijk zijn dossieranalyses gedaan.
- Zeven stedelijke aanpakken, waarvan drie stedelijk uitgerolde netwerken van sociale wijkteams, één stedelijk sociaal team en drie Multiprobleem-aanpakken (MPG). Deze laatste zijn stedelijke (tweedelijns) voorzieningen voor de gezinnen waar de problemen zich hebben opgestapeld. In vijf gevallen gaat het om aanpakken die reeds draaiden (in pilotvorm of al echt), twee aanpakken waren bij het opstellen van de MKBA nog in de planfase en zijn daarom indicatief.

*Figuur 3.3. Aantal huishoudens in de aanpak*



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

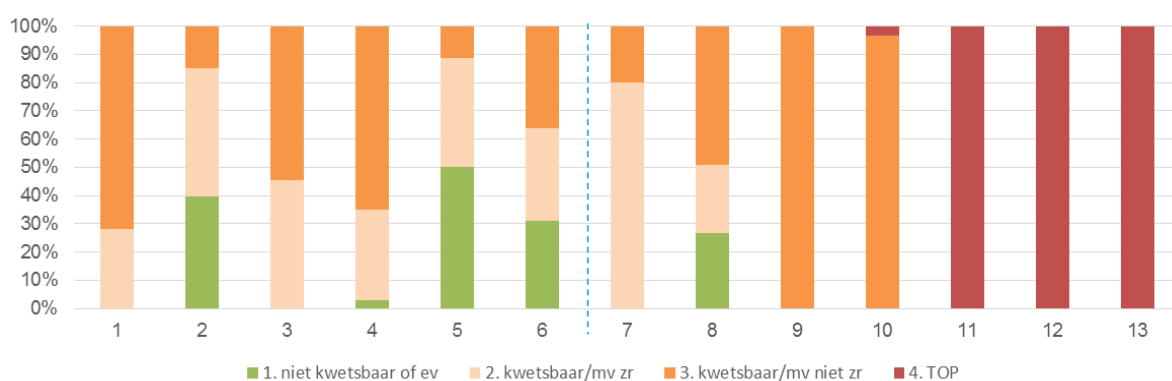


De aanpakken verschillen sterk in omvang. De eerste zes aanpakken zijn klein, omdat het om specifieke wijken gaat. De laatste drie zijn klein omdat het (alleen) om de zwaarste doelgroep gaat. De stedelijke aanpakken omvatten een veel groter aantal huishoudens. Aanpakken 7 en 10 bevinden zich tussen een sociaal wijkteam en een MPH-aanpak. In deze paragraaf beschrijven we de verschillen tussen de aanpakken op zes punten in meer detail, te weten: 1. de doelgroep van de aanpak in zwaarte van de problematiek, 2. de doelgroep naar type huishoudens, 3. de ingezette vindstrategieën, 4. de vertegenwoordigde disciplines, 5. de financiering en 6. de gemiddelde caseloads.

### 3.3.1. De doelgroep van de aanpak: zwaarte van de problematiek

Een eerste verschil is de doelgroep die men met de aanpak wenst te bereiken. In onderstaande figuur is voor de dertien aanpakken weergegeven welk type huishouden in de aanpak zit. Het belangrijkste onderscheid is naar de sociale wijkteams (links in de figuur) en de aanpakken voor multiprobleem gezinnen (MPG, top van de piramide, drie aanpakken rechts in de figuur).

Figuur 3.4. Doelgroep van de aanpak



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

#### *Multiprobleemgezinnen (MPG): alleen de top*

De MPG-aanpakken richten zich op de hulpverlening aan huishoudens waar de problemen zich hebben opgestapeld. Vaak gaat het daarbij om gezinnen met ernstige en complexe problematiek waarbij kinderen niet veilig opgroeien en ook dikwijls sprake is van overlast in de wijk en vastgelopen hulpverlening. In veel gevallen is de situatie al geëscaleerd met dreigende uithuisplaatsing of huisuitzetting. De MPG-aanpak is gericht op stabiliseren van deze gezinnen vóórdat de situatie nog verder escaleert. De aanpak werkt vanuit het principe *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur* en probeert te voorkomen dat meerdere hulpverleners ongecoördineerd in een gezin werken. Het doel is o.a. om de leefsituatie van kinderen veilig(er) te maken en de overlast voor de omgeving te verminderen. Hiervoor wordt een regio-aanpak ingezet met speciaal opgeleide gezinsmanagers of gezinscoaches. Deze aanpak is over het algemeen op stedelijk niveau georganiseerd. De baten van deze aanpak zitten in een efficiëntere en effectievere aanpak (minder afstemming, effectievere hulpverlening) en het voorkomen dat de situatie nog verder escaleert. Het gaat met andere woorden om het stabiliseren van de gezinnen en het terugbrengen van de kosten binnen de top. Die kosten zijn hoog, dus daar is veel winst te behalen. Wel zijn ook de kosten van deze aanpak hoog (door lage caseloads) en zijn de aantallen huishoudens waar we over spreken klein.



### Sociale wijkteams

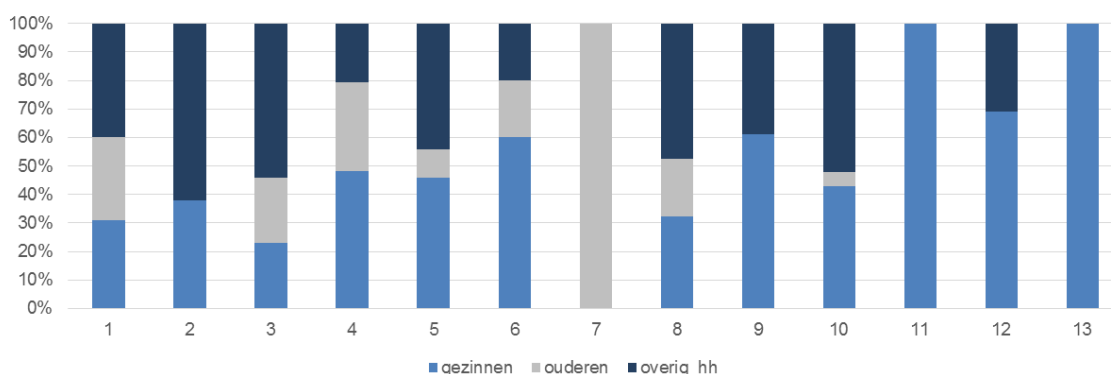
Sociale wijkteams zijn meer preventief gericht en hebben vaak als doelgroep alle niet-zelfredzame huishoudens met meervoudige problemen (donker oranje) of alle huishoudens met meervoudige problemen (licht en donker oranje). Soms wordt dit expliciet uitgebreid naar alle huishoudens in de wijk. Deze aanpakken worden gekenmerkt door de outreachende werkwijze en presentie in de wijk. De teamleden functioneren als generalist en werken integraal. De grootste potentiële baten van deze werkwijze zijn de substitutie door eigen kracht en de voorkomen escalatie. De sociale wijkteams waar ook de huishoudens zonder problemen of met enkelvoudige problematiek (groen in de figuur) worden meegenomen, richten zich ook op de samenlevingsopbouw en streven daarmee naar een stevigere bodem voor de eigen/samen kracht.

In de praktijk blijkt het niet altijd eenvoudig om te onderscheiden of een huishouden enkelvoudig of meervoudig is of wel of niet zelfredzaam. Soms is het aantal 'lichtoranje' en 'groene' huishoudens in de aanpak dan ook geen expliciete keuze. De intentie was om de aanpak te focussen op de kwetsbare of niet-zelfredzame huishoudens. Uit dossieronderzoek blijkt echter dat de problematiek van een deel van de huishoudens minder ernstig is. Enerzijds kan dit nuttig zijn als onderdeel van de preventieve aanpak. Maar anderzijds kan het gevolg zijn dat de caseload te laag is (en de aanpak dus duur) ten opzichte van de problematiek (zie ook paragraaf 3.3.5).

#### 3.3.2. De doelgroep van de aanpak: type huishoudens

De aanpakken verschillen ook qua samenstelling en leeftijd van de huishoudens in de aanpak. Soms is dit een keuze in de aanpak: MPG-aanpakken 11 en 13 beperken zich bijvoorbeeld tot gezinnen met multiproblematiek en aanpak 7 beperkt zich tot de doelgroep ouderen. Aanpakken 2 en 9 werden geïnitieerd vanuit de sociale dienst en hebben daarom geen ouderen in de doelgroep. In de meeste gevallen echter hangt de samenstelling van de doelgroep samen met de samenstelling van de wijk.

Figuur 3.5. Huishoudens naar samenstelling in de aanpak



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

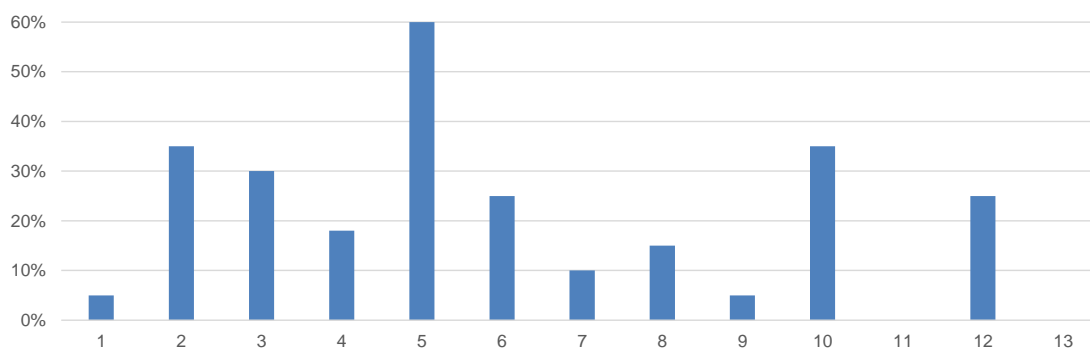
#### 3.3.3. Vindstrategieën

Voor een outreachende werkwijze is het 'slim vinden' van huishoudens een belangrijke voorwaarde. Hiervoor worden verschillende methoden ontwikkeld. De klantgegevens van de deelnemende organisaties zijn een belangrijke ingang en er wordt veel geïnvesteerd in het opbouwen van een signaleringsnetwerk met andere professionals, waaronder bijvoorbeeld de huisartsen. In één gemeente is hiervoor bijvoorbeeld de 'meldcode' ontwikkeld. Daarnaast wordt vaak vertrouwd op de signalen die direct in de wijk worden verkregen door de presentie. Bij een aantal aanpakken worden huis-aan-huis bezoeken



afgelegd. Dit is een intensieve werkwijze, die kan lonen in straten of blokken waar de problematiek zeer geconcentreerd is en de kans op het treffen van meervoudige problematiek met andere woorden hoog is. Het biedt daarnaast kansen om in te zetten op de samenlevingsopbouw. Door huis aan huis te bezoeken, leren de leden van de sociale teams de bewoners goed kennen. Zij kunnen daarmee koppelingen maken tussen mensen die hulp nodig hebben en mensen die hulp kunnen bieden. Het ondersteunt met andere woorden de mogelijkheden om formele zorg te substitueren. Huis-aan-huisbezoeken vragen wel veel capaciteit en zijn dus duur. In de praktijk zien we dat er daarnaast nog een risico aan zit. Door deze bezoeken kan veel extra zorgvraag worden opgehaald. Het leidt ertoe dat er veel 'nieuwgevonden' huishoudens zijn waaraan een traject wordt aangeboden, met bijbehorende kosten. Het aanbod schept blijkbaar een vraag. Het is belangrijk om dit te beperken tot de risico-huishoudens met de grootste problemen en/of kans op escalatie. Hier uit zich de spanning tussen de wens om te bezuinigen op zorg en de wens om preventief zorg in te zetten.

*Figuur 3.6. Percentage nieuw gevonden huishoudens*



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

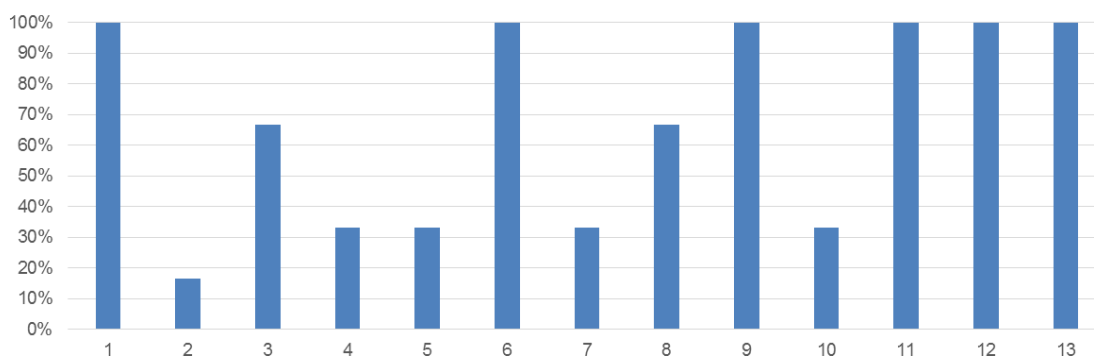
### 3.3.4. De vertegenwoordigde disciplines

De integrale werkwijze van de teams vertaalt zich niet in alle aanpakken in een betrokkenheid van alle relevante disciplines. Een team dat alle disciplines in huis heeft, heeft minimaal één teamlid dat gespecialiseerd is op elk van de volgende terreinen: Jeugd, Volwassenen GGZ, Werk & Inkomen / Schulden, Welzijn/maatschappelijke dienstverlening, Zorg en Wonen.

Het is overigens niet gezegd dat het voor een integrale werkwijze noodzakelijk is dat alle domeinen betrokken zijn. Alle teamleden zullen in de huishoudens immers als generalist optreden en het plan van aanpak heeft betrekking op alle leefgebieden. Een betrokkenheid vanuit alle domeinen maakt echter wel dat er meer specifieke expertise in het team aanwezig is en professionals die kennis op elkaar over kunnen dragen. De effectiviteit van de aanpak is daarom deels wel afhankelijk van de samenstelling van het team. Van een team dat bijvoorbeeld alleen bestaat uit jeugdmedewerkers die nu wijkgericht en meer outreachend gaan werken, is de verwachte effectiviteit minder groot dan van een breed samengesteld team. Onderstaand is te zien dat de integraliteit van de geselecteerde aanpakken zeer wisselend is. In veel teams wordt de betrokkenheid en kennis van de volwassenen-GGZ gemist.



*Figuur 3.7. Aantal vertegenwoordigde disciplines in de teams*



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

De samenstelling van de teams is in veel van de onderzochte gemeenten een ware worsteling. Partijen vrezen ervoor dat het combineren van alle disciplines in een team leidt tot te grote teams met te weinig samenhang. Om het werkbaar te maken, zien we verschillende oplossingen ontstaan:

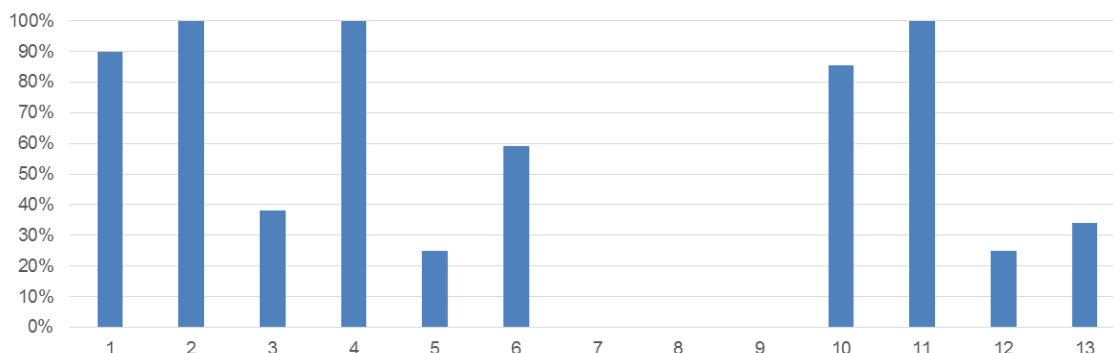
- Integrale teams op verschillende geografische schaalniveaus, afhankelijk van de zwaarte van de problematiek een buurt, een wijk of een aantal wijken per team.
- Samenstelling van het team afgestemd op de populatie van de wijk. In een wijk met veel ouderen ligt dan de nadruk op zorg en welzijn, een wijk met veel gezinnen is jeugd en Werk en Inkomen sterker vertegenwoordigd.
- Aparte teams voor aparte doelgroepen in eenzelfde gebied, bijvoorbeeld één team voor ouderen en één team voor gezinnen en volwassenen zonder kinderen. In praktijk blijkt dat de ouderenproblematiek (sociaal isolement en/of lichamelijke beperkingen) relatief goed apart is te nemen. Hier spelen vooral zorg en welzijn een belangrijke rol. De problematiek bij gezinnen en huishoudens zonder kinderen lijkt veel meer op elkaar. Vaak spelen de GGZ en Werk en Inkomen een grote rol. Het ligt minder voor de hand om deze twee doelgroepen uit elkaar te halen.
- Aparte teams naar zwaarte van de problematiek. Bijvoorbeeld een sociaal wijkteam gecombineerd met een aanpak voor de niet-zelfredzame huishoudens als een tweedelijns voorziening. Bij deze optie zullen huishoudens soms moeten worden 'overgedragen' van het ene naar het andere team. Deze overdracht kan gepaard gaan met extra kosten en/of informatieverlies.

### 3.3.5. Additioneel of nieuw-voor-oud

Een vijfde punt waarop de aanpakken verschillen is de wijze van financieren van de teams. Veel van de aanpakken van het eerste uur, komen voort uit de wijkanaanpak en zijn additioneel gefinancierd vanuit de budgetten voor krachtwijken. De aanpakken die worden ontwikkeld naar aanleiding van de decentralisaties zijn teamleden al bij de start meer nieuw-voor-oud gefinancierd. Daarnaast zijn er nog tussenvormen en aanpakken in transitie, waar de start is gemaakt met additioneel geld, maar waar de overgang van nieuw-voor-oud nu wordt gemaakt. Onderstaande figuur geeft het percentage additioneel gefinancierd van de geselecteerde integrale teams. Dit loopt uiteen van volledig nieuw-voor-oud (0%) tot volledig additioneel (100%).



**Figuur 3.8. Percentage additionele financiering integrale teams**



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

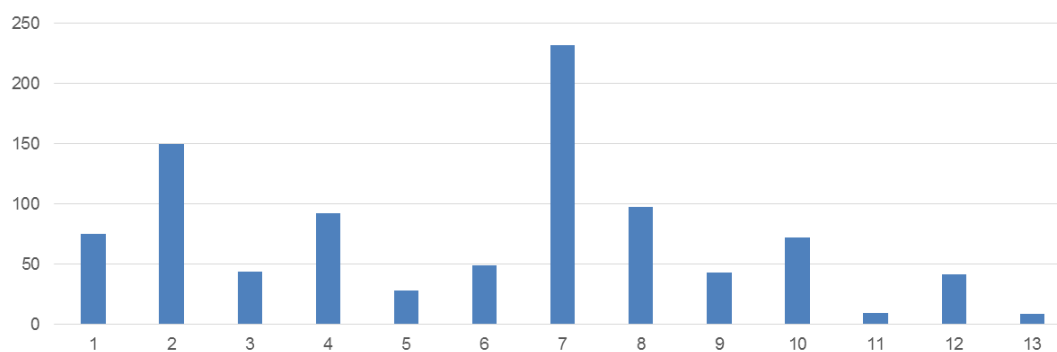
Hoe meer additioneel gefinancierd, hoe lager vanzelfsprekend de besparing is die (direct) wordt geboekt bij de aanleverende organisaties. De uitdaging bij veel aanpakken is dan ook het verhogen van het aandeel nieuw-voor-oud. Tegelijkertijd zien we dat de additionele financiering in de praktijk ook een aantal voordelen heeft, die onder druk kunnen komen te staan bij een nieuw-voor-oud financiering:

- De teamleden worden vaak nieuw aangetrokken en kunnen een frisse start maken. Zij werken zonder meegenomen caseload en ook zonder (impliciete of expliciete) druk uit de eigen organisatie om daar trajecten weg te zetten. Dit vergroot de kans op een succesvolle aanpak.
- Additioneel gefinancierd betekent dat er extra capaciteit voor de hulpverlening ontstaat. We zien dat een deel van deze capaciteit wordt ingezet als substitutie van trajecten in de eerste of tweede lijn. In plaats van een traject bij algemeen maatschappelijk werk of jeugd- en opvoedhulp, krijgt het huishouden ondersteuning van een teamlid. Ook op deze manier kan het team voor een besparing zorgen bij de aanleverende organisaties, waarbij het natuurlijk wel de vraag is of deze wordt verzilverd of dat het leidt tot minder wachtlijsten, meer zorgconsumptie door anderen of een verlaging van de werkdruk.

### 3.3.6. Caseloads

De gemiddelde caseload geeft aan hoeveel huishoudens een fte-teamlid gemiddeld per jaar in behandeling en/of monitoring heeft. Onderstaande figuur geeft aan hoe deze gemiddelde caseload verschilt per aanpak.

**Figuur 3.9. Gemiddelde caseload**



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool



De caseload is afhankelijk van een aantal zaken:

- Zorgregie of uitvoering. Er is een verschil of de leden van het sociaal team alleen verantwoordelijk zijn voor de zorgregie (casemanagement) of dat zij zelf ook uitvoerend zijn. Bij zorgregie hoort een hogere caseload. De baten van zorgregie zitten in de integraliteit van het plan en het op elkaar afstemmen van zorg. Er is echter ook een risico dat er een 'extra laag' ontstaat, met extra kosten, maar beperkte effectiviteit. De aanpakken waar de teamleden ook uitvoerend zijn, hebben meer mogelijkheden om zelf dingen aan te pakken en zo kleine problemen klein te houden. Hoe meer zelf in uitvoering hoe lager de caseload kan c.q. moet zijn.
- Opstartfase of going concern. Casussen worden in sociale wijkteams niet afgesloten, maar blijven in nazorg/monitoring. Het blijkt dat huishoudens die in een bepaald jaar intensief zijn geholpen, na verloop van tijd nog wel aandacht nodig hebben, maar wel in mindere mate. Dat betekent dat alle huishoudens in principe in de caseload blijven, en dat de totale caseload groeit naarmate de aanpak langer loopt, maar dat een steeds groter deel relatief weinig aandacht nodig heeft. Als een team ongeveer drie jaar actief is in een wijk, zien we een stabilisatie van de caseload.
- De zwaarte van de doelgroep. Hoe meer problemen er in een huishouden zijn, hoe meer tijd een hulpverlener voor een huishouden nodig heeft en hoe lager ook de caseload. De MPG-aanpakken hebben daarom een lage caseload van in sommige gevallen slechts 5 tot 10 gezinnen per gezinscoach per jaar. Hier gaat het om de zwaarste problematiek (top). De hulpverlening aan huishoudens met lichtere problematiek kost minder tijd en gaat daarom gepaard met grotere caseloads. Onderstaande tabel geeft weer welke kengetallen wij aanhouden voor een aanpak die volledig staat.

*Tabel 3.10. Kengetallen caseload per fte*

Type huishouden (hh)	Caseload per fte	Gemiddeld aantal uren per hh per jaar
Geen probleem of enkelvoudig (ev)	300	4
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	150	8
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs)	40	30
Top	10	120

Bron: LPBL

De mix van huishoudens in de aanpak bepaalt de gemiddelde caseload. Aanpakken waar ook enkelvoudige problematiek wordt opgepakt of aan samenlevingsopbouw wordt gedaan, hebben een relatief grote caseload, of zouden deze moeten hebben.



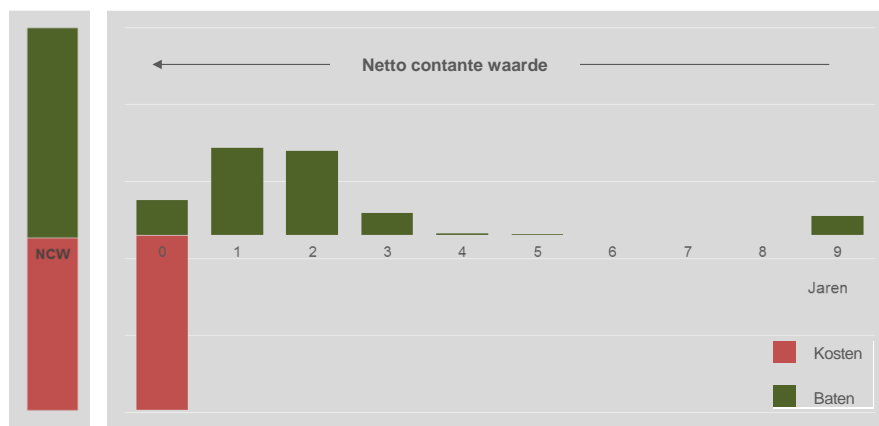
## 4. Uitkomsten MKBA's

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de MKBA's. We zetten de (extra) kosten van de nieuwe werkwijzen af tegen de totale maatschappelijke baten. Deze baten worden net als de kosten uitgedrukt in euro's. Dit geldt ook voor zaken die niet direct een prijskaartje hebben, zoals kwaliteit van leven of je veilig voelen. In het algemeen geldt dat de (maatschappelijke) baten te bepalen zijn door "*hoeveelheid x prijs*", bijvoorbeeld "2 mensen uitgestroomd uit de uitkering" x "prijs van een uitkering". Het MKBA-model is dan ook gebaseerd op twee soorten input:

- gegevens over de effectiviteit van de aanpak (*hoeveelheid*);
- informatie over de waarde (*prijs*).

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde. Toekomstige geldstromen worden, via de discontovoet, vertaald in euro's van vandaag. Gedachte erachter is dat mensen een voorkeur hebben voor een euro vandaag boven een euro volgend jaar. Een euro kan immers vandaag op de bank worden gezet en is dan volgend jaar uitgegroeid tot een euro plus rente. In de MKBA's zijn aldus alle kosten en baten van één of meerdere jaren, uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld<sup>13</sup>. Onderstaande figuur laat zien hoe dit werkt. De netto contante waarde (links) is de optelsom van de baten die in jaren 1 tot en met 9 worden behaald, waarbij de baten verder in de tijd, minder meetellen dan baten die snel worden gerealiseerd:

*Figuur 4.1. Voorbeeld kasstromen en netto contante waarde (NCW)*



Bron: LPBL

### 4.1. Totaaloverzicht

Onderstaande figuur geeft weer wat de kostenbatenverhouding is van de aanpakken in deze vergelijkende analyse<sup>14</sup>. Een kostenbatenverhouding van 1,0 betekent hier dat de baten precies tegen de kosten opwegen. Een score van minder dan 1,0 betekent dat de baten lager zijn dan de kosten. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar:

- maatschappelijke kosten-batenverhouding, waarbij ook de immateriële baten zijn meegenomen;

<sup>13</sup> Conform de landelijke richtlijnen hanteren we hierbij een reële discontovoet van 2,5% plus een risico-opslag van 3%.

<sup>14</sup> In deze meta-analyses wordt per aanpak één uitkomst gepresenteerd. Gevoeligheidsanalyses worden in verband met de overzichtelijkheid niet gepresenteerd.

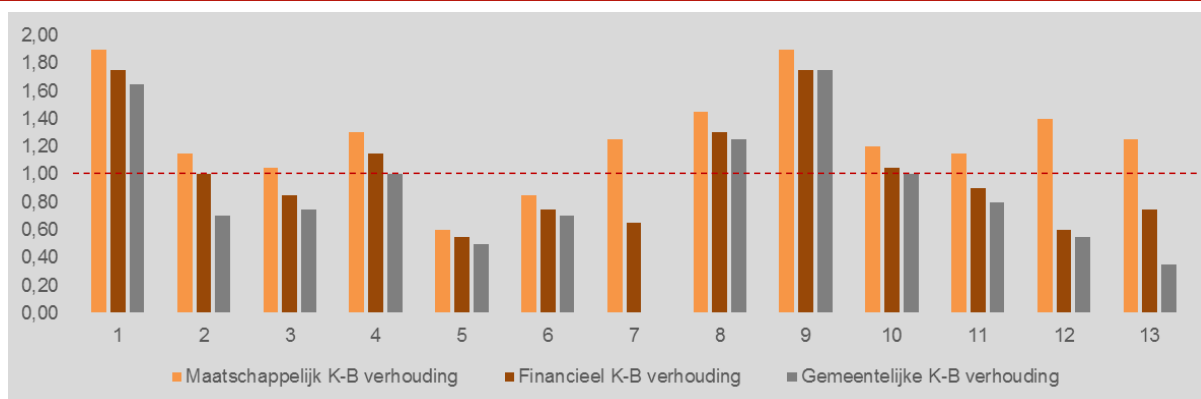




- financiële kosten-batenverhouding, waarbij de financiële kosten en baten zijn meegenomen voor alle betrokken partijen;
- gemeentelijke kosten-batenverhouding, waarbij alleen het financiële resultaat voor de gemeente is meegenomen (na decentralisaties).

De scores kunnen als volgt worden geïnterpreteerd. Bij een *gemeentelijke* kostenbatenverhouding groter dan één, is het voor de gemeente zelf al rendabel om te investeren in de aanpak. Dit is bij een aantal van de door ons geanalyseerde aanpakken het geval. Dit zijn de aanpakken waarbij veel voorkomen kosten bij de gemeente vallen, zoals de maatschappelijke opvang (nu al) of de jeugdhulpverlening (straks). Vooral successen ten aanzien van werk en voorkomen escalaties bij gezinnen brengen veel gemeentelijke baten met zich mee. Bij aanpakken met een *gemeentelijke* verhouding kleiner dan één, maar een *financiële* kostenbatenverhouding groter dan één, profiteren andere partijen van de gemeentelijke investeringen, zoals bijvoorbeeld de zorgverzekeraars, corporaties en/of het Rijk/AWBZ. Hier kan het nodig zijn om afspraken te maken met deze partijen om tot een positieve businesscase te komen voor alle partijen. Bij aanpakken met alleen een *maatschappelijke* verhouding groter dan één, investeren partijen in het welzijn/welbevinden van de burgers.

*Figuur 4.2. Kosten-batenverhoudingen van de aanpakken*



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

Op hoofdlijnen trekken we de volgende conclusies:

- De kostenbatenverhoudingen van de sociale wijkteams in specifieke wijken (1 tot en met 6) lopen sterk uiteen: van aanpakken die gemeentelijk (zeer) rendabel zijn tot aanpakken die - in de huidige opzet en fase - ook maatschappelijk niet rendabel zijn. Dit laatste heeft vooral te maken met de opstartfase waarin deze aanpakken zitten.
- Aanpak 7, gericht op ouderen, is maatschappelijk rendabel, maar voor de gemeente (nog) niet. Het overgrote deel van de baten komt bij andere partijen terecht.
- De kostenbatenverhoudingen van de (stedelijke) aanpakken 8, 9 en 10 zijn gemeentelijk rendabel.
- De MPG-aanpakken 11, 12 en 13 zijn in deze fase (alleen) maatschappelijk rendabel. De aanpak is succesvol in betere hulpverlening aan de betrokken huishoudens resulterend in o.a. overlastreductie en betere toekomstkansen voor kinderen.

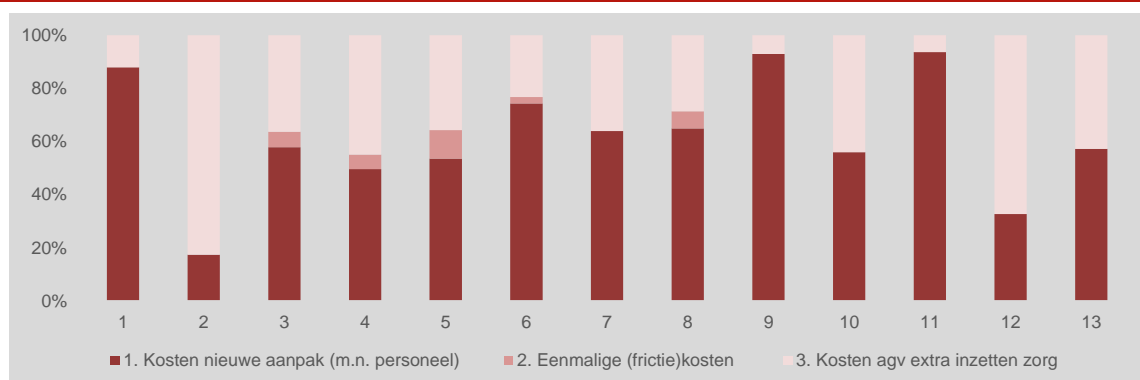


In alle gevallen is het mogelijk om de aanpakken die nog niet rendabel zijn, verder te optimaliseren tot een positief financieel resultaat. Dit vereist sturing op de verschillende kosten- en batenposten en op verzilvering van de baten. Dit wordt hieronder verder toegelicht.

## 4.2. De kosten nader beschouwd

Zoals aangegeven in paragraaf 3.2. zijn er drie soorten kosten te onderscheiden. Onderstaande figuur geeft weer hoe de kosten zijn opgebouwd bij de verschillende aanpakken.

*Figuur 4.3. Kostenposten als percentage van totale kosten*



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

Bij de meeste aanpakken bestaat het grootste deel van de kosten uit de directe kosten van de aanpak zelf (donkerrood in de figuur hierboven). Dit zijn vooral de personele kosten van de teamleden. In andere aanpakken zijn de kosten van extra trajecten en voorzieningen (door andere hulpverleners) het grootst. Dit kan drie achtergronden hebben:

- Sommige aanpakken onderscheiden zich vooral als vindstrategie, waarna wordt doorverwezen. Het duidelijkst is dit in aanpak 2, waar de aanpak zich ook echt beperkt tot het slim vinden. Het is echter ook te zien in aanpak 4, waar door huis aan huis bezoek veel nieuwe huishoudens zijn gevonden.
- Bij andere aanpakken, zoals aanpakken 10 en 12, ligt het zwaartepunt bij de regie over de zorg en wordt de uitvoering overgelaten aan de bestaande organisaties. In dit geval is de caseload van de teamleden groot, maar zitten de kosten vooral in de doorverwijzingen. Teamkosten en kosten van extra ingezette zorg zijn in dit geval communicerende vaten.
- Een derde reden waarom de extra zorgkosten hoog kunnen zijn, is omdat ook in al bekende huishoudens veel extra trajecten worden aangeboden. Waar werd gehoopt op substitutie van bestaande trajecten door het sociaal team of het eigen netwerk, is in de praktijk de inzet van meer trajecten zichtbaar. Dit is bijvoorbeeld het geval in aanpak 5.

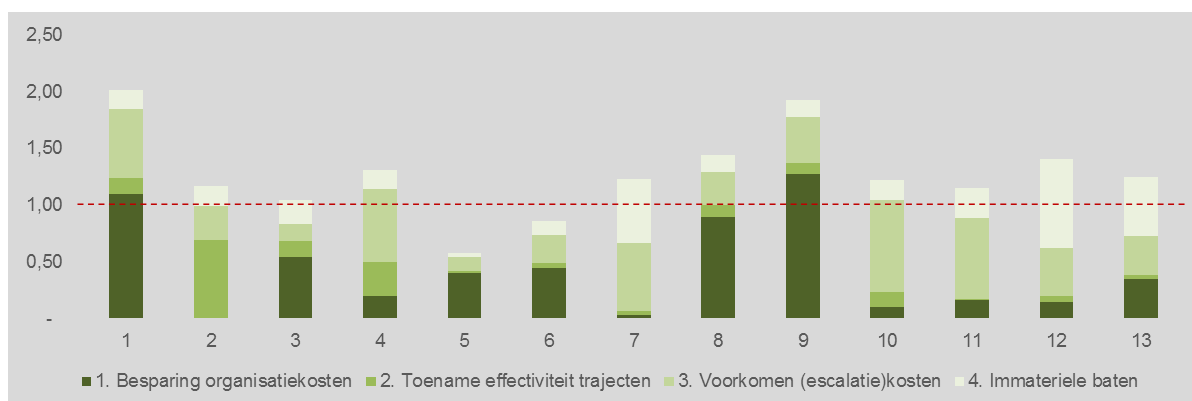
Frictiekosten zijn meegenomen voor de aanpakken die in de opstartfase zitten. Daarbij valt te denken aan de kosten van een tijdelijk projectleider, de opzet van een registratiesysteem etc. Daarnaast is sprake van frictiekosten, wanneer een aanpak nieuw-voor-oud wordt gefinancierd, maar de medewerkers door de nieuwe werkwijze niet direct hun oude caseload aankunnen. Er is nog geen rekening gehouden met eventuele frictiekosten die samenhangen met het verzilveren van besparingen zoals kosten van sociaal plan en reorganisaties.



### 4.3. De baten nader beschouwd

Voor de baten worden vier categorieën onderscheiden: besparingen op de organisatiekosten, voorkomen kosten als gevolg van effectievere interventies, voorkomen kosten als gevolg van voorkomen escalaties en immateriële baten voor de huishoudens zelf en de buurt. De aanpakken verschillen aanzienlijk in de opbouw van de baten. Onderstaande figuur geeft dit weer:

*Figuur 4.4. Batenposten in verhouding tot de totale kosten*



Bron: LPBL Meta-analyse 13 uiteenlopende aanpakken m.b.v. MKBA-tool

#### 1. Besparing organisatiekosten

Tegenover de organisatiekosten van het team staan bij veel aanpakken ook besparingen op organisatiekosten elders. Dit kan zijn door de nieuw-voor-oud financiering van de aanpak (inclusief een kleine baat door minder coördinatiekosten), omdat de teamleden zelf veel oplossen wat eerder door andere professionals werd gedaan of doordat het eigen netwerk beter wordt ingezet.<sup>15</sup>

Aanpakken 1 en 9 scoren heel hoog op efficiencywinst, maar bereiken dit op een andere manier. Aanpak 1 is vrijwel volledig additioneel gefinancierd. De aanpak is echter heel succesvol in het terugdringen van het aantal (externe) trajecten. Gedeeltelijk door het aanboren van eigen kracht in het netwerk, gedeeltelijk doordat de teamleden zelf veel oplossen. Bij aanpak 9 is de organisatiebaat vrijwel volledig toe te schrijven aan de besparing als gevolg van nieuw-voor-oud. Het voordeel van dit laatste is dat deze baat ook direct verzilverd is.

Bij de MPG-aanpakken zijn de besparingen op de organisatie beperkt. De door ons geanalyseerde aanpakken zijn grotendeels additioneel gefinancierd en de substitutie van trajecten is beperkt. Aanpak 2 kent helemaal geen besparing op de organisatiekosten. Hier vindt alleen een extra inspanning plaats om kwetsbare huishoudens te vinden.

De baten van substitutie kunnen op twee manieren worden bereikt: omdat het team andere trajecten overbodig maakt of omdat het eigen netwerk dingen overneemt. Naar de potenties van beter inzetten

<sup>15</sup> Niet alle trajecten komen in dezelfde mate in aanmerking voor substitutie. In de MKBA's is gerekend met de volgende trajecten: lichtere vormen van schuldhulpverlening (bv budgetcoaching), re-integratie, activerende dagbesteding, maatschappelijke dienstverlening, jeugd- en opvoedhulp, Hulp bij Huishouden en overige WMO-voorzieningen zoals vervoer. Dit betekent dat trajecten in de GGZ, overige jeugdinterventies en AWBZ-verzorging en begeleiding niet in aanmerking komen voor substitutie.



van het eigen netwerk, is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan, vooral rond de eigen kracht conferenties. De uitkomsten hiervan verschillen sterk:

- Uit een inventarisatie van 100 opgestelde “Eigen Kracht” plannen<sup>16</sup> bleek dat professionals slechts circa 40% van de acties voor hun rekening nemen die traditioneel op het terrein van professionele hulp liggen. De overige acties op dat terrein werden opgepakt door familie en het sociale netwerk. Dat betekent dus een potentiële besparing van 60% op professionele hulpverleningstrajecten. Nota Bene: het ging hier om voorgenomen acties in de opgestelde plannen. Er is niet gekeken naar de duurzaamheid van de afspraken, c.q. of de afspraken ook op de geplande wijze zijn uitgevoerd.
- Uit onderzoek van de TU Delft<sup>17</sup> blijkt dat bij toepassing op 24 multiprobleemgezinnen ongeveer 20% van de afgesproken acties werd toebedeeld aan het netwerk. Na verloop van tijd bleek dat slechts de helft van deze acties daadwerkelijk was uitgevoerd. Het netto substitutie-effect kwam daarmee op 10%.
- Recent onderzoek van het Trimbos-instituut naar eigen kracht conferenties in de keten van de jeugd-ivb liet vele verbeteringen zien ten aanzien van het functioneren van het kind en de omgeving, maar vond geen effect op de zorgconsumptie.

Het bovenstaande geeft een indicatie van de potentie van het eigen netwerk. Het duurzaam betrekken van het netwerk zal nieuwe vaardigheden en werkwijzen vereisen die moeten worden aangeleerd. In de meeste MKBA's is aangenomen dat er een potentie is om meer eigen kracht in te zetten als hier in de aanpak expliciet aandacht aan wordt besteed. Meestal is aangenomen dat 30 procent substitutie mogelijk is bij 'nieuw gevonden' huishoudens en 10 procent bij bestaande huishoudens. In een aantal gevallen hebben we echter ook gezien dat er per saldo méér zorg werd aangeboden bij de huishoudens, zoals bij aanpak 5. In dat geval is er dus geen sprake van substitutie, maar extra ingezette zorg.

Onderstaande tabel geeft een aantal kengetallen op basis van bovenstaand onderzoek en dossieronderzoek van de door ons onderzochte aanpakken.

*Tabel 4.5. Kengetallen substitutie (meer/minder trajecten)<sup>18</sup>*

Substitutie	Bestaande cases	Nieuwe cases	Toelichting
TU Delft	10%	-	Onderzoek EKC, gerealiseerde acties (helft van de 20% voorgenomen acties)
Schuurman/Mulder	60%	-	Onderzoek EKC, voorgenomen acties
Voorbeeld 1*	50%	70%	Aanpak is grotendeels additioneel gefinancierd
Voorbeeld 2*	0%	80%	Aanpak is grotendeels additioneel gefinancierd
Voorbeeld 3*	-40%	-40%	Aanpak is klein deel additioneel gefinancierd
Voorbeeld 4*	10%	60%	Aanpak is klein deel additioneel gefinancierd
Voorbeeld 5	-25%	-	Schuldhelpverlening in MPG-aanpak
Voorbeeld 6	5%	-	Jeugdzorg in MPG-aanpak
Samenvatting	10%	30%	Netto effect o.b.v. EKC-onderzoeken en vb-en

Bron: LPBL \* Trajecten: Schuldhelp, Re-integratie, Activerende dagbesteding, Maatschappelijke dienstverlening, J&OH ambulante, Hulp Huishouden en Overig Wmo.

<sup>16</sup> *Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam, wat levert het op?* Schuurman en Mulder, juni 2011

<sup>17</sup> *Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht conferenties*, van Hulst, Jagtenberg en de Roo, TU Delft,

<sup>18</sup> NB: opsomming alleen voor deze tabel, correspondeert niet met nummering in de grafieken.



## 2. Voorkomen kosten door effectievere trajecten

Als gevolg van één huishouden één plan, neemt de effectiviteit van de hulpverlening toe. Hierbij valt te denken aan een toegenomen effectiviteit van schuldhulpverlening, meer succes op het terrein van werk en opleiding, verbeterde schoolprestaties, minder problemen met participatie en een zinvolle daginvulling. Dit leidt tot baten voor de leden van het huishouden (zie hierna) en voorkomen kosten op het terrein van Werk en Inkomen, onderwijs en gezondheidszorg. De meeste *financiële* baten worden in praktijk geboekt op het terrein van Werk en Inkomen wanneer het lukt om bijstandontvangers aan het werk te krijgen. Een voorbeeld waarbij dit succesvol is geweest, is aanpak 2. Doordat de sociale dienst in deze aanpak onderdeel uitmaakt van het team wordt een extra inspanning gepleegd, in de vorm van aandacht, op uitstroom uit de uitkering. Eén persoon extra aan het werk voorkomt ongeveer 15.000 aan maatschappelijke kosten (uitkeringen) per jaar. Deze persoon zelf profiteert van het verschil tussen bijstandsniveau en het minimumloon<sup>19</sup>.

Een aandachtspunt is dat een verandering in de uitvoeringspraktijk alleen niet voldoende basis is om de gewenste veranderingen te realiseren. Een goede afstemming tussen uitvoering en beleid is noodzakelijk om de informatie van de werkvloer terug te brengen naar het beleid en daar verbeteringen aan te brengen. Als er bijvoorbeeld geen goede doorstroming naar een tweedelijnsvoorzieningen zoals schuldsanering mogelijk is, dan kan een deel van de effectiviteit van het sociale team teniet worden gedaan. De herziening van het sociaal domein moet daarom waarborgen bieden voor een lerende organisatie.

## 3. Voorkomen escalaties

De voorkomen escalaties zijn een belangrijke batenpost. De grootste baten worden behaald door het voorkomen van kosten voor dure zorg en hulpverlening (bijvoorbeeld jeugdzorg, GGZ-zorg en maatschappelijke opvang). Afhankelijk van de ernst van de problemen die wordt voorkomen, kan hier per huishouden tussen een paar duizend euro tot soms wel €100.000 (bij gezinnen) worden voorkomen (zie ook figuur 3.3). Daarnaast zijn er beperktere baten door voorkomen productiviteitsverlies (ziekteverzuim door hoge stress a.g.v. de problemen thuis) en voorkomen kosten van ontruiming.

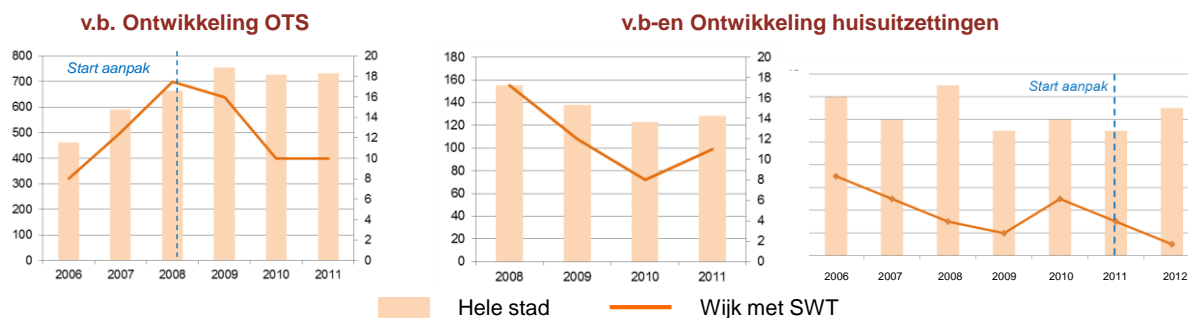
Het inschatten van het aantal voorkomen escalaties is niet eenvoudig. In de aanpakken die al enige tijd draaien, (zoals aanpakken 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12 en 13 uit het overzicht) zijn op dit gebied al resultaten zichtbaar in bijvoorbeeld een afgenomen aantal uithuiszettingen en jeugdbeschermingsmaatregelen ten opzichte van gebieden waar de aanpak niet is ingezet. Onderstaande figuren geven hiervan een voorbeeld:

---

<sup>19</sup> Waarschijnlijk is een deel van de gerealiseerde uitstroom 'achterstallig' onderhoud en daarmee een eenmalige baat.



Figuur 4.6. V.b. Ontwikkelingen ondertoezichtstelling en huisuitzettingen na inzet sociaal wijkteam



Bron: LPBL MKBA Heechterp Schieringen en MKBA Veenendaal

Onderstaande tabel geeft een aantal resultaten uit de dossieranalyses waaruit de gebruikte kengetallen zijn ontwikkeld. De eerste regels van de tabel geven aan hoeveel de huisuitzettingen, doorverwijzingen naar 2elijnszorg en uithuisplaatsingen in diverse voorbeelden zijn afgenomen. Hierbij is al rekening gehouden met het feit dat mogelijk niet de hele geregistreerde daling kan worden toegeschreven aan de nieuwe aanpak (attributie). Het gaat dus om een netto-daling. Vervolgens is deze daling afgezet tegen het aantal huishoudens in de aanpak, om een percentage voorkomen escalatie te bepalen.

Tabel 4.7. Kengetallen voorkomen escalatie

Voorkomen escalatie	Vb1	Vb2	Vb3	Vb4	Vb5	Vb6	Vb7	Vb8	Vb9
Aantal huishoudens in aanpak	600	175	283	328	1.968	1.450	339	250	35
Vermindering huisuitzettingen*	3	4	2	3		48	42	14	3
Als % van huishoudens in aanpak	1%	2%	1%	1%		3%	12%	6%	9%
Vermindering OTS/UHP en Intra*	4				80		60	15	4
Als % van gezin/ouderen in aanpak	3%**				4%		18%	9%	11%
Voorkomen 2elijns zorg	13				40	85			
Als % van huishoudens in aanpak	2%				2%	6%			

Bron: LPBL \* Netto effect (incl. aanname attributie vaak 50%) \*\* Netto % (incl. aanname terugval 20%)

Hoewel er dus zeker bewijs is voor het feit dat escalaties worden voorkomen, draaien veel aanpakken nog relatief kort en is het lange termijn effect nog niet voldoende in beeld. Het is daarom de uitdaging om in de toekomst meer informatie te krijgen over de daadwerkelijk gerealiseerde beïnvloeding van de zorgkosten. Een goed opgezette effectmeting is daarvoor een vereiste (zie ook paragraaf 5.3).

#### 4. Immateriële baten

Tot slot zijn er immateriële baten. Deze bedragen in de meeste MKBA's tussen de 10 en 20 procent van de totale baten en omvatten de volgende posten:

- De kwaliteit van leven neemt toe, enerzijds door een stijging van het aantal huishoudens dat financieel stabiel is wanneer de effectiviteit van de schuldhulpverlening toeneemt. Anderzijds doordat mensen via participatie en vrijwilligerswerk een zinvolle dagbesteding krijgen. Om deze baten in euro's uit te drukken wordt gerekend met zogenaamde gewonnen levensjaren<sup>20</sup>: De afname van

<sup>20</sup> Zie ook [www.RIVM.nl](http://www.RIVM.nl): ziektelastmodellen



financiële stress of de gewonnen zinvolle dagbesteding kunnen worden uitgedrukt in aantallen gewonnen gezonde levensjaren. Ten aanzien van deze baat zijn de verschillen tussen de aanpakken beperkt. In voorliggende MKBA's is gerekend met een ondergrens voor de waardering van een gewonnen levensjaar, te weten € 20.000<sup>21</sup>.

- De kansen voor kinderen nemen toe als de situatie in het huishouden stabiliseert. Dit leidt tot minder schooluitval en meer kinderen die een startkwalificatie behalen. Dit nemen wij mee als immateriële baten die zich op lange termijn kunnen uitbetalen door toegenomen kansen op de arbeidsmarkt. Deze baat is vooral zichtbaar in de aanpakken waar veel gezinnen in zitten, zoals bijvoorbeeld de MPG-aanpakken.
- Daarnaast hebben de voorkomen escalaties een positief effect op de overlast en onveiligheid. Een verbeterde buurt levert niet direct geld op. Toch is het mogelijk om deze waarde in euro's uit te drukken. Huizenprijzen zijn daarvoor als indicator een veelgebruikte manier. Mensen zijn immers bereid meer te betalen voor wonen in een veilige buurt dan in een onveilige. Sommige aanpakken zetten heel bewust in op het verminderen van de overlast. Ofwel door vooral in te grijpen bij overlast veroorzakende huishoudens (bijvoorbeeld aanpak 12) of door via presentie en opbouwwerk te werken aan de sfeer in de wijk.

#### 4.4. Effecten in de tijd

Zoals gebruikelijk gaan bij de integrale aanpak de kosten voor de baat uit. Figuur 4.1. aan het begin van dit hoofdstuk geeft voor een voorbeeldaanpak (additioneel gefinancierd, met een positieve kostenbatenratio) het verloop van kosten en baten in de tijd weer. Het gaat hierbij om de kosten en baten van één jaar aanpak. De kosten vallen dan ook allemaal in jaar 0. De baten volgen verspreid over de jaren, vooral baten van voorkomen escalaties zitten vaak wat verder in de tijd. De baten op lange termijn zijn samengevat in jaar negen. Dit zijn de effecten die optreden door de verbeterde ontwikkelingskansen van kinderen.

De tweede reden dat de kost voor de baat uitgaat, is dat er tijd nodig is om de aanpak goed neer te zetten en het gebied en de bewoners te leren kennen. In aanpakken die net gestart zijn (zoals aanpak 5 en 6), zien we dan ook een lagere caseload dan in de aanpakken die al langer draaien. Dit heeft vaak de volgende achtergronden: alle huishoudens zijn nieuw voor het team en kosten dus veel tijd, het team moet nog investeren in kennis, in de nieuwe werkwijze en in de samenwerking en in vrijwel alle gevallen loopt de registratie moeizaam. Daarnaast is er in de beginfase vaak sprake van meer nieuw gevonden huishoudens, waarvoor ook in de eerste en tweede lijn extra kosten worden gemaakt. Ook het stedelijk uitrollen van de aanpak vraagt een lange adem. De verandering is niet van de een op de andere dag gerealiseerd.

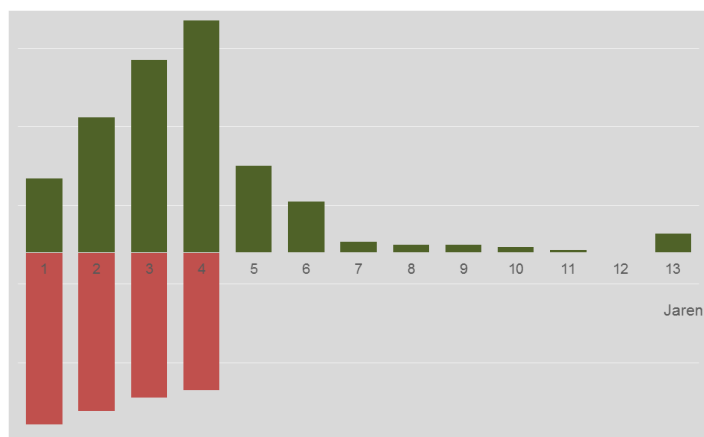
Onderstaande figuur geeft voor één van de aanpakken weer hoe de ingroei van kosten en baten eruit kan zien wanneer de caseload en het percentage dat nieuw-voor-oud gefinancierd wordt, in vier jaar wordt opgebouwd.

---

<sup>21</sup> In Nederland worden nieuwe geneesmiddelen toegelaten tot het verstrekkingenpakket wanneer de kosten per gewonnen gezond levensjaar (ook wel QALY genoemd) onder een drempelwaarde van € 20.000 blijven. Dit is te interpreteren als het bedrag dat wij minimaal bereid zijn om uit te geven aan een gezond levensjaar. In andere MKBA's wordt soms ook wel gerekend met € 100.000. De baten van kwaliteit van leven zijn in dat geval 5 keer zo groot.



Figuur 4.8. In vier jaar van opbouw naar volledige aanpak.



Bron: LPBL

De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de sociale teams een investering zijn die zich op de middellange termijn (maatschappelijk of financieel) terugbetaalt. De eerste twee jaar is over het algemeen sprake van een netto investering, daarna zijn de baten groter dan de kosten<sup>22</sup>. Deze conclusie kan op gespannen voet staan met de wens om de aanpak direct vanaf de start nieuw-voor-oud te financieren, omdat ook het bestaande werk voorlopig nog moet worden uitgevoerd. De besparingen op de bestaande zorg worden immers pas op langere termijn gerealiseerd.

#### 4.5. Kosten en baten naar actoren

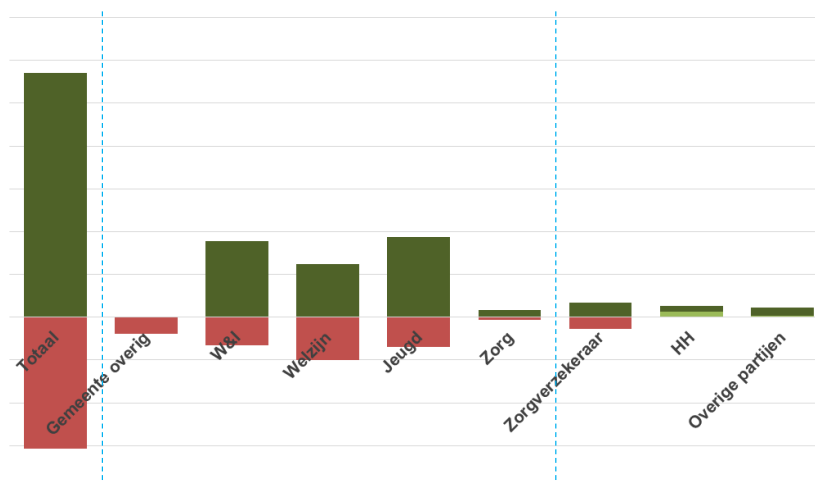
In de voorgaande plaatjes zijn steeds de volledige kosten en baten gepresenteerd. Vanzelfsprekend is daarnaast van belang bij wie deze kosten en baten vallen. Onderstaande figuur geeft voor een aanpak met een positieve maatschappelijke én gemeentelijke kostenbatenverhouding weer bij wie de kosten en baten na twee jaar aanpak vallen. Het gaat hier (anders dan in de MKBA) om kasstromen, dus kosten en baten die in één jaar vallen. Tussen de twee blauwe lijnen staan de gemeentelijke kosten en baten (na decentralisaties). Deze zijn direct te vertalen naar de begroting.

<sup>22</sup> Er zijn ook voorbeelden van aanpakken die het eerste jaar al besparingen opleverden.





*Figuur 4.9. Kosten en baten naar actoren: kasstromen in één jaar, twee jaar na de start van de aanpak*



Bron: LPBL

Het beeld dat we hier zien komt vaker terug:

- De gemeente investeert hier een deel additioneel in de aanpak (gemeente overig).
- Vanuit Werk en Inkomen wordt bijgedragen via nieuw-voor-oud. Daarnaast vallen daar kosten voor extra trajecten voor nieuw gevonden huishoudens, te denken valt aan reïntegratietrajecten en extra schuldhulpverlening. De baten zijn in dit domein echter ook aanzienlijk. Substitutie kan plaatsvinden ten aanzien van reïntegratietrajecten en daarnaast helpt het oplossen van problemen en de aandacht van het team mensen om eerder de stap naar werk te zetten. De schuldhulpverlening speelt een bijzondere rol in dit domein. Hier nemen de werkdruk en de kosten - zeker op korte termijn - eerder toe dan af. De outreachende werkwijze en de hulp die het team biedt bij het op orde krijgen van papieren, zorgt voor een grotere toestroom naar de schuldhulpverlening. Ook blijven meer mensen in het traject omdat de voorbereiding en ondersteuning beter is. De zwaardere schuldhulpverleningstrajecten (budgetbeheer, schuldregeling) zijn over het algemeen geen werk dat gesubstitueerd kan worden door het sociaal team of door eigen kracht. Op langere termijn kan het aantal trajecten wel afnemen, als gevolg van minder escalaties en minder terugval, omdat men er eerder bij is. Maar vooral zitten er als gevolg van de schuldhulpverlening baten op andere terreinen: financiële stabiliteit is een belangrijke voorwaarde voor huishoudens om het leven weer op de rit te krijgen en bijvoorbeeld weer aan het werk te kunnen.
- De kosten en baten van Welzijn zijn over het algemeen in balans. Welzijn draagt in alle gevallen veel bij aan de aanpak via nieuw-voor-oud.
- Bij Jeugd zitten de grootste baten als gevolg van de voorkomen escalaties. In vrijwel alle gevallen zijn de baten groter dan de investering. Gezien de korting op de budgetten is dit ook nodig.
- In bovenstaand voorbeeld zijn de effecten voor het zorgdomein en voor de andere partijen beperkt. Er is enige substitutie t.a.v. de Wmo en de zorgverzekeraar profiteert, maar draagt ook bij (bijvoorbeeld d.m.v. een wijkverpleegkundige in het team).

Om een aantal redenen kan het beeld ook anders zijn:

- Verdeling van de kosten. In de bestudeerde aanpakken zien we voorbeelden van gemeenten die alle kosten dragen, maar ook corporaties en zorgverzekeraars die mede investeren. Corporaties



zijn vaker betrokken in de aanpakken die voortkomen uit de wijkenaanpak. Deze bijdrage staat wel vaak onder druk bij plannen voor een verdere uitrol over de stad. Zorgverzekeraars dragen soms bij via de inzet van wijkverpleegkundigen.

- De doelgroep in de aanpak. Wanneer met de aanpak wordt voorkomen dat formele zorg nodig is (bijvoorbeeld door substitutie of door voorkomen escalatie) is het de vraag om welke zorg dat gaat en wie de financier is. Bij gezinnen is dat straks in veel gevallen de gemeente wanneer hoge kosten voor de jeugdzorg worden voorkomen. Ook de maatschappelijke opvang en de schuldhulpverlening liggen in het gemeentelijk domein. De zorg voor niet zelfredzame ouderen blijft echter voornamelijk bij de verzekeraars en de kern-AWBZ liggen. Als verzekeraars niet meefinancieren in een aanpak gericht op ouderen, dan is de gemeentelijke kostenbaten verhouding heel laag. Dat is ook te zien in aanpak 7 die volledig op de ouderen gericht is. De gemeente profiteert niet of nauwelijks. Verzekeraars en kern-AWBZ een beetje. De meeste baten liggen hier bij de ouderen zelf.
- De focus in de aanpak zelf heeft ook een effect op de verdeling. Dit zien we vooral in de aanpakken die zich sterk richten op Werk en Inkomen. In aanpak twee is bijvoorbeeld sterk ingezet op het wegnemen van barrières om aan het werk te gaan. Dit vertaalt zich terug in een aanzienlijk positief saldo op het gebied van Werk en Inkomen.



## 5. Leerpunten uit de MKBA's

### 5.1. Sleutels tot effectiviteit

Uit de MKBA's blijkt dat de nieuwe werkwijze veel potentie heeft voor de toekomst. Mits voldaan aan een aantal randvoorwaarden, is het een effectievere en goedkopere werkwijze. De belangrijkste sleutels tot effectiviteit liggen in de hieronder opgesomde onderdelen van de aanpak. Dit zijn de 'knoppen' waaraan gedraaid kan worden voor een groter maatschappelijk of financieel rendement.

#### *1. Een passende vindstrategie*

Alles begint bij het vroegtijdig vinden van de kwetsbare huishoudens. Een adequaat systeem van signaleren én oppakken is de basis voor het voorkomen van escalaties, maar moet ook kosteneffectief plaatsvinden. Veel voorkomende vindstrategieën zijn: presentie in de wijk, contacten met professionals (thuiszorg, wijkverpleegkundigen, corporaties, wijkagent, huisarts, scholen etc.) en een gerichte scan van clientbestanden. Het afleggen van huis-aan-huis bezoeken kan lonend zijn in blokken of straten waar de problematiek zeer geconcentreerd is. In alle andere gevallen is dit te arbeidsintensief. In buurten en wijken met minder problematiek kan een instrument als een meldcode een manier zijn om de signalen van andere professionals goed boven water te krijgen.

#### *2. Selectie van huishoudens*

Bij slim vinden hoort ook selectie. Omdat outreachend en generalistisch werken ertoe leidt dat professionals meer 'zien' - ook in reeds bekende huishoudens - bestaat het risico dat er veel extra zorg ingezet wordt. Dit vraagt om specifieke sturing en training van de generalisten in het team. De kunst is om niet alles op te pakken.

#### *3. Goede diagnose en daarop afgestemde interventies*

In veel aanpakken neemt de effectiviteit van de interventies toe, omdat domeinoverstijgend wordt gewerkt. Dit vereist dat de medewerkers van de sociale wijkteams in staat zijn om een goede diagnose van het huishouden als geheel te stellen. Wat moet eerst worden aangepakt en wat is daarvoor nodig? Daarbij is het behulpzaam als alle benodigde specialismen in de sociale wijkteams beschikbaar zijn en als een scherpe probleemanalyse van de wijk voorhanden is. Daarnaast moet er tijd zijn voor opleiding en om in de praktijk van elkaar te leren. Ook de inzet van instrumenten als bijvoorbeeld klantprofielen kunnen helpen om de professionals dezelfde taal te laten spreken. Om te komen tot een afgestemde, domeinoverstijgende aanpak moet voorts de regie in één hand liggen. Zowel over de zorg(coördinatie) in het huishouden als over de (personele inzet in de) wijkteams.

#### *4. Inzet van het eigen netwerk*

Een grote baat van de aanpak is gelegen in de inzet van eigen kracht en het eigen netwerk van de huishoudens in plaats van professionals. Deze baat kan alleen worden gerealiseerd als:

- de wijkteamleden getraind zijn in het toepassen van het Eigen Kracht principe en ook in staat zijn - zowel qua vaardigheden als qua beschikbare capaciteit - om de huishoudens en het netwerk hierin te coachen.
- deze coaching duurzaam is, zodat het netwerk ook na verloop van tijd nog bereid is om zich in te zetten. Dit vraagt voldoende tijd én een mentaliteitsverandering bij de professionals.



Naast het bestaande eigen netwerk van de huishoudens, zal voor een succesvolle substitutie van formele zorg ook geïnvesteerd moeten worden in het opbouwen van nieuwe steunrelaties en -netwerken. De wijkteams spelen hier een rol in door aandacht te besteden aan wat mensen die hulp nodig hebben ook voor andere zouden kunnen doen (wederkerigheid) en de matching van vraag en aanbod. Daarnaast wordt in bepaalde aanpakken de doelgroep niet beperkt tot de kwetsbare huishoudens en wordt gekeken of ook de zelfredzame groep meer kan bijdragen in de buurt. Net als bij de coaching van het eigen netwerk, blijkt dat bij de matching van vrijwilligers blijvende ondersteuning nodig is.

### *5. Voorkomen terugval*

Om terugvallen in de (multi)problematiek te voorkomen is het nodig om de huishoudens niet 'los te laten' maar hen blijvend te volgen en zo nodig - tijdig en tijdelijk - weer te ondersteunen. Dit is zeker van belang nu in toenemende mate het eigen netwerk wordt ingezet om ondersteuning te bieden. Het team dient in de gaten te houden of deze ondersteuning succesvol is en blijft. In de praktijk blijkt dat presentie in de wijk een geschikte manier is om de vinger aan de pols te houden. Voor de MPG-aanpakken is de aanwezigheid van een sociaal wijkteam een succesfactor, zodat deze hulpverlening weer snel kan worden afgeschaald zonder verhoogd risico op terugval. De wijkteams laten deze huishoudens niet los maar houden door presentie een vinger aan de pols.

## **5.2. Mogelijkheden voor verzilvering**

De nieuwe aanpak vergt investeringen in voldoende capaciteit in het team (zie boven) en de ondersteuning in faciliteiten, opleiding etc. De baten ontstaan vooral in de eerste en tweedelijns zorg- en hulpverlening en zullen verzilverd moeten worden om ook in praktijk tot bezuinigingen te komen. Over het algemeen gebeurt dit via nieuw-voor-oud-constructies. De berekeningen uit de MBKA bieden daarvoor een basis, waarbij wij de volgende aandachtspunten zien:

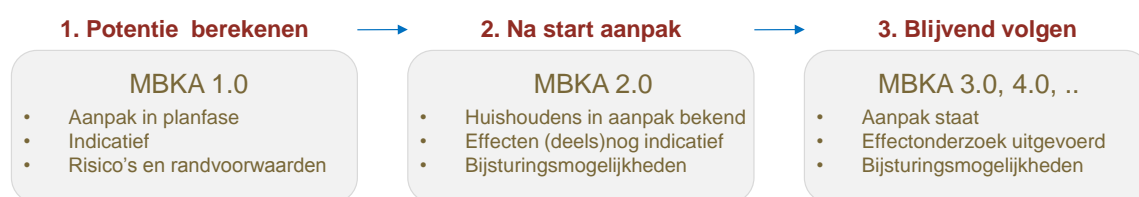
- De kosten gaan voor de baat uit en de winst van de aanpak is daarom niet direct te verzilveren. Het duurt immers enkele jaren voordat de aanpak volledig 'staat'. Daarnaast valt een deel van de winst van de aanpak - vooral de voorkomen kosten van escalatie - pas een paar jaar ná de interventie. Dit betekent dat de sociale teams een investering zijn.
- De expertise die aan de voorkant nodig is, hoeft niet in alle gevallen gelijk te zijn aan de expertise die aan de achterkant wordt bespaard. Een voorbeeld is schuldhulpverlening. De kans is groot dat de vraag naar deze expertise groter wordt, terwijl op andere terreinen (zoals werk of jeugd) wordt bespaard. Hiermee moet rekening worden gehouden bij het verzilveringsplan.
- De manier waarop nieuw-voor-oud wordt ingericht heeft consequenties voor de effectiviteit van het team. Het blijkt minder goed te werken als teamleden een band met de moederorganisatie houden en/of dat er sprake is van deeltijddetacheringen. Het los kunnen functioneren en volledig toegewijd zijn aan het sociaal team - zonder druk te voelen vanuit de moederorganisatie om op een bepaalde manier te werken of om cliënten aan te leveren - is een belangrijke succesfactor, die bij voorkeur ook wordt vertaald in een nieuw-voor-oud constructie.
- Ervaringen leren dat sterke regievoering van de gemeente en sturing op het daadwerkelijk verschuiven van mensen én budgetten naar de frontlijn nodig zijn.



### 5.3. Registratie en monitoring

Veel aanpakken worstelen met het inregelen van een registratiesysteem. Dit vraagt veel tijd van teamleden die zij vanzelfsprekend liever anders zouden besteden. Ook is het aantal partners waarmee informatie gedeeld kan worden meestal beperkt en zien we dat de registratiesystemen niet de gewenste beleidsinformatie leveren. Een goed registratiesysteem is een belangrijke randvoorwaarde voor de sociale (wijk)teams. Enerzijds om het werk goed te kunnen uitvoeren<sup>23</sup>, anderzijds om beleids- en sturingsinformatie te kunnen leveren. De MKBA kan een hulpmiddel zijn bij de sturing. Idealiter groeit de MKBA daarvoor mee met de invoering van de nieuwe werkwijze, in de volgende drie stappen:

Figuur 5.1 MKBA als sturingsinstrument



Bron: LPBL

#### MKBA 1.0

Als de aanpak nog op de tekentafel ligt kan een indicatieve MKBA worden gemaakt om de aanpak aan te scherpen, de potentie te berekenen, te doordenken waar de risico's en randvoorwaarden liggen en een verzilverplan te maken. Dit is MKBA 1.0. Uitgangspunt voor deze analyse zijn de plannen en een doelgroepenanalyse in de wijken waar de teams worden uitgerold. Input voor deze MKBA is het antwoord op de volgende vragen:

- In welke gebieden wordt de aanpak ingezet, bepaalde wijken of stadsbreed?
- Wat is de doelgroep van de aanpak (in termen van problematiek en type huishoudens)?
- Hoe worden de teams samengesteld en hoe worden ze bekostigd?
- Hoeveel huishoudens zullen naar verwachting in de aanpak worden opgenomen?
- Wat zijn kenmerken van de bevolking in het werkgebied: inkomen, gezondheid, huishoudensvorm?

#### MKBA 2.0

Als de aanpak vervolgens enige tijd loopt, volgt MKBA 2.0. De MKBA wordt concreter ingevuld met informatie uit de registratie: over de teamsamenstelling, de totale caseload en welke problematiek in werkelijkheid speelt. Bij een goede registratie kan op dat moment ook al een eerste uitspraak worden gedaan over de ontwikkeling van de zorgconsumptie. Het is over het algemeen nog te vroeg om de effectiviteit en de voorkomen escalaties in beeld te brengen, deze blijven indicatief. Informatie uit deze MKBA geeft mogelijkheden tot benchmarking en bijsturing. Input voor deze MKBA is informatie uit de registratie van het sociaal team:

- Welke type huishoudens zit er in de caseload van het team? Zijn het gezinnen, ouderen of alleenstaanden met bijvoorbeeld psychiatrische problematiek. Hoe groot is de problematiek in termen van zelfredzaamheid?

<sup>23</sup> VNG en King zijn bezig met een traject om de specifieke behoeften hiervoor in kaart te brengen en verder uit te werken voor alle gemeenten gezamenlijk. Zie ook het Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD).



- Zijn de huishoudens in de werkgebieden van de teams al sluitend in beeld of worden nog veel nieuwe huishoudens 'gevonden'?
- Wat zijn de kosten van de sociale teams, hoeveel fte is werkzaam in elk gebied?
- Hoe groot is de caseload per fte en hoe verhoudt dit zich tot de problematiek van de huishoudens?
- Welke interventies zet het sociaal team in bij de huishoudens? Kan op basis daarvan (al) iets worden gezegd over de ontwikkeling van de zorgconsumptie in de huishoudens?
- Hoe ontwikkelt de zelfredzaamheid van de huishoudens in de aanpak zich?

### *MKBA 3.0 en verder*

De volgende MKBA's worden gemaakt als er een effectmeting is gedaan ten aanzien van zorggebruik, escalaties en de ontwikkeling van de zelfredzaamheidsscores. Deze MKBA is niet langer indicatief, maar gebaseerd op werkelijke kosten en gerealiseerde baten. De effectmeting is de belangrijkste input voor de MKBA. Hieruit moeten de volgende resultaten komen:

- Hoeveel zorgtrajecten zijn in het werkgebied van het team voorkomen als gevolg van de integrale aanpak (per type traject, zie bijlage 2 voor een overzicht)?
- Wat is de ontwikkeling van de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven in het gebied als gevolg van de integrale aanpak?

### *De MKBA-tool en opzet van de effectmeting*

De MKBA-exceltool die LPBL in het kader van deze meta-analyse heeft ontwikkeld, kan worden gebruikt voor elke fase van de MKBA. Met behulp van een handleiding kunnen gemeenten deze tool gebruiken om zelf een MKBA te maken en te updaten. Het invoerscherm bestaat uit de volgende onderdelen<sup>24</sup>:

- Bereik.* Informatie of aannamen t.a.v. de huishoudens in de aanpak;
- Kosten.* Informatie of aannamen t.a.v. teamgrootte, samenstelling en nieuw gevonden huishoudens;
- Effect.* effectiviteit o.b.v. registratie, kengetallen en/of effectmeting;

Voor een goede *effectmeting* zijn globaal de volgende gegevens nodig<sup>25</sup>:

1. Nulmeting: Situatie van de huishoudens bij aanvang van het traject (zorgconsumptie en zelfredzaamheidsmatrix);
2. Interventies die worden gepleegd door het team;
3. Eénmeting en verder: Situatie van de huishoudens na verloop van tijd (6 maanden, 12 maanden en 18 maanden, dus ook ná afsluiting van de actieve interventies).

In essentie gaat het om het bijhouden van kwantitatieve gegevens in de vorm van zorgconsumptie én om kwaliteit van leven met behulp van bijvoorbeeld de Zelfredzaamheidsmatrix. Dat betekent niet dat de teamleden al het bovenstaande zelf moeten bijhouden. Veel is al beschikbaar in bestaande cliëntbestanden, zeker ten aanzien van de zorgconsumptie. Het gaat eerder om het slim ophalen en koppelen van de beschikbare informatie. Onderstaande figuur geeft weer welke informatiebehoefte er zijn en hoe verschillende databronnen gekoppeld kunnen worden.

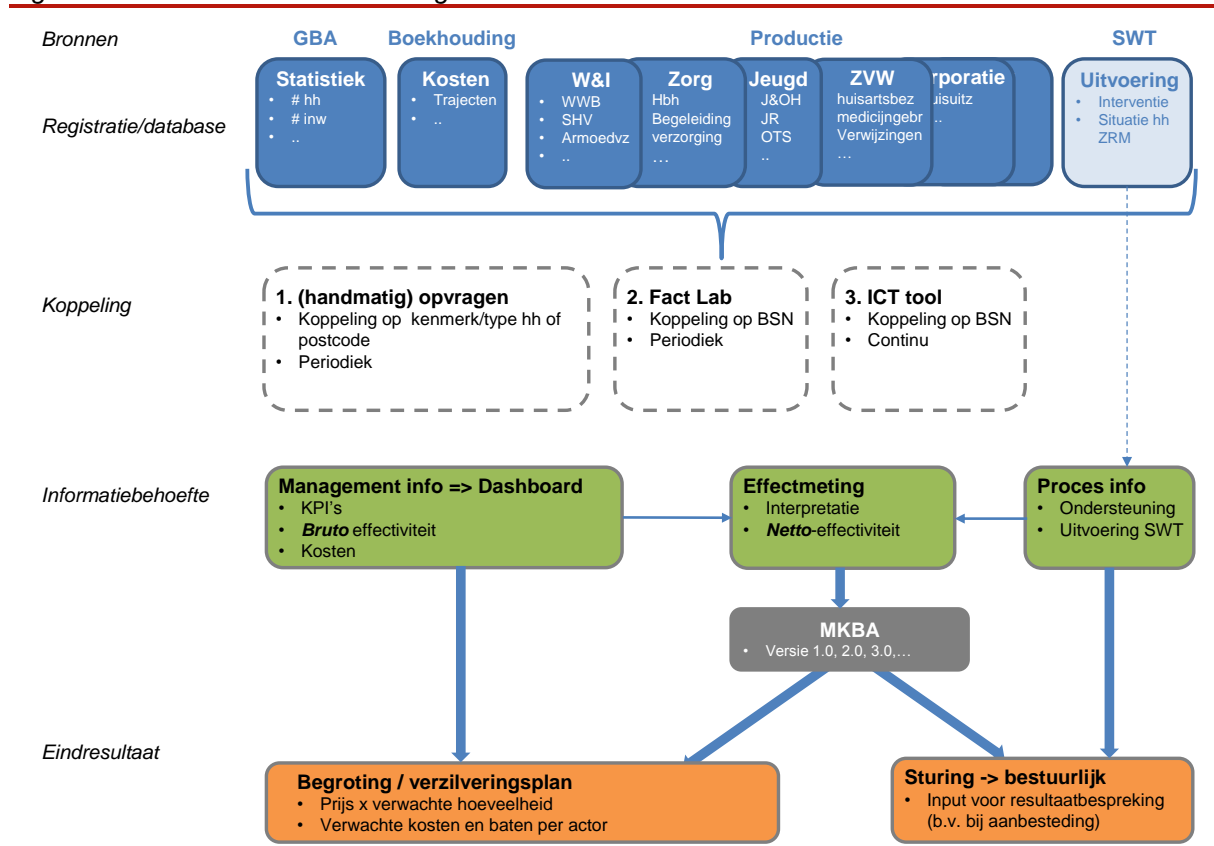
---

<sup>24</sup> Zie voor de invoeronderdelen bijlage 2

<sup>25</sup> Zie voor meer detail bijlage 3



Figuur 5.2. Informatiebehoefte en registratie



Bron: LPBL

Bij voorkeur wordt de koppelingen gemaakt op individueel niveau (BSN of adres). Zeker bij de domeinen die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, kan dit mogelijk gemaakt worden<sup>26</sup>. Voor de overige financiers en partijen, zoals de woningcorporaties, justitie, kern-AWBZ en zorgverzekeraars ligt dat mogelijk lastiger. Dan is het ook mogelijk deze informatie op postcodeniveau te verzamelen en te monitoren. Hieruit volgt de zogenoemde 'bruto-effectiviteit'.

Een belangrijk aandachtspunt bij de effectmeting is de attributie: hoeveel van de ontwikkelingen zijn ook daadwerkelijk toe te schrijven aan de aanpak? Om hier uitspraken over te kunnen is informatie nodig over ontwikkeling van zorgconsumptie in andere wijken of steden (zie figuur 4.6). Daarnaast moet het team registreren welke interventies het pleegt, bijvoorbeeld meer/minder trajecten (procesinformatie). Op basis hiervan en kennis van wat er in de wijk verder is gebeurd, is de 'netto-effectiviteit' in te schatten. Dit is relevante sturingsinformatie en input voor de update van de MKBA.

Een MKBA levert belangrijke beleids- en sturingsinformatie. De analyse geeft immers inzicht in de sleutels tot effectiviteit en dus in de belangrijkste sturingsindicatoren. Monitoring en bijsturing kan plaatsvinden aan de hand van deze indicatoren. Dat wil echter niet zeggen dat de verwachte effecten die zijn meegenomen in een indicatieve MKBA als 'target' moet worden opgelegd aan de teams. De juistheid

<sup>26</sup> In verband met privacy moeten de resultaten geaggregeerd en/of op een andere manier voldoende geanonimiseerd worden.



van die verwachtingen moet blijken in de praktijk. Daarnaast zijn soms ook voorzichtige aannames gedaan waar in praktijk betere resultaten mogelijk kunnen zijn.

#### 5.4. Relatie met sturingsinstrumentarium en bekostiging

Een belangrijk uitgangspunt in de berekeningen is dat de organisatie en het systeem van sturing en bekostiging geen perverse prikkels heeft. Dat wil zeggen dat er voor instellingen geen prikkel is om 'productie' op te halen aan de voorkant, dat werkt immers kostenverhogend. Maar ook dat er niet eenzijdig wordt gestuurd op verlaging van de kosten. Dat zou ertoe kunnen leiden dat huishoudens die het hard nodig hebben, verstoken blijven van professionele ondersteuning.

Veel gemeenten zijn op dit moment op zoek naar het juiste organisatie- en sturingsmodel. De teams worden in eigen beheer opgezet of aanbesteed. En er wordt gezocht naar een manier van financieren van achterliggende voorzieningen die het kostenbewustzijn van de teams vergroot. Hierbij kan populatiebekostiging een rol spelen: op basis van een aantal kenmerken van de bevolking wordt een vast budget bepaald waarvan het wijkteam plus de achterliggende voorzieningen moeten worden bekostigd. De zorgconsumptieprofielen die zijn gemaakt in de MKBA, kunnen een eerste indicatie voor de omvang van de budgetten geven. Deze budgetten zijn vervolgens de verantwoordelijkheid van de wijkteams. Het risico van meer leveren ligt bij de aanbieder van het wijkteam. Het voordeel van minder zorg leveren ook. Voordeel: er is een prikkel bij de teams om de kosten te beperken. Om te zorgen dat er niet te weinig zorg wordt geleverd kan daar tegenover een afgesproken 'resultaat' worden gesteld, bijvoorbeeld de ontwikkeling op ZRM of op basis van statistieken over escalaties (huisuitzettingen, OTS-en etc.). Een risico van een dergelijke invulling van de populatiebekostiging is dat de aandacht (te) sterk naar het sturingsmodel toe wordt getrokken en dat het financiële belang groter wordt dan het oorspronkelijke doel: het leveren van goede zorg. De RMO wijst op dit risico van sturingsinstrumenten in zijn rapport *Tegenkracht organiseren*. Wij pleiten dan ook voor terughoudendheid met het introduceren van (grote) financiële prikkels. Wel is het goed om te streven naar zoveel mogelijk transparantie en inzicht met virtuele populatiebudgetten. Deze geven richting aan de zorginzet van professionals en bevorderen de bewustwording van de financiële gevolgen van hun handelen. De financiële resultaten van een team zijn vervolgens input voor gesprek met de gemeente en eventueel andere financiers. Met andere woorden: populatiebudgetten wel om te leren en te sturen, niet om op af te rekenen.





## 6. Conclusies en lessen voor de toekomst

De werkwijze in het sociaal domein is in het hele land ingrijpend aan het veranderen. Onder het motto *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*, worden nieuwe aanpakken ontwikkeld die de hulpverlening aan huishoudens beter én goedkoper moeten maken. Van veel aanpakken zijn inmiddels kosten-baten analyses gemaakt. Deze meta-analyse bekijkt dertien uiteenlopende MKBA's en trekt hieruit de volgende conclusies en lessen voor de toekomst.

### 6.1. Inhoudelijke conclusies

#### *Het kan beter en goedkoper...*

Op de plekken waar de aanpak al langere tijd loopt is aangetoond dat een integrale werkwijze tot betere en goedkopere hulpverlening leidt. De hulpverlening is effectiever omdat het huishouden als geheel wordt gezien en maatregelen in samenhang worden ingezet. Daarnaast komt de hulpverlening sneller op gang en worden escalaties van problemen, resulterend in bijvoorbeeld huisuitzettingen, uithuisplaatsingen en doorverwijzingen naar tweedelijnszorg voorkomen. Dit is vanzelfsprekend positief voor de huishoudens. Tegelijkertijd zorgt het voor voorkomen kosten in de eerste en tweede lijn en worden daarnaast besparingen gerealiseerd omdat substitutie van (andere) formele zorg plaatsvindt. De nieuwe werkwijze kan dan ook een substantiële bijdrage leveren aan de financiële opgave waar gemeenten zich voor zien geplaatst.

De meta-analyse laat evenwel zien dat de aanpak nog niet overal leidt tot een betere en goedkopere aanpak voor de gemeente. Dit kan zijn omdat de aanpak nog maar net draait, of omdat het nog niet lukt om het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn terug te dringen, of omdat andere partijen profiteren van de nieuwe aanpak. Een gerichte sturing is daarom noodzakelijk om tot een positief rendement te komen.

#### *....mits hier gericht op wordt gestuurd.*

De belangrijkste 'knoppen' ofwel sleutels tot effectiviteit zijn:

1. *Een passende vindstrategie.* Alles begint bij het vroegtijdig vinden van de kwetsbare huishoudens. Een adequaat systeem van signaleren én oppakken is daarom een noodzakelijke voorwaarde.
2. *Selectie van huishoudens.* Omdat outreachend en generalistisch werken ertoe leidt dat professionals meer 'zien' - ook in reeds bekende huishoudens - bestaat het risico dat te veel huishoudens extra zorg krijgen. Dit vraagt om specifieke sturing en training van de generalisten in het team. De kunst is om niet alles op te pakken.
3. *Goede diagnose en daarop afgestemde interventies.* Alleen door een integrale diagnose te stellen en interventies domeinoverstijgend op elkaar af te stemmen kan de effectiviteit toenemen. In de samenstelling en werkwijze van het team dient dit een centraal element te zijn.
4. *Inzet van het netwerk.* Een grote baat van de aanpak is gelegen in de inzet van het eigen netwerk van de huishoudens in plaats van professionals. Deze baat kan alleen worden gerealiseerd als: de wijkteamleden getraind zijn in het toepassen van het Eigen Kracht principe en ook in staat zijn - zowel qua vaardigheden als qua beschikbare capaciteit - om de huishoudens en het netwerk hierin te coachen.



5. *Voorkomen terugval.* Om terugvallen in de (multi)problematiek te voorkomen is het nodig om de huishoudens niet 'los te laten' maar hen blijvend te volgen en zo nodig - tijdig en tijdelijk - weer te ondersteunen.

### *Rol van de MKBA*

De MKBA biedt een basis om te sturen op deze sleutels tot effectiviteit. Daarbij is de MKBA voor alles een leerinstrument. Het dwingt om gestructureerd en concreet te zijn: hoe ziet de aanpak er precies uit, wat kost het? hoeveel huishoudens bereik je? wat zijn de verwachte effecten voor deze huishoudens? wie betaalt en wie profiteert? De MKBA is niet bedoeld als instrument om directe targets aan te ontlenen of om de teams op af te rekenen. Bij voorkeur biedt het transparantie en worden de resultaten geduid in gesprek met de teams zelf. Bijvoorbeeld waarom het ene team wel lukt om de zorg terug te dringen of de caseload op te voeren en het andere team niet. Daar wordt vervolgens van geleerd. Met behulp van de MKBA-tool kan op meerdere momenten een eerste analyse of een update worden gemaakt:

- *MKBA 1.0.* wordt gemaakt op basis van de plannen voor de sociale wijkteams als ze nog niet actief zijn. Het resultaat wordt gebruikt voor een inschatting van het benodigd aantal fte en kosten, het onderbouwen van de waarde van de aanpak, het in kaart brengen van risico's en randvoorwaarden en het maken van een verzilverplan.
- *MKBA 2.0.* Als de aanpak vervolgens enige tijd loopt, volgt MKBA 2.0. Het resultaat wordt gebruikt voor een eerste inschatting hoe de aanpak functioneert. In gesprek met het team wordt vervolgens een diagnose gesteld. Zijn de kosten van het sociaal team in overeenstemming met de problematiek? Lukt het om de externe zorgconsumptie terug te brengen? Dit inzicht kan aanleiding zijn om de koers bij te stellen.
- *MKBA 3.0.* Na verloop van tijd wordt een effectmeting gedaan en kan MKBA 3.0 worden opgesteld. Het resultaat wordt gebruikt om de uitvoering in het sociaal team en het verzilverplan te evalueren.

## 6.2. Lessen voor de toekomst

Het maken van de MKBA's en de bijbehorende gesprekken in het land hebben tot veel inzichten geleid over de randvoorwaarden en de risico's van de integrale aanpak. Wat maakt het verschil tussen een succesvolle en een minder succesvolle aanpak? Hieronder vatten we de belangrijkste lessen samen:

- *Kwaliteit van de generalisten.* Boven alles zijn het de mensen in de teams die het succes bepalen. Het is de kunst om deze kwaliteit bij verdere uitrol vast te houden, ook in de nieuw-voor-oud constructies. Dit kan bijvoorbeeld door budgetten naar de teams te verplaatsen en mensen te laten solliciteren als generalist. Daarnaast is veel aandacht nodig voor training, intervisie en specifieke sturing. Er wordt veel gevraagd van de generalist. De aanpak vergt een hele nieuwe manier van werken, waarbij professionals een brede diagnose moeten kunnen stellen en niet alles moeten aanpakken dat voorhanden komt, maar als het kan op de handen moeten gaan zitten, eigen kracht van het huishouden moet aanspreken en het sociaal netwerk inzetten. Tot slot moeten professionals met sterk verschillende achtergronden met elkaar leren werken.
- *Voldoende tijd.* Bij de aanpakken die het beste scoren, hebben de generalisten voldoende tijd om huishoudens en het netwerk te begeleiden en waar nodig zelf ondersteuning te bieden. De caseload van de medewerkers moet voldoende ruimte bieden om dit ook te kunnen doen. Hiermee wordt



voorkomen dat toch veel zorg en ondersteuning in de tweede lijn moet worden bijgeschakeld en dat het team verwordt tot een extra laag, tussen huishoudens en de professionals die het werk doen.

- *Afstemming tussen uitvoering en beleid.* Een verandering in de uitvoeringspraktijk alleen is niet voldoende basis voor een beter en goedkoper sociaal domein. Een goede afstemming tussen uitvoering en beleid is noodzakelijk om de informatie van de werkvloer terug te brengen naar het beleid en daar verbeteringen aan te brengen. Als er bijvoorbeeld geen goede doorstroming naar een tweedelijnsvoorzieningen zoals schuldsanering mogelijk is, dan kan een deel van de effectiviteit van het sociale team teniet worden gedaan. De herziening van het sociaal domein moet daarom waarborgen bieden voor een lerende organisatie, breder dan de teams zelf.
- *Verzilvering.* Vervolgens is aandacht nodig voor de verzilvering van de baten. Een additioneel gefinancierde aanpak kan heel goed leiden tot minder doorverwijzingen, maar het is de vraag of deze vervolgens worden verzilverd of dat de ontstane ruimte in de tweede lijn anders wordt ingevuld. Voor de verzilvering zijn nieuw-voor-oud constructies een voorwaarde. Op die manier kunnen ook andere partijen die baat hebben bij de aanpak, zoals de zorgverzekeraars worden gevraagd om bij te dragen. Daarbij is zoals eerder aangegeven van belang om de effectiviteit van de teams daar niet onder te laten lijden.
- *Voorfinanciering.* De aanpak is - in de meeste gevallen - een investering die zich op de middellange termijn (maatschappelijk of financieel) terugbetaalt. De eerste twee jaar is over het algemeen sprake van een netto investering, daarna zijn de baten groter dan de kosten. Deze conclusie kan op gespannen voet staan met de wens om de aanpak direct vanaf de start nieuw-voor-oud te financieren, omdat ook het bestaande werk voorlopig nog moet worden uitgevoerd. De besparingen op de bestaande zorg worden immers pas op langere termijn gerealiseerd.

Duidelijk is dat de potentie er is. Het veld staat nu voor de opgave om (meer) inzicht te krijgen in de effectiviteit van de eigen aanpak, bij te sturen indien nodig en de potentie ook daadwerkelijk te verzilveren. Hier ligt op dit moment een grote uitdaging voor alle gemeenten.

-0-0-0-



## Bijlage 1. Overzicht van MKBA's

Gemeente	Wijk/stad	Aanpak	Doelgroep
Den Haag	Hele stad	Sociaal CaseManagement (SCM)	MPH
Den Haag	Schilderswijk	New Deal	Hele wijk
Den Haag	Schilderswijk	Gezonde wijk	Hele wijk
Den Haag	Hele stad	Transitie AWBZ	AWBZ-begeleiding
Den Haag	3 wijken	Centrum voor ouderen	Kwetsbare ouderen
Amsterdam	Kolenkit	Samen DOEN	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Amsterdam	Hele stad	Samen DOEN	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Amsterdam	Hele stad	(O)MPG	(O)MPG
Amsterdam	Hele stad	Jeugd	Alle gezinnen
Amsterdam	Nieuw-west	Gezonde wijk (leefomgeving)	Hele wijk
Amsterdam	Hele stad	Herziening sociaal domein	Alle huishoudens
Nijmegen	7 wijken	Regieteams	(O)MPG
Nijmegen	Hatert	Hatert Gezond	Hele wijk
Arnhem	6 wijken	Op overlast gericht wijkteam	Meervoudige problematiek
Veenendaal	JES-gebied	AdV-teams in JES-gebieden	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Eindhoven	3 wijken	AdV-aanpak 3 krachtwerkers	MPH
Eindhoven	Hele stad	WIJEindhoven	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Eindhoven	Doornakkers	Doornakkers Gezond	Hele wijk
Eindhoven	Hele stad	Herziening sociaal domein	Alle huishoudens
Roosendaal	Hele stad	Wijkteams	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Tilburg	Hele stad	Gezinsmanagement MPG	(O)MPG
Den Bosch	Kruiskamp/Schutskamp	Sociaal wijkteam	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Hoogezand	2 buurten	Sociaal wijkteam	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Hoogeveen	2 wijken	Gezinsmanagement MPG	(O)MPG
Leeuwarden	Heechterp- Schieringen	Sociaal wijkteam	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Dordrecht	Wielwijk	Sociaal wijkteam	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Dordrecht	3 wijken	Gezonde leefstijl	Inwoners met overgewicht
Rotterdam	Mijnkintbuurt	Straatcoach	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Utrecht	Kanaleneiland	Gezonde wijk	Hele wijk
Zaanstad	2 wijken	Sociale wijkteams & jeugdteams	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Zaanstad	Poelenburg	Gezonde wijk	Hele wijk
Amersfoort	1 wijk	Wijk en Psychiatrie	GGZ-doelgroep
Rotterdam	buurt	8-stratenaanpak	Meervoudige problematiek
Schiedam	1 wijk	Wijkondersteuningsteam	Meervoudige problematiek
Capelle ad IJssel	1 buurt	Erop af	Kwetsbaar niet-zelfredzaam
Haarlem	4 wijken	Marktplaats informele zorg	Hele wijk
Deventer	2 wijken	Buurtcoaches	Hele wijk
Groningen	2 buurten	Sociaal Wijkteam	Meervoudige problematiek
Nijmegen	3 pilotwijken	Sociaal wijkteam	Meervoudige problematiek
Heerlen	1 stadsdeel	Sociale teams	Meervoudige problematiek
Delft	Stad	Sociale teams	Meervoudige problematiek



## Bijlage 2. De MKBA-tool

Op basis van de vele MKBA's die de afgelopen jaren zijn gemaakt en de opgedane ervaring, heeft LPBL in opdracht van het Ministerie van BZK een MKBA-tool sociale wijkteams ontwikkeld. Met deze tool heeft een gemeente de mogelijkheid om zelf op eenvoudige wijze (de potentie van) de eigen aanpak door te rekenen. De tool bestaat uit een invoerscherm en een uitvoerscherm. In het invoerscherm vult de gemeente kenmerken van de aanpak in en aannamen of gemeten resultaten t.a.v. de effectiviteit. De bijbehorende handleiding geeft handreikingen voor kengetallen en realistische invoerwaarden. Het uitvoerscherm geeft de resultaten voor de MKBA en de effecten voor de begrotingen van de verschillende partijen na 2 jaar: als de aanpak al enige tijd loopt en er al baten zijn van voorkomen escalaties.

### Invoerscherm deel A en B, bereik, caseload en kosten

INVOER gegevens			
<b>A. Bereik</b>			
>> Aantal hh in aanpak (totaal)	328		
	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
>> Aantal hh in aanpak (%)	48%	31%	21%
	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
>> Aantal hh in aanpak (%)			
Geen probleem of enkelvoudig (ev)	2%	4%	4%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	20%	50%	32%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzt)	78%	46%	64%
	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
>> Huishoudsamenstelling			
Eenouder/persoons	27%	73%	73%
Tweeouder/meerpersoons	73%	27%	27%
Gemiddeld aantal kinderen	1,6		
	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
>> Leefsituatie multiproblematiek (mv)			
Problematische schulden	50%	18%	80%
Geen werk	80%	100%	80%
Overlastgevend	25%	0%	25%
<b>Caseload</b>			
Geen probleem of enkelvoudig (ev)	600	2 uren gem. per hh p.jr	
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	150	8 uren gem. per hh p.jr	
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzt)	75	16 uren gem. per hh p.jr	
<b>B. Kosten</b>			
>> Jaarlijkse kosten nieuwe aanpak			
Totaal aantal teamleden (fte)	3,6		
w.v. percentage additionele kosten (fte)	100%		
kosten fte incl. huisvesting	0		
Overige teamkosten	€ -		
w.v. percentage additionele kosten (fte)	100%		
>> Eenmalige kosten			
Percentage frictiekosten (%)	0%		
Overige eenmalige kosten	€ 100.000		
>> Kosten agv nieuw gevonden			
Percentage nieuw gevonden hh (%)	18%		

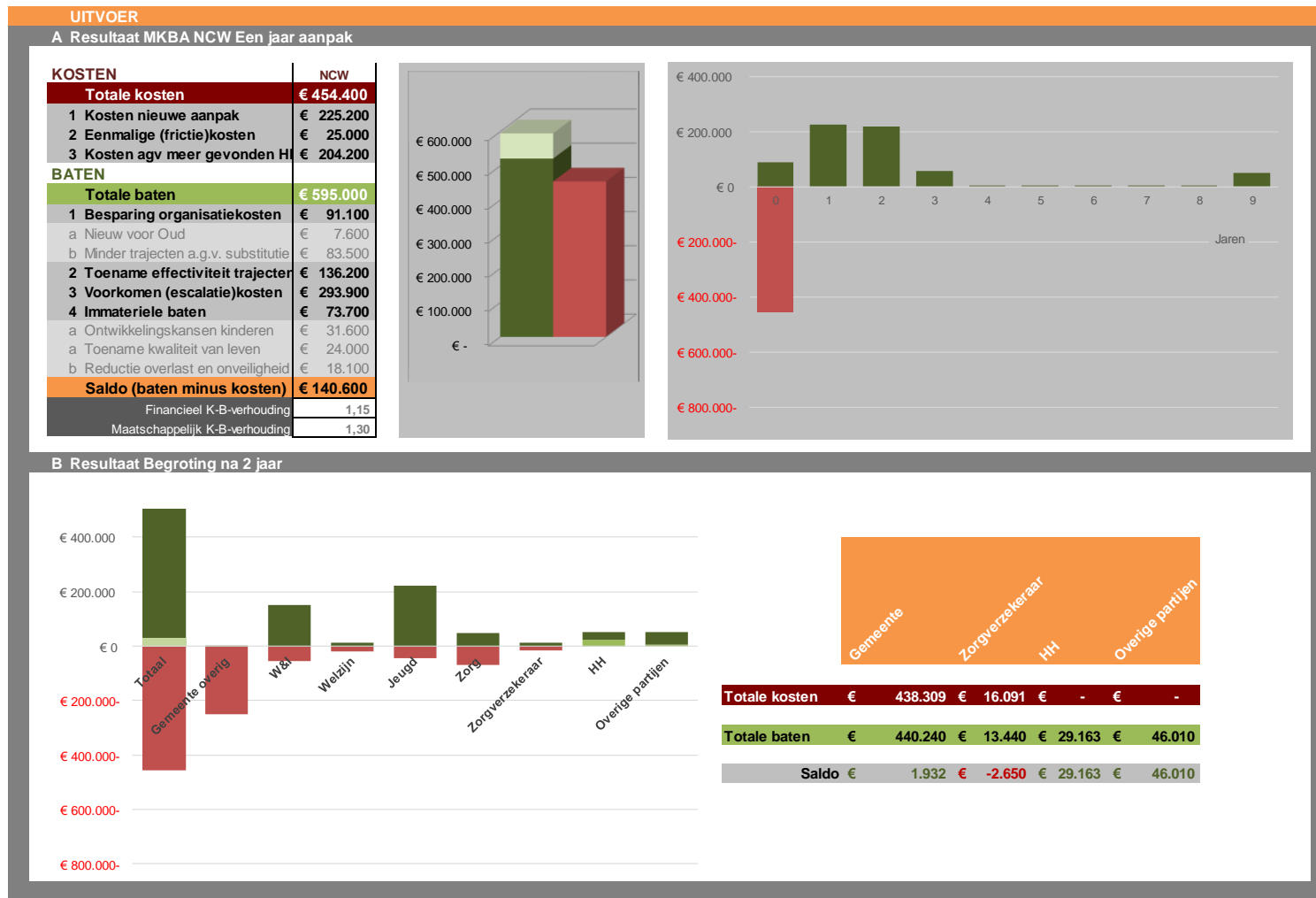


*Invoerscherm deel C: Effectiviteit (vooraf ingeschat, obv registratie en kengetallen)*

<b>C. Effect</b>			
<b>1. Aantal trajecten</b>			
>> <i>Substitutie (meer/minder) trajecten</i>			
In nieuwe cases		80%	
In bestaande cases		0%	
<b>2. Effectiviteit trajecten</b>			
>> <i>Integrale teamsamenstelling</i>			
Jeugd		0	
GGZ-volwassenen		1	
Werk & inkomen/ Schulden		0	
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening		0	
Zorg		0	
Wonen		1	
Totaal aantal disciplines in team		2	
>> <i>Succes trajecten</i>			
Schuldhelp		0%	
Direct naar werk		2%	
Schooluitval		-1%	
Consulten eerste lijn		-2%	
Doorverwijzing tweede lijn		-1%	
<b>3. Voorkomen escalatie</b>			
>> Voorkomen escalatie	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	3%	3%	3%



Uitvoerscherm deel A. MKBA kosten en baten van een jaar aanpak en B. Resultaat begroting na 2 jaar





## Bijlage 3. Inhoud registratiesysteem

### Vooraf

Een goed registratiesysteem is een belangrijke randvoorwaarde voor de sociale teams. Enerzijds om het werk goed te kunnen uitvoeren, anderzijds om beleids- en sturingsinformatie te kunnen leveren. Bij dit laatste hoort ook het uitvoeren van effectmetingen. Deze bijlage beperkt zich tot informatiebehoefte ten aanzien van de effectmeting.

In deze informatiebehoefte wordt op twee manieren voorzien:

1. registratie door het sociaal team
2. ophalen van informatie over individuen, huishoudens en wijken in bestaande bestanden.

Daarbij is het van belang dat gegevens uit verschillende bestanden later weer gekoppeld kunnen worden. Voor een individu moet bijvoorbeeld duidelijk zijn tot welk huishouden hij of zij behoort en van het huishouden bij welk team het valt en in welke wijk en andersom. Dit betekent dat de zogenoemde koppelvlakken goed gedefinieerd moeten worden.

Voor een goede effectmeting zijn globaal de volgende gegevens nodig:

1. Situatie van het huishouden bij aanvang van het traject (denk aan: problematiek t.a.v. werk/inkomen, schulden, opvoedproblemen en ggz-problematiek en de lopende zorg/trajecten) (nulmeting)
2. Interventies die worden gepleegd door het team (denk aan: schrappen trajecten, toevoegen trajecten, interventie om uithuisplaatsing of huisuitzetting te voorkomen)
3. Situatie van het huishouden na verloop van tijd (6 maanden, 12 maanden, 18 maanden, dus ook ná afsluiting van de inzet professional).

### Bij te houden/te verzamelen gegevens

Uiteraard een manier om het huishouden te identificeren: NAW gezinsleden, BSN, adres, geboortedata, naam coach, startdatum etc.

#### 1a. Situatie van HH bij aanvang

*(NB: een instrument dat hierbij behulpzaam kan zijn is de Zelfredzaamheidsmatrix, in gebruik bij GGD in aantal grote steden)*

- Inkomen: werk/bijstand/uwv. Armoede ja/nee
- Schulden: problematisch ja/nee
- Gezinsrelaties: (Vermoeden van) huiselijk geweld?
- Opvoeden: opvoedproblematiek? Onveilige situatie voor kinderen?
- Geestelijke gezondheid: GGZ-problematiek? Verslavingsproblematiek? Zo ja, welke gezinsleden en welk type?
- Fysieke gezondheid: roken, overgewicht, gehandicapt
- Sociaal netwerk: sterk, zwak, geen
- Dagbesteding: werk, vrijwilligerswerk, participatietraject, opleiding, geen
- Justitie: lopende trajecten?
- Overlast: veroorzaakt wel/geen overlast





### *1b. Lopende trajecten bij aanvang*

Het gaat hierbij om de lopende trajecten en uitkeringen ten aanzien van Werk en Inkomen, Welzijn, Jeugd, WMO, (huidig) AWBZ en Zorgverzekeringswet. Zie voor een verdere opsplitsing naar categorieën bijlage 2 invoerscherm deel D. Het gaat om gegevens over het aantal trajecten, de duur ervan en de totale kosten per jaar. Om deze gegevens te verzamelen wordt een koppeling gemaakt met bestaande bestanden bij aanbieders en/of de financiers. Bij voorkeur wordt deze koppeling gemaakt op individueel/huishoudens niveau (BSN of adres). Zeker bij de domeinen die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, kan dit mogelijk gemaakt worden<sup>27</sup>. Voor de overige financiers en partijen, zoals de woningcorporaties, justitie, kern-AWBZ en zorgverzekeraars ligt dat mogelijk lastiger. Dan kan een oplossing zijn om deze informatie op postcodeniveau te verzamelen en te monitoren.

### *2. Interventies generalistisch werker*

Hierbij is het gewenst om de volgende interventies te kunnen onderscheiden:

- Schrappen van trajecten (type, aanbieder)
- Toevoegen van trajecten (type, aanbieder, na 6 mnd: wel/niet uitgevoerd)
- Inschakelen netwerk (wie gaat wat doen, wanneer)
- Interventies om huisuitzetting te voorkomen
- Interventies om uithuisplaatsing of OTS te voorkomen of anders te regelen (bijv inschakeling netwerk)

### *3a. Situatie na verloop van tijd (herhaling van 0-meting na bijv 6, 12 en 18 maanden)*

- Inkomen: werk/bijstand/uwv. Armoede ja/nee
- Schulden: problematisch ja/nee
- Gezinsrelaties: (Vermoeden van) huiselijk geweld?
- Opvoeden: opvoedproblematiek? Onveilige situatie voor kinderen?
- Geestelijke gezondheid: GGZ-problematiek? Verslavingsproblematiek? Zo ja, welke gezinsleden en welk type?
- Fysieke gezondheid: roken, overgewicht, gehandicapt
- Sociaal netwerk: sterk, zwak, geen
- Dagbesteding: werk, vrijwilligerswerk, participatietraject, opleiding, geen
- Justitie: lopende trajecten?
- Overlast: veroorzaakt wel/geen overlast

### *3b. Lopende trajecten na verloop van tijd*

Aantal trajecten na verloop van tijd (1-meting zie ad 1b bovenstaande tabel).

---

<sup>27</sup> In verband met de privacy zullen de resultaten vervolgens geaggregeerd en/of op een andere manier voldoende geanonimiseerd moeten worden.



## 1. KENMERKEN

### 1.1 Dossier

ID  
Datum aanmelding

### 1.2 Kenmerken huishouden

Samenstelling  
Aantal kinderen  
w.v. thuiswonend  
Inkomensbron  
Minima  
(L)VB

## 2. SITUATIE VOOR INTERVENTIE

### 2.1. Samenvatting probleem

Typering probleemsituatie

### 2.2. Leefsituatie/probleemgebieden (ja/nee of ZRM)

Schulden  
Werk  
Overlast  
Criminaliteit  
Dagbesteding  
Isolement  
Verslaving  
Psychisch  
Fysiek  
Huisvesting  
HG  
Opvoeding  
Onveilig v. kinderen  
Overig

### 2.3. Lopende interventies bij aanvang (1/0)

SHV  
reïntegratie  
act. dagbest  
AMW  
Wmo-HbH  
J&OH ambuland (incl AWBZ begl)  
jeugd-GGZ  
OTS  
UHP  
AWBZ begl  
AWBZ overig  
ggz  
anders, nl.

## 3. INTERVENTIES TEAM

### 3.1 Trajecten nieuw (1) of geschrapd (-1)

SHV  
reïntegratie  
act. dagbest  
AMW  
Wmo-HbH  
J&OH ambuland (incl AWBZ begl)  
jeugd-GGZ  
OTS  
UHP  
AWBZ begl  
AWBZ overig  
ggz  
anders, nl.

### 3.2. Inzet team/eigen kracht/netwerk of professional

### 3.3. Escalatie

Huisuitzetting  
OTS  
Aantal kinderen  
UHP  
Aantal kinderen  
Opname V&V-huis  
Opname GGZ

## 4. SITUATIE NA INTERVENTIE

### 4.1. Samenvatting situatie

Typering situatie en oplossing

### 4.2. Leefsituatie/probleemgebieden (ja/nee of ZRM)

## 5. AFSLUITING

Afsluiting  
Terugval  
Opmerking