Indicatieve MKBA Wijkteams Zaanstad

Opgesteld door:
LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van: Gemeente Zaanstad

Maart 2014

Inhoud

1. Inleiding 2
    1.1. Aanleiding en vraagstelling 2
    1.2. Aanpak en leeswijzer 2

2. De aanpak 3
    2.1. Aanleiding en doelstelling 3
    2.2. Doelgroepenanalyse en zorgconsumptie 4
    2.3. Werkwijze van de teams 7
    2.4. Effecten in beeld 8

3. Effecten in euro's: Jeugdteams 11
    3.1. Huishoudens in de caseload 11
    3.2. Resultaten MKBA eerste jaar 13
    3.3. Doorontwikkeling jeugdteams 16
    3.4. Verdelingseffecten (na doorontwikkeling) 18

4. Effecten in euro's: sociale wijkteams 20
    4.1. Huishoudens in de caseload 20
    4.2. Resultaten MKBA eerste periode 22
    4.3. Doorontwikkeling sociale wijkteams 26
    4.4. Verdelingseffecten (na doorontwikkeling) 28

5. Conclusies en aanbevelingen 29
    5.1. Conclusies 29
    5.2. Het gebruik van deze MKBA 29
    5.3. Relatie met financiering en sturing 31

Bijlage I. Toelichting op de methode 32

Bijlage II. Gegevens voor monitoring 33

Bijlage III. Plaats van MKBA in registratie en monitoring 36

1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

Op dit moment werkt de Gemeente Zaanstad aan de implementatie van een nieuwe visie op het sociaal domein. Daartoe zijn (onder andere) vier pilots ingericht: twee sociale wijkteams en twee jeugdteams. De verwachting is dat de nieuwe werkwijze leidt tot een vermindering van de overheidsafhankelijkheid c.q. het vergroten van de eigen kracht, het versterken van de buurtkracht, het organiseren van de juiste ondersteuning en een besparing. De sociale wijkteams hebben daarom een financiële doelstelling van 10 tot 30% minder kosten meegekregen. Voor de jeugdteams geldt dat wordt verwacht dat zij de jeugdzorg eenvoudiger, effectiever en goedkoper maken en dat zij eveneens de eigen kracht vergroten.

Om te kunnen beoordelen of de verwachtingen ook (kunnen) worden gerealiseerd en zo ja, hoe, laat de gemeente een indicatieve MKBA uitvoeren. Deze analyse geeft een antwoord op de volgende vragen:

- Welke effecten treden op als gevolg van het wijkondersteuningsteam?
- Hoe verhouden de extra inspanningen zich tot de (maatschappelijke) baten?
- Wat zijn succes- en verbeterpunten in de aanpak?
- Waar liggen de baten en zijn deze baten te verzilveren?

1.2. Aanpak en leeswijzer

De MKBA is uitgevoerd in twee stappen[1]:

1. *Interventie en effecten in beeld.* Dit betreft het voorbereidende werk voor het opstellen van het model. Op basis van toegezonden stukken en de EffectenArena is de werkwijze beschreven en afgezet tegen de oude manier van werken. De verwachte effecten van de aanpak voor de betrokken huishoudens, de betrokken instanties, buurtbewoners en andere leden van de maatschappij zijn beschreven (beleidstheorie). Hoofdstuk 2 geeft het resultaat hiervan.
2. *Opstellen MKBA*. In de tweede stap is het MKBA-model opgesteld. De beleidstheorie van hoofdstuk 2 is daarbij te zien als de 'architectuur' van het model. Om het model te vullen zijn zoveel mogelijk gegevens verzameld over de wijken (doelgroepenanalyse) en de aanpak (kosten, output in termen van huishoudens, hulptrajecten et cetera). Daarbij is gebruik gemaakt van door de gemeente aangeleverde gegevens en van de evaluatie van de sociale wijkteams die DSP heeft uitgevoerd in de zomer van 2013. De effecten van de jeugdteams (in termen van bijv doorverwijzingen) zijn deels al af te leiden uit hun voortgangsrapportage, maar een analyse op basis van het registratiesysteem is (nog) niet mogelijk. Voor de sociale wijkteams waren geen geregistreerde gegevens beschikbaar. Harde uitspraken over de effectiviteit van de teams zijn daarom maar beperkt mogelijk. Om toch een indicatie te krijgen van de potentie is gebruik gemaakt van de ervaringen bij andere soortgelijke aanpakken in het land. Onderdeel van de MKBA is een doelgroepenanalyse. Hiervoor zijn gegevens van het CBS, gemeentestatistieken, CIZ en SCP gebruikt. De resultaten van de MKBA zijn beschreven in hoofdstuk 3 (jeugdteams) en hoofdstuk 4 (sociale wijkteams).

De rapportage sluit af met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 5).

[1] Zie 'Werken aan maatschappelijk rendement – een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein', opgesteld door LPBL in opdracht van het ministerie van BZK, Den Haag, februari 2011.

2. De aanpak

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding en doelstelling van de jeugdteams en de sociale wijkteams (paragraaf 2.1). In paragraaf 2.2 gaan we dieper in op de doelgroepen en de zorgconsumptie in de gemeente Zaanstad. In paragraaf 2.3. staat de werkwijze van de teams beschreven, gevolgd door de verwachte effecten (beleidstheorie, paragraaf 2.4).

2.1. Aanleiding en doelstelling

2.1.1. Jeugdteams

In het voorjaar van 2012 zijn de Centra Jong in Zaanstad, op verzoek van de gemeente, gestart met het formeren van jeugdteams. Deze jeugdteams bouwen voort op eerdere pilots ('rechtstreeks verwijzen', 'consulententeam', 'vinger-aan-de-pols' en 'kwetsbare gezinnen') en zijn sinds december 2012 onderdeel van de Proeftuin Jeugdteams. De jeugdteams (Team Jong) zijn op dit moment actief in Zaandam Noord en Poelenburg.

De Proeftuin Jeugdteams is onderdeel van de transitie en transformatie van de Jeugdzorg. Op 1 januari 2015 worden gemeenten integraal verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Zaanstad grijpt deze transitie aan om bestaande problemen in de jeugdhulpverlening aan te pakken:

- Er is onvoldoende regie op de verschillende organisaties die hulp verlenen aan een probleemkind of –jongere.
- Veel tijd en daarmee kwaliteit gaat verloren met overdrachten en verwijzingen tussen verschillende organisaties of aanbieders.
- De hulpverlening aan kinderen/gezinnen is niet altijd passend: soms is die te zwaar en te duur, soms blijven kinderen/gezinnen juist te lang in te lichte zorg.
- Diverse financieringsstromen brengen verschillende verantwoordingsstructuren met zich mee. Dat is niet efficiënt.

De gemeente Zaanstad heeft voor de transities in het sociaal domein - en dus voor de proeftuin - vier uitgangspunten geformuleerd: preventie, eigen verantwoordelijkheid, integrale en effectieve werkwijze en vangnet. Door het versterken van hulp in de eerste lijn, is de verwachting dat hulp in de tweede lijn wordt voorkomen of meer op maat ingezet. Dat moet leiden tot meer regie van ouders, kinderen en jongeren over hun eigen leven en een lager beroep op zwaardere of complexere zorg, en daarmee tot een besparing op de kosten van de jeugdzorg.

2.1.2. Sociale wijkteams[2]

Begin 2013 zijn in de Rosmolenwijk en in Wormerveer pilots gestart voor het werken in een Sociaal Wijkteam. In de Rosmolenwijk zijn Woonzorgcentrum Pennemes en Verzorgingshuis Mennistenerf de trekkers van de pilot, in Wormerveer is dat WES (een samenwerking van Welsaen, Evean en SMD). Ook deze pilots zijn onderdeel van de gemeentelijke voorbereiding op de herinrichting van het sociaal domein die gepaard gaat met de transities. Bestaande problemen in de hulpverlening aan kwetsbare huishoudens moeten hierdoor aangepakt kunnen worden:

[2] Gebaseerd op het B&W voorstel 'toekenning pilots' , het gemeentelijk plan van aanpak (beide september 2012), aangevuld met de bevindingen uit de EffectenArena.

- verkokerde aanpak en inzet bij kwetsbare huishoudens (“voor elk probleem was een andere instelling / organisatie, die ook nog langs elkaar heen werkten”);
- hoge drempels voor mensen om hulp of ondersteuning te vragen, en onduidelijkheid over met welke vraag ze waar terecht konden;
- veel doorverwijzingen, bureaucratie en lange wachttijden;
- afhankelijkheid van burgers van formele hulp en ondersteuning.

Met de inzet van sociale wijkteams worden de volgende doelen nagestreefd:
- versterken van de eigen kracht van inwoners en het verminderen van overheidsafhankelijkheid;
- versterken van de buurtkracht;
- een op termijn houdbaar financieel stelsel;
- minder kosten en meer tevreden burgers, doordat deze worden benaderd volgens het principe één huishouden, één plan, één regisseur.

2.2. Doelgroepenanalyse en zorgconsumptie

De zorgbehoefte van huishoudens verschilt en is afhankelijk van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. Om een inschatting te kunnen maken van de zorgconsumptie per type huishouden en de effecten van de voorgenomen maatregelen maken we een foto van de huishoudens in de gemeente Zaanstad naar type problematiek. Hierbij zijn alle huishoudens op basis van statistieken ingedeeld in een groep, zonder dat er sprake is van overlap. 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 bijvoorbeeld ook tijdelijk een beroep doen op sociaal beleid.

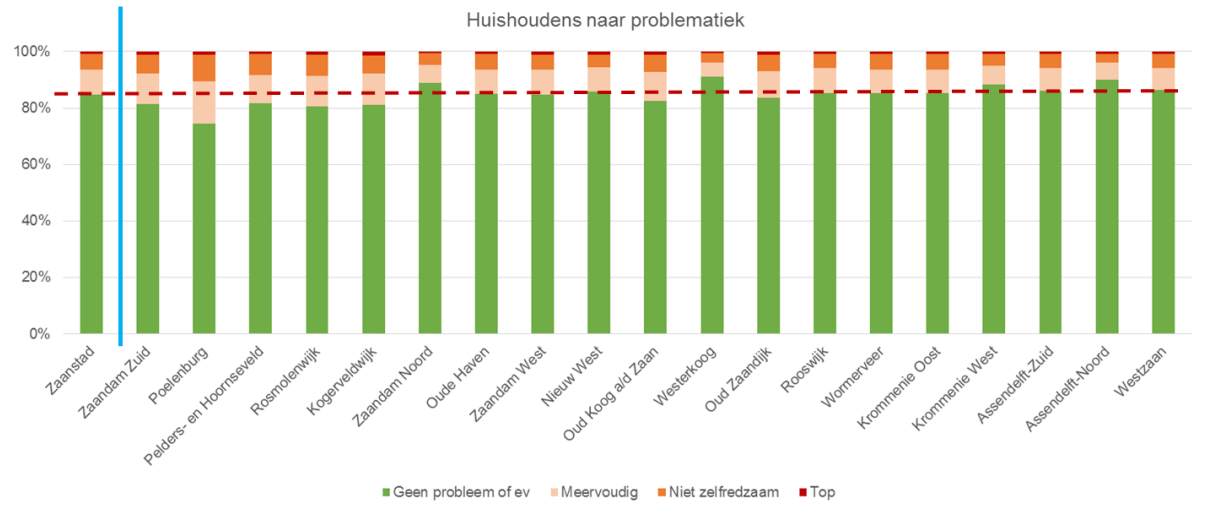
Voor de analyse hanteren we de volgende groepen:
1. Huishoudens zonder problemen of met enkelvoudige problematiek (groen),
2. Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
3. Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
4. Top/intramuraal (rood). Dit zijn de zware ‘geëscaleerde’ huishoudens.

Onderstaande figuur geeft weer dat 85 procent van de 64.000 huishoudens in Zaanstad naar schatting geen of slechts enkelvoudige problematiek heeft. Dit is ongeveer gelijk aan het Nederlands gemiddelde. Ruim 15 procent ondervindt op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleide hiervan) problemen of beperkingen en valt in de oranje en rode categorieën[3]:
- 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 problematiek is het grootst in Poelenburg, Rosmolenwijk, Pelders- en Hoornseveld en Zaandam Zuid.

[3] In Zaanstad is het aantal minima-huishoudens in de buurt als indicator gebruikt. De relatie tussen minimahuishoudens en problematiek is afgeleid van gedetailleerde statistische analyses in een aantal andere gemeenten.

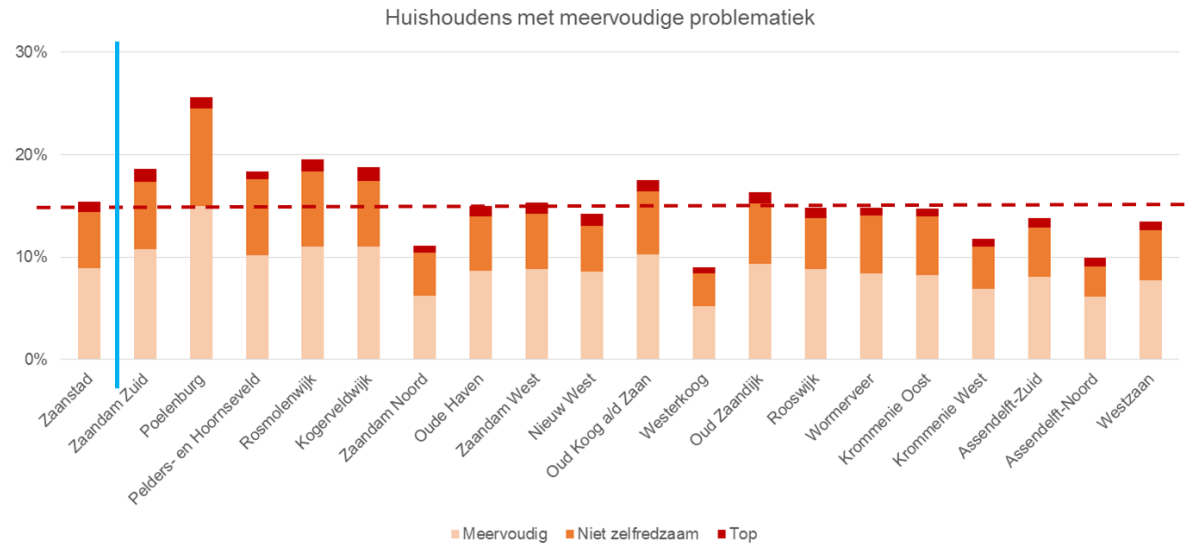
Figuur 2.1. Huishoudens naar problematiek in Zaanstad, uitgesplitst naar buurten



Bron: LPBL doelgroepenanalyse Zaanstad

Onderstaande figuur geeft de doelgroepen in meer detail weer. De rode lijn geeft het Zaans gemiddelde van alle huishoudens met meervoudige problematiek.

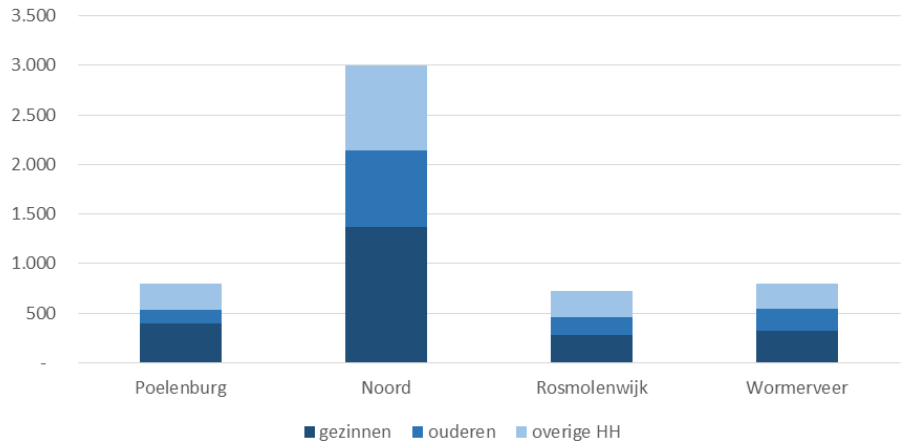
Figuur 2.2. Relatief aantal huishoudens met meervoudige problematiek



Bron: LPBL doelgroepenanalyse Zaanstad

Figuur 2.3 geeft voor de verschillende deelgebieden aan hoe groot het absoluut aantal kwetsbare huishoudens is in de gebieden waar de teams actief zijn. Hoewel het relatieve aandeel verschilt, gaat het in Poelenburg, de Rosmolenwijk en Wormerveer in absolute aantallen om ongeveer evenveel huishoudens. Het werkgebied van team Jong Noord is veel groter dan dat van de overige teams. Het gemiddeld aandeel kwetsbare huishoudens is lager dan in de andere wijken, maar het totale aantal is daardoor toch groter.

Figuur 2.3. Absoluut aantal kwetsbare huishoudens naar type



Bron: LPBL doelgroepenanalyse Zaanstad

De zorgbehoefte van deze huishoudens verschilt en is afhankelijk van het type huishouden, de 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: gezinnen (dat zijn de huishoudens met kinderen), ouderen (huishoudens waar de hoofdbewoner 65 jaar of ouder is) en overige huishoudens (alle huishoudens die geen gezin of 65-plus huishouden zijn). Voor elke groep zijn per 'domein' *de gemiddelde kosten per huishouden per jaar* weergegeven[4]. Duidelijk is dat het voorkomen van escalatie veel kosten kan besparen, vooral bij gezinnen.

Figuur 2.4. Zorgconsumptieprofielen per type huishouden[5]

Gezinnen	Totaal	W&I	Z&W	Jeugd	ZVW
Geen probleem of ev	€ 3.300	€ -	€ 200	€ 300	€ 2.700
Meervoudig	€ 9.900	€ 4.600	€ 1.000	€ 800	€ 3.500
Niet zelfredzaam	€ 11.800	€ 4.700	€ 1.000	€ 2.000	€ 4.100
Top	€ 92.400	€ 17.400	€ 8.000	€ 62.200	€ 4.900
Ouderen					
Geen probleem of ev	€ 6.000	€ -	€ 2.500	€ -	€ 3.400
Meervoudig	€ 7.400	€ 400	€ 3.400	€ -	€ 3.600
Niet zelfredzaam	€ 8.000	€ 500	€ 4.100	€ -	€ 3.400
Top	€ 54.900	€ -	€ 52.000	€ -	€ 2.900
Overige hh					
Geen probleem of ev	€ 2.400	€ 300	€ 200	€ -	€ 1.900
Meervoudig	€ 13.500	€ 9.300	€ 1.300	€ -	€ 2.900
Niet zelfredzaam	€ 13.200	€ 9.000	€ 1.300	€ -	€ 2.900
Top	€ 26.100	€ 16.700	€ 7.000	€ -	€ 2.400

Bron: LPBL zorgconsumptie-analyse Zaanstad

[4] Bij ouderen is hier uitgegaan van intramurale opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis.

[5] De profielen in deze figuur zijn samengevatte kengetallen, opgesteld op basis van gedetailleerd onderzoek in een aantal gemeenten. Op basis van de doelgroepenanalyses in die gemeenten zijn totale bestedingen toegedeeld aan de verschillende groepen met behulp van informatie over cliëntkenmerken en een groot aantal landelijke kengetallen. De profielen zijn vervolgens op maat gemaakt voor de gemeente Zaanstad door ze naast de totale zorgconsumptie (in aantallen en bedragen) te leggen. Bedragen afgerond op veelvouden van € 100

2.3. Werkwijze van de teams

2.3.1. Jeugdteams

De jeugdteams zijn samengesteld uit verschillende disciplines in de (jeugd-)zorg, waaronder jeugdhulpverlening, MEE, jeugd GGZ, GGD en bureau jeugdzorg. De doelgroep bestaat uit gezinnen waarvoor de licht pedagogische ondersteuning in het Centrum Jong onvoldoende is. Daarbij kan het gaan om enkel opvoedproblematiek maar ook om een combinatie met andere zaken zoals bijvoorbeeld financiën of psychiatrie. Gezinnen die onder het wettelijk kader vallen (V-OTS, OTS, jeugdreclassering, uithuisplaatsingen) behoren niet tot de doelgroep.

Het jeugdteam werkt integraal en generalistisch, waarbij de mogelijkheden van burgers centraal staan. De werkwijze heeft verder de volgende kenmerken:

- Gezinnen komen bij het jeugdteam terecht door meldingen van scholen, professionals of sleutelfiguren in de wijk. In Poelenburg kunnen gezinnen zich ook zelf melden. Het team heeft een *outreachende* manier van werken: men is aanwezig in de wijk en aangemelde gezinnen worden thuis opgezocht.
- Het team kijkt *integraal* - dus op alle leefgebieden - naar de situatie van het héle gezin. Als dat nodig is worden professionals c.q. expertise van buiten het team betrokken bij de aanpak.
- Er wordt gewerkt volgens het principe '*1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur'*.
- 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 én uitgevoerd door de betrokkenen en hun netwerk. Ook in de uitvoering van het plan spelen de betrokkenen zelf en hun netwerk een grote rol. Er is tevens veel contact met de omgeving van het gezin: school, buurtverenigingen, sportclub et cetera. Ook zij worden betroken bij het plan.
- De betrokken huishoudens worden *niet losgelaten,* maar blijvend gemonitord en indien nodig overgedragen aan bijvoorbeeld het Vinger-aan-de-pols team.

2.3.2. Sociale wijkteams

Een sociaal wijkteam bestaat uit generalisten met verschillende achtergronden. De teams zijn zoals gesteld pas sinds kort van start en zowel de samenstelling als de werkwijze zijn nog volop in ontwikkeling. De beide teams verschillen daarin ook enigszins. Elementen in beide teams zijn in ieder geval:

- generalistische frontlijnwerkers in het team;
- laagdrempelige vraagbaak voor bewoners, indien nodig toeleiding naar de juiste hulpverlening;
- het maken van matches tussen vraag en aanbod van bewoners;
- het meedenken en -formuleren van de hulpvraag van bewoners, waarbij huisbezoeken een belangrijk instrument zijn;
- het stimuleren van eigen kracht en buurtkracht;
- het voeren van regie bij complexere hulpvragen (indien deze nog niet goed is belegd) volgens het principe 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur.

2.3.2. Oude en nieuwe werkwijze naast elkaar

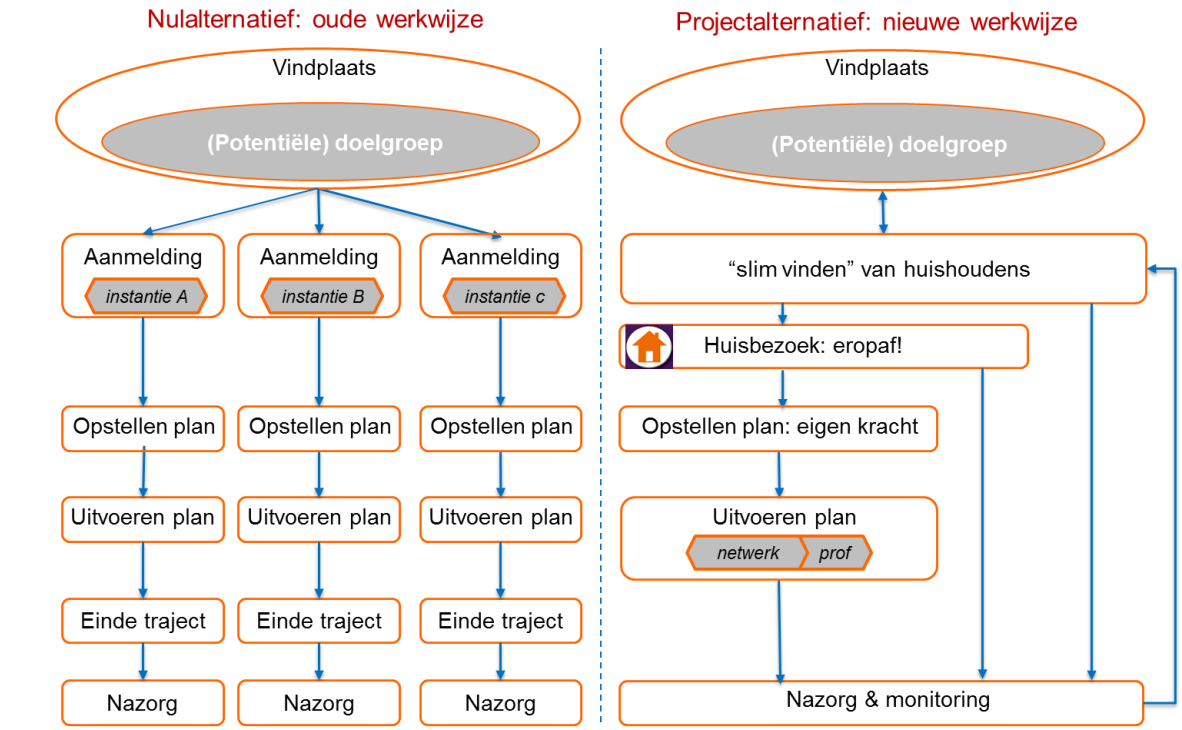
De achterliggende principes en de werkzame bestanddelen van de sociale wijkteams en de jeugdteams zijn aan elkaar gelijk. In de MKBA zetten wij deze nieuwe werkwijze af tegen de 'oude' manier van werken, in een verkokerde hulpverlening:

- geen aanwezigheid in de wijk, geen huisbezoeken;
- 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.

In onderstaande figuur zijn de oude en de nieuwe werkwijze modelmatig tegen elkaar afgezet[6].

Figuur 2.5: Oude en nieuwe werkwijze jeugdteams en sociale wijkteams

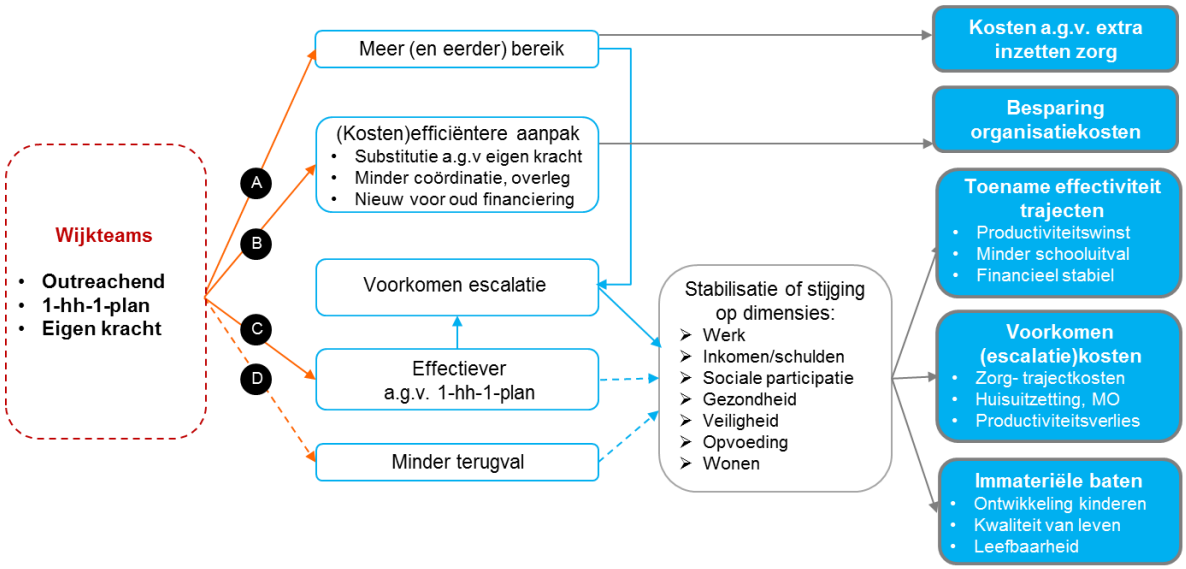


2.4. Effecten in beeld

De nieuwe werkwijze leidt tot een aantal bedoelde en onbedoelde effecten ten opzichte van de oude situatie. Deze zijn onderzocht in een MKBA Arena-bijeenkomst op 16 april 2013. De effecten van de jeugdteams en de sociale wijkteams zijn sterk met elkaar vergelijkbaar. Ze zijn in onderstaande figuur daarom gevangen in één schematische weergave. We noemen dit de beleidstheorie. Links in de figuur staat de nieuwe werkwijze, rechts de maatschappelijke effecten hiervan.

[6] Overigens is het verschil tussen de oude en de nieuwe werkwijze hier scherper neergezet dan dat in werkelijkheid is. Op veel plaatsen wordt al veel (meer) gewerkt met Plannen op Maat, casemanagers en afstemming tussen betrokkenen.

Figuur 2.6. Effecten van de wijkteams in beeld



De werkwijze heeft op hoofdlijnen vier directe effecten (A tot en met D). Kort samengevat:

A. Door de *outreachende* aanpak wordt de zorg- en hulpverlening eerder ingezet en is het bereik groter. Hierdoor zijn er naar verwachting minder escalaties, maar de interventiekosten nemen ook toe.
B. De aanpak levert besparingen op. Allereerst gaat het team uit van de eigen kracht van mensen. Hierdoor lossen mensen zelf meer op, waardoor hun zelfrespect en kwaliteit van leven stijgt. Tegelijkertijd leidt dit tot meer substitutie van professionele hulp en dus minder organisatiekosten. Ten tweede is een bescheiden besparing mogelijk op afstemming en coördinatie. Waar deze afstemming in het verleden tussen organisaties plaatsvond, kan een deel hiervan nu binnen het team. Dit bespaart tijd en geld. Tot slot is een groot deel van de aanpak nu al nieuw voor oud gefinancierd en levert dus besparingen op bij de deelnemende organisaties.
C. De teams bieden korte of langdurige hulpverlening en pakken zelf problemen in het huishouden aan. Ook doen zij voorwerk voor andere hulpverlening, die daardoor effectiever kan werken. Daarnaast komen de teams regelmatig thuis over de vloer. Deze aandacht zelf kan positieve effecten hebben (bijvoorbeeld uitstroom naar werk) en kan waardevolle signalen opleveren voor andere hulpverleners, waardoor deze ook weer effectiever kan werken. Zowel door het vaker over de vloer komen, als door de aanpak van het hele huishouden op een integrale manier, kan in een deel van de gevallen het wijkteam effectiever zijn dan losse hulpverlening.
D. Er is mogelijk minder terugval na het doorlopen van het traject, omdat trajecten niet worden afgesloten en huishoudens in beeld blijven.

De effecten zijn deels organisatorisch/kostenbesparend en deels maatschappelijk (sociale stijging en leefbaarheid).

Organisatorische effecten (A en B)

De aanpak is laagdrempelig en outreachend. Hierdoor worden meer huishoudens met problemen eerder bereikt. Wanneer in deze huishoudens extra zorg (professionele trajecten) wordt ingezet, leidt dit op korte termijn tot hogere interventiekosten. Daartegenover staat dat de Eigen Kracht en het netwerk van de huishoudens (meer) wordt aangesproken. Deze benadering en het ‘naast’ een huishouden gaan staan van de

generalist, leiden ertoe dat een deel van de interventies door de teams en (het netwerk van) het huishouden zélf wordt uitgevoerd in plaats van door professionals. Dat leidt tot een kostenbesparing bij de reguliere spelers in het veld van onder meer welzijn, jeugdzorg, opbouwwerk et cetera (efficiencywinst). Daarnaast wordt bespaard op coördinatiekosten. De betrokken organisaties kunnen ook besparen wanneer bij een succesvolle aanpak duurdere specialistische hulp en interventies niet of in mindere mate nodig zijn (zie hieronder).

Maatschappelijke effecten (C en D)

De nieuwe aanpak leidt in potentie tot effectievere hulpverlening. Ingrijpen gebeurt in veel gevallen vroegtijdig waardoor wordt voorkomen dat problemen (verder) escaleren. Problemen worden in samenhang benaderd in plaats van afzonderlijk. Meer huishoudens weten dus stabilisatie of sociale stijging te bereiken. De verbeterde positie van de huishoudens leidt tot vermeden maatschappelijke kosten. Denk daarbij aan minder uitkeringen, uithuisplaatsingen, maatschappelijk opvang, alternatieve scholingstrajecten, dure (tweede lijns)zorg en kosten voor politie en justitie door minder incidenten en criminaliteit. Door de blijvende monitoring en ondersteuning daalt het aantal huishoudens dat terugvalt in de problematiek..

3. Effecten in euro's: Jeugdteams

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de indicatieve MKBA voor *de jeugdteams*[7]. We zetten de (extra) kosten van de werkwijze van de aanpak af tegen de totale maatschappelijke baten. Deze 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*).

De jeugdteams zijn gestart in het voorjaar van 2012 en sinds december 2012 onderdeel van de proeftuin Jeugdteams. De teams houden hun werk bij in een registratiesysteem, maar het systeem leent zich (nog) niet voor een statistische analyse van de dossiers. Wel hebben we de beschikking gekregen over de voorgangsrapportage die er op is gebaseerd (maart 2013). Daaruit zijn ook gegevens te halen over het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn. Voor het 'hard' meten van lange termijneffecten (bijvoorbeeld voorkomen escalatie en vermindering van schooluitval) is het nog te vroeg, de teams zijn simpelweg te kort bezig om dat te kunnen doen. Die effecten zijn daarom ingeschat op basis van literatuuronderzoek en ervaringen elders, waarbij rekening is gehouden met de inrichting van de aanpak.

Dit hoofdstuk start met de informatie over de huishoudens in de aanpak (3.1). Daarna volgt de presentatie van de ingeschatte kosten en de baten van het eerste jaar jeugdteams (3.2) en een toelichting daarop. Paragraaf 3.3 bevat een doorkijkje naar de potentie van de teams ná verdere doorontwikkeling. Het hoofdstuk eindigt met de verdeling van de kosten en baten naar de verschillende partijen (3.4).

De aanpak en de werkwijze van de beide teams komt sterk overeen. In de modellering en deze rapportage tonen we daarom steeds een *gemiddelde* van de beide jeugdteams[8].

3.1. Huishoudens in de caseload

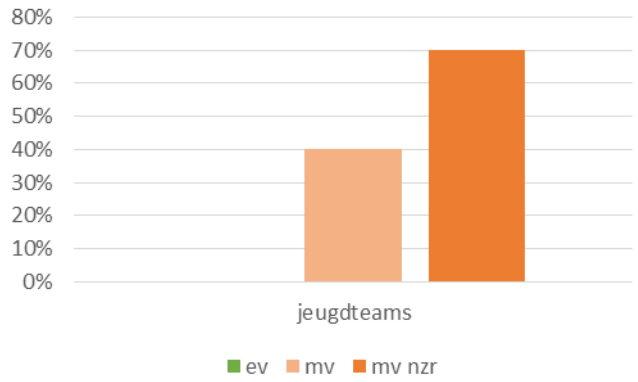
Uit de registratie van de teams blijkt dat beide 120 casussen hebben behandeld in het eerste jaar. Het team Poelenburg bestaat uit 4,8 fte, het team Noord uit 5,5 fte (exclusief coördinatie en ondersteuning). Per fte komt de gemiddelde caseload daarmee op circa 23 gezinnen.

Met behulp van de teamleiders is een inschatting gemaakt van de omvang van de problematiek. Onderstaande figuur geeft het resultaat hiervan weer. Alle gezinnen in de caseload hebben te maken met meervoudige problematiek, ongeveer 70% is daarbij geheel of gedeeltelijk niet zelfredzaam.

[7] In hoofdstuk 4 staan de bevindingen voor de sociale wijkteams

[8] Uit de doelgroepenanalyse en de gesprekken blijkt wel een verschil in doelgroepen te bestaan. Daarom hebben we voor beide teams ook afzonderlijke analyses gemaakt. Deze analyses kunnen de teamleiders gebruiken bij het verder vormgeven van de aanpak.

Figuur 3.1. Huishoudens naar problematiek



Bron: teamleiders Jeugdteams en doelgroepenanalyse LPBL

De informatie uit de registratie en de doelgroepenanalyse is als volgt vertaald in de input voor het MKBA-model:

Figuur 3.2. Invoer t.a.v. bereik en caseload in het MBKA-model

	INVOER gegevens	Jeugdteams - gemiddeld		
A.	**Bereik**			
>>	*Aantal hh in aanpak (totaal)*	120		
		Gezinnen	Ouderen	Overige hh
>>	*Aantal hh in aanpak (%)*	100%	0%	0%
>>	*Aantal hh in aanpak (%)*	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	Geen probleem of enkelvoudig (ev)	0%	0%	0%
	Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	30%	0%	0%
	Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzr)	70%	100%	100%
>>	Huishoudsamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	Eenouder/persoons	70%	0%	0%
	Tweeouder/meerpersoons	30%	100%	100%
	Gemiddeld aantal kinderen	2,0		
>>	Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	Problematische schulden	90%	35%	90%
	Geen werk	50%	100%	50%
	Overlastgevend	5%	0%	5%

Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Invoerscherm

3.2. Resultaten MKBA eerste jaar

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde. Toekomstige geldstromen worden, via een discontovoet (of rentevoet), 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 voorliggende MKBA zijn aldus alle kosten en baten van één jaar jeugdteams (2013) uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld[9].

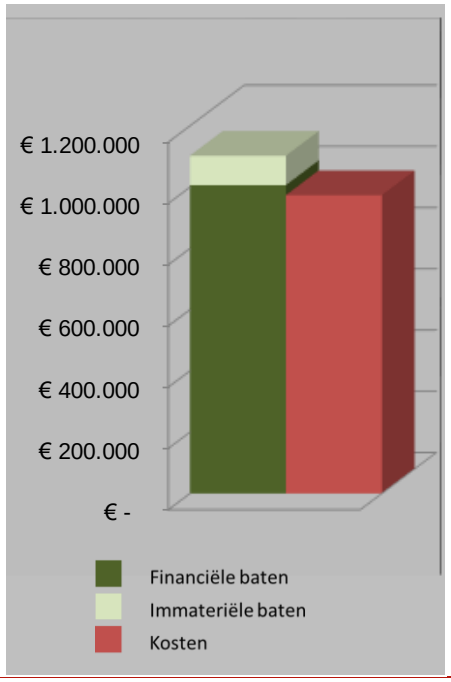
3.2.1. Maatschappelijke kosten en baten

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat de jeugdteams in de huidige situatie naar verwachting een positief maatschappelijk saldo hebben. De financiële kosten-batenverhouding is groter dan 1. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro meer dan 1 euro oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - vermindering overlast en onveiligheid en een toename van de kwaliteit van leven van de huishoudens – niet worden meegenomen, resulteert nog steeds een positieve kosten-batenverhouding van 1,05.

Figuur 3.3. Indicatieve MKBA van het eerste jaar jeugdteams (gemiddelde beide teams)

KOSTEN	NCW
Totale kosten	**€ 973.900**
1 Kosten nieuwe aanpak	**€ 877.900**
2 Kosten agv extra inzetten zorg	**€ 96.000**

BATEN	
Totale baten	**€ 1.102.600**
1 Besparing organisatiekosten	**€ 675.600**
a Nieuw voor Oud	€ 594.400
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 81.200
2 Toename effectiviteit trajecten	**€ 18.600**
3 Voorkomen (escalatie)kosten	**€ 312.700**
4 Immateriele baten	**€ 95.800**
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ 48.500
b Toename kwaliteit van leven	€ 42.800
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 4.500
Saldo (baten minus kosten)	**€ 128.700**
Financieel K-B-verhouding	1,05
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,15

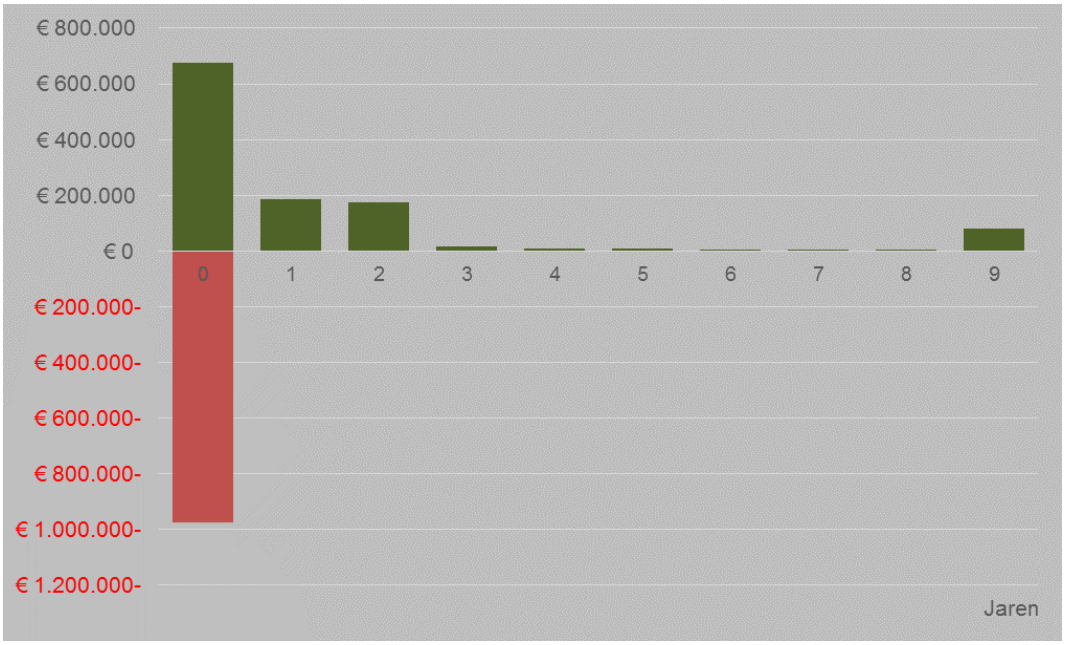


Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoer-scherm

[9] Conform de landelijke richtlijnen hanteren we hierbij een reële disconto voet van 2,5% plus een risico-opslag van 3%.

Daarbij geldt dat de kosten van het team eerder in de tijd vallen dan een deel van de baten. Onderstaande figuur geeft dit weer. Daarbij staan de baten in jaar 9 voor de lange termijnbaten van de aanpak. Hieronder lichten we de afzonderlijke posten verder toe.

Figuur 3.4. Kosten en baten in de tijd



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoerscherm

3.2.2. Toelichting op de kosten

1. De kosten van de nieuwe aanpak bestaan hoofdzakelijk uit de personeelskosten van het team (5,5 fte in Noord en 4,8 fte in Poelenburg, exclusief teamleiding en ondersteuning). De gemiddelde kosten voor de jeugdteams bedragen ongeveer € 580.000. In de kosten per fte zijn ook huisvesting en overige overhead meegenomen. De teamkosten zijn nieuw voor oud gefinancierd.
   Onderdeel van de kosten van de nieuwe aanpak zijn *frictiekosten*. De caseload per fte in de jeugdteams is lager dan bij het reguliere werk. Dat betekent dat er kosten gemaakt moeten worden om de caseload die de teamleden ‘achterlaten’ op te vangen.

2. Daarnaast worden er extra kosten gemaakt voor ‘nieuw gevonden’ huishoudens. Door de outreachende inzet van de teams worden interventies ingezet in huishoudens waar nu geen actieve interventies zijn. De teamleiders schatten in dat dit aandeel gemiddeld ongeveer 30 procent is. In ‘nieuw gevonden’ huishoudens was voor de komst van het jeugdteam geen professionele hulp (meer) aanwezig. De nieuw gevonden huishoudens leiden tot een stijging van de interventiekosten, met gemiddeld ongeveer € 100.000 per jaar (naar schatting 40 nieuwe interventies). De ervaring in andere steden laat echter zien dat het percentage ‘nieuw gevonden’ in de loop van de tijd afneemt. Dit is ook de verwachting voor Zaanstad wanneer de teams langer draaien.

3.2.3. Toelichting op de baten

1. De aanpak leidt naast extra kosten tot *een besparing op organisatiekosten en (mogelijk) interventies*.
   a. In de eerste plaats is zijn de jeugdteams gefinancierd volgens het 'nieuw-voor-oud' principe. Dat wil zeggen dat de werkzaamheden die de professionals in het team eerst uitvoerden 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. In deze post is tevens een (zeer) bescheiden baat voor de vermindering in coördinatietijd opgenomen. Binnen het team ligt de focus immers op jeugd en er moet dus nog steeds afgestemd worden met met professionals die niet in het team vertegenwoordigd zijn.
   b. In de tweede plaats zijn er naar verwachting aanzienlijk minder (jeugdzorg-)professionals nodig van buiten het team (in de tweede lijn) doordat teamleden, mede door de lage caseload, veel zelf kunnen oplossen en de eigen kracht van huishoudens en hun netwerk beter worden benut. Uit de registratie kon niet worden afgeleid of en in hoeverre de zorgconsumptie in de huishoudens is afgenomen door inzet van het team en eigen kracht. Maar uit gesprekken met de teamleden en een inventarisatie van het aantal overgebleven doorverwijzingen blijkt dat er nog maar weinig additionele professionals worden ingezet. De teamleden schatten de substitutie op 70% in nieuwe gevallen en 50% in bestaande cases. Het totale substitutie-effect komt neer op een besparing van ongeveer € 80.000. Niet alle trajecten komen in dezelfde mate in aanmerking voor substitutie. Vooralsnog is ervan uitgegaan dat welzijn en maatschappelijke dienstverlening en ambulante jeugdzorg potentieel gesubstitueerd kunnen worden. Mogelijk geldt dit ook voor de lichtere schuldhulpverleningsdienstverlening, zoals budgetcoaching etc. Het geldt niet voor de zwaardere schuldhulpverlening.

2. De effectiviteit van de hulpverlening in kwetsbare huishoudens neemt toe doordat deze niet los wordt ingezet. De teamleden beschouwen het huishouden en alle leefgebieden in samenhang. Hoewel de teams monodisciplinair zijn (in team Noord nu nog aangevuld met schuldhulpverlening), wordt er wel regie gevoerd op de inzet van professionals op andere terreinen. Daardoor kan hulpverlening in potentie effectiever worden. Echter, omdat de focus van het team vooral op de jeugdhulp ligt, is te verwachten dat vooral daar baten zullen optreden (zie ook onder punt 4). Daarnaast reken wij met de volgende baten:
   a. Het succes van schuldhulpverlening neemt toe met 10 procent. Landelijke kengetallen geven aan dat ongeveer 45% van de huishoudens in een schuldhulpverleningstraject na 6 maanden financieel stabiel is[10]. Ervaringen in wijkteams laten een effectiviteit van 55 tot 75% zien. Een extra effectiviteit van 10% op bestaande en nieuwe trajecten komt overeen met ongeveer 5 huishoudens financieel stabiel per jaar *extra*. Dit vertaalt zich voornamelijk in immateriële baten (kwaliteit van leven). De financiële baten betreffen voorkomen oplopende incassokosten en zijn beperkt. NB: inmiddels is bekend dat de schuldenexpertise per 1 januari zal verdwijnen uit het team, omdat dit al is opgenomen in het Sociale Wijkteam. Daarmee vervalt deze baat.

3. Het voorkomen van escalatie is een belangrijke doelstelling van de sociale wijkteams. Figuur 2.4. met de gemiddelde zorgconsumptie per type huishouden laat ook duidelijk zien dat het voorkomen van gezinnen die escaleren naar de top van de piramide loont in termen van voorkomen zorgkosten. Op dit moment is het nog te vroeg om hierover op basis van effectmeting uitspraken te doen. Wanneer we een voorzichtige doorkijk maken op basis van het aantal doorverwijzingen naar bureau jeugdzorg en ervaringen elders, resulteert een baat van ruim € 300.000. (bij een voorkomen escalatie van 5%). Een voorwaarde om deze

[10] Bron: Hiemstra en de Vries.

baten ook daadwerkelijk te behalen is een goede samenwerking met andere organisaties in de nulde, eerste en tweede lijn.

4. Tot slot zijn er immateriële baten van bijna € 100.000.
   a. Doordat meer mensen financieel stabiel zijn neemt de kwaliteit van leven toe. Om deze baat in euro's uit te drukken wordt gerekend met zogenaamde gewonnen levensjaren[11]: de afname van financiële stress of de gewonnen zinvolle dagbesteding staat omgerekend gelijk aan ongeveer 1 gewonnen gezond levensjaar. De ondergrens voor waardering van een gewonnen levensjaar is € 20.000[12].
   b. Een verbeterde gezins- en opvoedsituatie betekenen voor kinderen meer kansen, betere schoolprestaties en naar verwachting minder schooluitval. Ieder kind, dat een startkwalificatie haalt, komt overeen met een maatschappelijke baat van ongeveer € 70.000 NCW. Het grootste deel (circa € 60.000) zijn baten op lange termijn, het moment dat dit kind de arbeidsmarkt betreedt. De baten zijn opgebouwd uit een grotere kans op hoger loon en een lagere kans op een uitkering, alternatieve scholing en criminaliteit. In deze MKBA rekenen we met een vermindering van schooluitval van 2 procent. Dat betekent (op lange termijn) dat ieder jaar aanpak leidt tot 1 extra startkwalificatie.
   c. Tot slot hebben de aanwezigheid van de teams en de voorkomen escalaties een mogelijk 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. Dit is een zeer bescheiden baat.

3.3. Doorontwikkeling jeugdteams

De jeugdteams zijn relatief kort geleden begonnen. Bij aanpakken die al langer 'staan' zien we dat doorontwikkeling in potentie leidt tot hogere baten. De teamleiders onderschrijven dat er nog meer mogelijk is. Daarom hebben we in het model een doorkijk gemaakt naar de toekomst. De volgende zaken zijn meegenomen:

- Het aandeel 'nieuw gevonden' huishoudens neemt af tot ongeveer 10%. Als teams langer in de buurt actief zijn, zijn steeds meer huishoudens 'bekend', zo blijkt bijvoorbeeld uit de ervaringen in Heechterp-Schieringen (Leeuwarden).
- Door meer disciplines in het team op te nemen (met name werk & inkomen / schulden) kan de effectiviteit van de aanpak nog verder toenemen.
- Na de initiële inwerkperiode neemt de caseload toe naar gemiddeld 35 gezinnen per fte (180 casussen per team per jaar)[13].

Als we deze aanpassingen in het model doorvoeren volgt het volgende beeld:

[11] Zie ook www.RIVM.nl: ziektelastmodellen

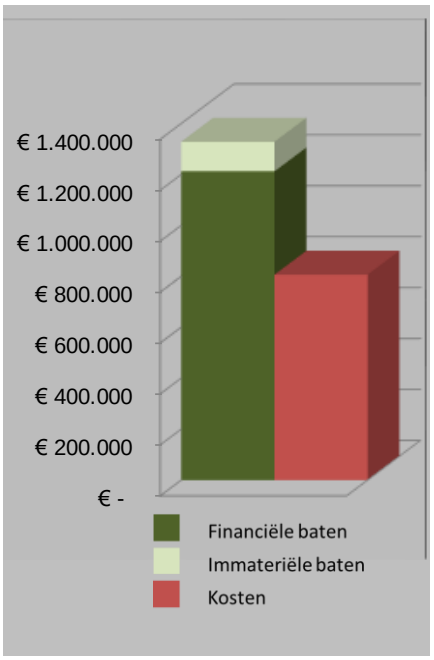
[12] In veel MKBA's wordt ook gerekend met € 100.000. De baten van kwaliteit van leven zijn in dat geval vijf keer zo groot.

[13] Dit is een aanzienlijk lagere caseload dan wij elders zien voor outreachende teams. Toch lijkt de caseload in de Zaanse jeugdteams niet veel hoger te kunnen, omdat de teams vrijwel geen externe professionals inroepen maar de hulpverlening grotendeels zelf uitvoeren. De opbrengst hiervan komt tot uitdrukking in het hoge percentage 'substitutie' van 50 procent voor bestaande cases en 70 procent voor nieuwe cases.

Figuur 3.5. Potentiële kosten en baten van een jaar aanpak - doorontwikkeling

KOSTEN	NCW
Totale kosten	**€ 806.500**
1 Kosten nieuwe aanpak	**€ 758.400**
2 Kosten agv extra inzetten zorg	**€ 48.000**

BATEN	
Totale baten	**€ 1.328.100**
1 Besparing organisatiekosten	**€ 719.800**
a Nieuw voor Oud	€ 605.000
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 114.800
2 Toename effectiviteit trajecten	**€ 23.500**
3 Voorkomen (escalatie)kosten	**€ 469.000**
4 Immateriele baten	**€ 115.700**
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ 72.700
b Toename kwaliteit van leven	€ 36.400
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 6.600
Saldo (baten minus kosten)	**€ 521.600**
Financieel K-B-verhouding	1,50
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,65

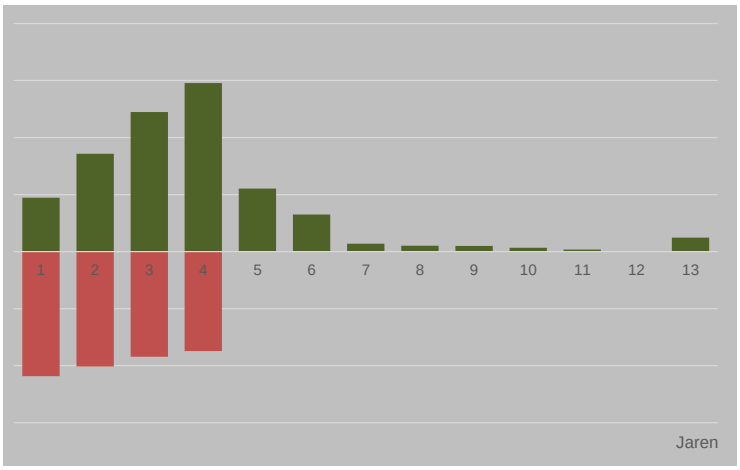


Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoerscherm

In potentie is het rendement van de aanpak na verdere doorontwikkeling sterk positief. De kosten-batenverhouding is 1,65. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro € 1,65 aan baten oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - vermindering overlast en onveiligheid en een toename van de kwaliteit van leven van de huishoudens - niet in het saldo worden meegenomen, resulteert een nog altijd positief (financieel) saldo van circa 400.000 euro.

Wanneer we kosten en de baten in de tijd uitzetten (van huidig naar eindsituatie) blijkt dat er de eerste twee jaar sprake is van een netto investering. De kosten zijn groter dan de baten. Vanaf jaar drie is sprake van een positieve case in termen van kasstromen.

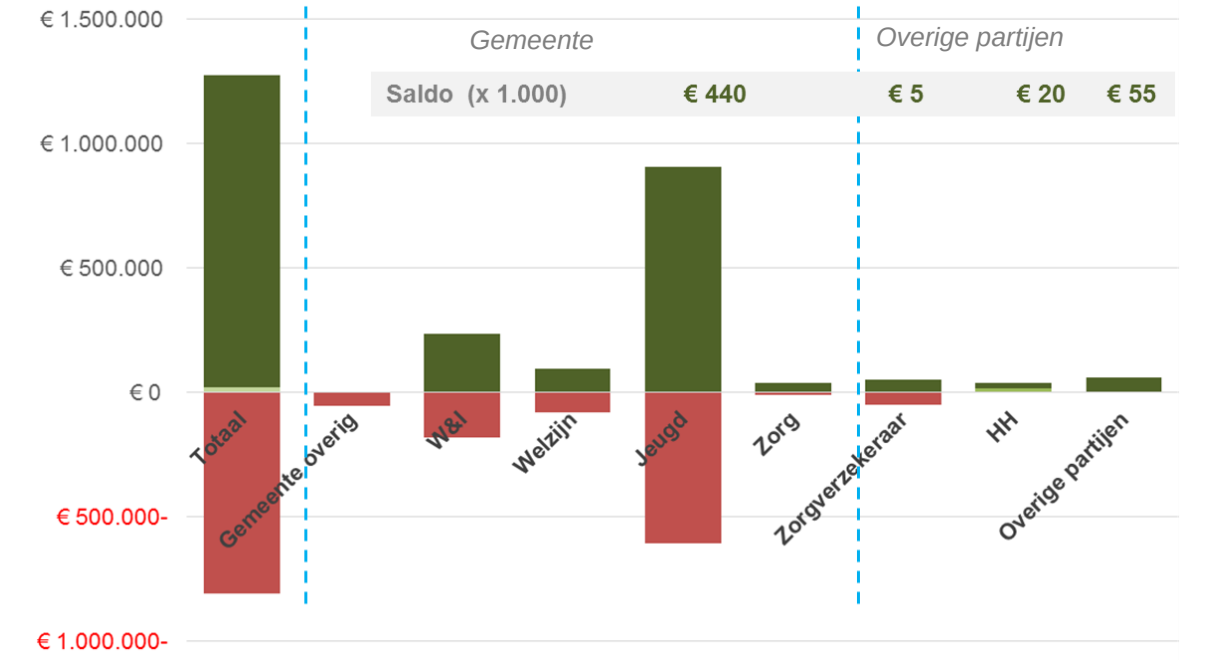
Figuur 3.6. Kosten en baten van 4 jaar aanpak in de tijd



3.4. Verdelingseffecten (na doorontwikkeling)

Niet alleen het totale saldo is belangrijk, maar ook de verdeling van de kosten en baten over de verschillende betrokken partijen. Figuur 3.7 laat deze verdeling zien. Het geeft de kosten en baten in termen van *nominale* kasstromen in de eindsituatie. Een deel van de baten - vooral de voorkomen kosten van escalatie - valt pas een paar jaar ná de interventie en wordt ook dan pas in de gemeentebegroting zichtbaar (zie ook figuur 3.4). Om deze reden zijn de eerder gepresenteerde MKBA-resultaten weer 'terug vertaald' naar kasstromen per jaar. Hierdoor wordt duidelijk of en hoe de aanpak bij kan dragen aan de opgave voor de gemeente. Hierbij is er vanuit gegaan dat alle teamleden nieuw voor oud zijn gefinancierd vanuit het domein waar ze vandaag komen. De figuur laat de potentiële verdelingseffecten zien die ontstaan na verdere doorontwikkeling van de teams.

Figuur 3.7. Kosten en baten per actor, kasstromen



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoerscherm

Uit de figuur blijkt dat na doorontwikkeling alle partijen een positieve businesscase hebben. Alle partijen verdienen op termijn meer terug dan zij investeren in het team en aan extra zorgkosten hebben. Dit geldt (uiteraard) vooral voor het domein jeugd binnen de gemeente.

- Vanuit Werk en Inkomen wordt (in het toekomstbeeld) bijgedragen via nieuw-voor-oud. Daarnaast vallen daar kosten voor extra trajecten voor nieuw gevonden huishoudens, te denken valt aan reintegratietrajecten en extra schuldhulpverlening. De baten zijn in dit domein echter ook aanzienlijk. De schuldhulpverlening speelt een bijzondere rol in dit domein. Hier nemen de werkdruk en de kosten - zeker op korte termijn - eerder toe dan af. 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: financiele stabiliteit is een belangrijke voorwaarde voor huishoudens om het leven weer op de rit te krijgen en bijvoorbeeld weer aan het werk te kunnen.

- Welzijn draagt veel bij aan de aanpak via nieuw-voor-oud, ook zitten hier baten van voorkomen escalaties en meer substitutie.
- Bij Jeugd zitten de grootste baten als gevolg van subsititutie (sterke vermindering van het aantal doorverwijzingen) en de voorkomen escalaties. In vrijwel alle gevallen zijn de baten groter dan de investering. Gezien de korting op de budgetten is dit ook nodig.
- De effecten voor het zorgdomein en voor de andere partijen zijn beperkt. De woningbouwcorporatie profiteert door de toegenomen leefbaarheid.

4. Effecten in euro's: sociale wijkteams

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de indicatieve MKBA voor *de sociale wijkteams*[14]. Net als voor de jeugdteams zetten we de (extra) kosten van de werkwijze van de aanpak af tegen de totale maatschappelijke baten.

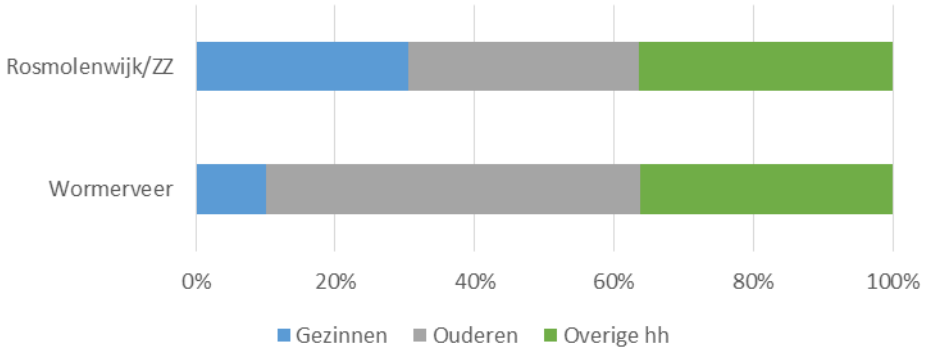
De sociale wijkteams zijn in januari 2013 van start gegaan. In de zomer van 2013 is de aanpak tot dan toe geëvalueerd met behulp van interviews, casusonderzoek en enquêtes[15]. In de eerste periode ontbrak een goed werkend registratiesysteem. Voor een inschatting van de omvang en samenstelling van de caseload putten wij daarom uit de evaluatierapporten. Ook voor de sociale wijkteams geldt dat het nog te vroeg is voor het 'hard' meten van effecten. Net als bij de jeugdteams is de effectiviteit daarom ingeschat op basis van literatuuronderzoek en ervaringen elders. De MKBA is daarmee indicatief voor wat betreft de inschatting van de effectiviteit en de voorkomen escalaties.

Dit hoofdstuk start met de informatie over de huishoudens in de aanpak (4.1). Daarna volgt de presentatie van de kosten en de baten van het eerste jaar sociale wijkteams (4.2) en een toelichting daarop. Paragraaf 4.3 bevat een doorkijkje naar de potentie van de teams ná verdere doorontwikkeling. Het hoofdstuk eindigt met de verdeling van de kosten en baten naar de verschillende partijen (4.4). In iedere paragraaf besteden we aandacht aan beide pilotgebieden.

4.1. Huishoudens in de caseload

Uit de evaluatie van september 2013 blijkt dat in het eerste half jaar het team Rosmolenwijk/Zaandam Zuid iets minder dan 400 casussen heeft opgenomen en het team Wormerveer ongeveer 300. De teamleiders verwachten dat dit voor een heel jaar neerkomt op respectievelijk 750 en 600 casussen. Het team Rosmolenwijk / Zaandam Zuid bestaat uit 6,7 fte, het team Wormerveer uit 3,6 fte. Per fte komt de gemiddelde caseload daarmee op circa 110 in de Rosmolenwijk/Zaandam Zuid en 170 in Wormerveer. In Wormerveer maken gezinnen maar een klein deel uit van de aanpak, mogelijk omdat daar een jeugdteam functioneert.

Figuur 4.1. Huishoudens in de aanpak



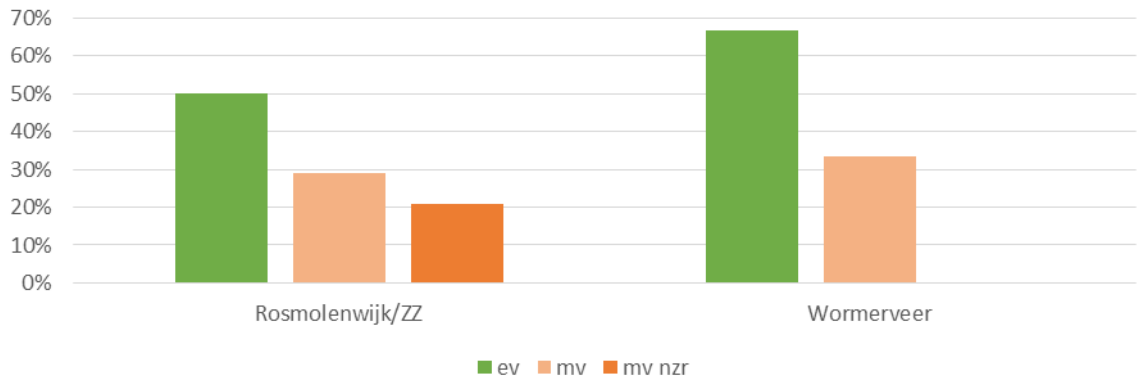
Bron: evaluatie sociale wijkteams en doelgroepenanalyse LPBL

[14] In hoofdstuk 3 staan de bevindingen voor de jeugdteams

[15] Zie de rapportages: 'Tussentijdse evaluatie pilots sociale wijkteams', gemeente Zaanstad, september 2013 en 'Sociale wijkteams gemeente Zaanstad – ervaringen, lessen en aandachtspunten' DSP-Groep, september 2013.

Op basis van gegevens uit de evaluatie is een inschatting gemaakt van omvang van de problematiek. Deze inschatting is vervolgens getoetst bij de teamleiders. Onderstaande figuur geeft het resultaat hiervan weer. Uit de figuur blijkt dat het sociale wijkteam in de Rosmolenwijk te maken heeft met een zwaardere doelgroep dan het team uit Wormerveer.

Figuur 4.2. Huishoudens naar problematiek[16]



Bron: evaluatie sociale wijkteams en doelgroepenanalyse LPBL

De informatie uit de registratie en de doelgroepenanalyse is als volgt vertaald in de input voor het MKBA-model:

Figuur 4.3. Invoer t.a.v. bereik en caseload in het MBKA-model

	INVOER gegevens	SWT Rosmolenwijk / ZZ			SWT Wormerveer		
A.	Bereik						
>>	*Aantal hh in aanpak (totaal)*	750			600		
		Gezinnen	Ouderen	Overige hh	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
>>	*Aantal hh in aanpak (%)*	30%	33%	36%	10%	54%	36%
>>	*Aantal hh in aanpak (%)*	Gezinnen	Ouderen	Overige hh	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	Geen probleem of enkelvoudig (ev)	50%	50%	50%	0%	75%	75%
	Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	34%	20%	33%	100%	25%	25%
	Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzr)	16%	30%	18%	0%	0%	0%
>>	Huishoudsamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	Eenouder/persoons	77%	85%	79%	70%	85%	79%
	Tweeouder/meerpersoons	23%	15%	21%	30%	15%	21%
	Gemiddeld aantal kinderen	2,0			2,0		
>>	Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	Problematische schulden	70%	35%	70%	90%	35%	90%
	Geen werk	60%	100%	60%	50%	100%	50%
	Overlastgevend	5%	0%	5%	5%	0%	5%

Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Invoerscherm

[16] Wijkteam Wormerveer: Ongeveer éénderde van de casussen betreft meervoudige problematiek (in de evaluatie: “heeft een langer traject nodig”). Van de gezinnen (10% van het totaal) is bekend dat het in alle gevallen om meervoudige problematiek gaat. Bij gebrek aan meer gedetailleerde informatie zijn de overige meervoudige casussen naar rato verdeeld over de categorieën ‘ouderen’ en ‘overige huishoudens’.
Wijkteam Rosmolenwijk: Er is uit de evaluatie geen informatie beschikbaar over het aantal meervoudige casussen. De in de tabel opgenomen aantallen zijn afgeleid uit de doelgroepenanalyse en zijn ter toetsing voorgelegd aan het team.

4.2. Resultaten MKBA eerste periode

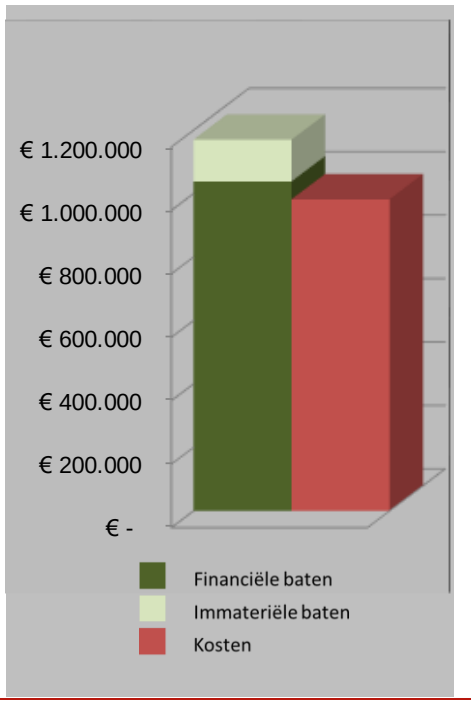
In dit hoofdstuk zijn (opnieuw) alle kosten en baten van één jaar sociaal wijkteam (2013) uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld.

4.2.1. Maatschappelijke kosten en baten

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat het sociaal wijkteam Rosmolenwijk / Zaandam Zuid naar verwachting een positief maatschappelijk saldo heeft, maar het team in Wormerveer (nog) niet. De financiële kosten-batenverhouding van het team Rosmolenwijk / Zaandam Zuid is groter dan 1. Wanneer de *immateriële* effecten niet worden meegenomen, resulteert nog steeds een positieve kosten-batenverhouding van 1,05.

Figuur 4.4a. Indicatieve MKBA van het eerste jaar sociaal wijkteam Rosmolenwijk/Zaandam Zuid

KOSTEN	NCW
Totale kosten	**€ 982.000**
1 Kosten nieuwe aanpak	**€ 680.700**
2 Eenmalige (frictie)kosten	**€ 67.100**
3 Kosten agv extra inzetten zorg	**€ 234.200**
BATEN	
Totale baten	**€ 1.170.300**
1 Besparing organisatiekosten	**€ 840.600**
a Nieuw voor Oud	€ 720.500
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 120.100
2 Toename effectiviteit trajecten	**€ 102.500**
3 Voorkomen (escalatie)kosten	**€ 95.300**
4 Immateriele baten	**€ 131.900**
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ -
b Toename kwaliteit van leven	€ 126.200
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 5.700
Saldo (baten minus kosten)	**€ 188.300**
Financieel K-B-verhouding	1,05
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,20

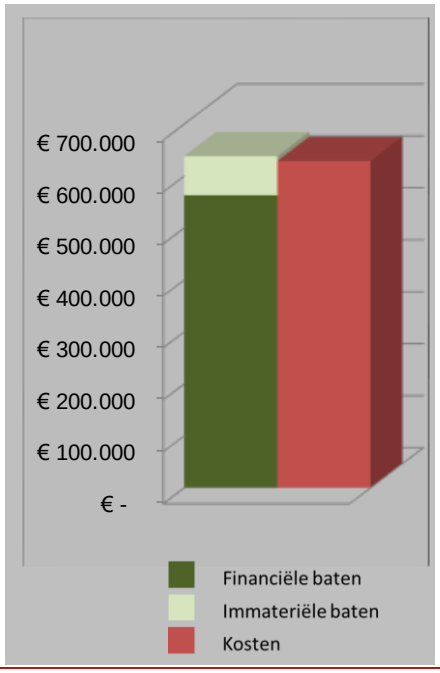


Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoer-scherm

De maatschappelijke kosten-batenverhouding van het team Wormerveer is 1. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro 1 euro oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten niet worden meegenomen, resulteert een negatieve (financiële) kosten-batenverhouding van 0,90.

Figuur 4.4b. Indicatieve MKBA van het eerste jaar sociaal wijkteam Wormerveer

KOSTEN	NCW
Totale kosten	**€ 629.100**
1 Kosten nieuwe aanpak	**€ 363.000**
2 Eenmalige (frictie)kosten	**€ 161.400**
3 Kosten agv extra inzetten zorg	**€ 104.700**
BATEN	
Totale baten	**€ 638.200**
1 Besparing organisatiekosten	**€ 462.700**
a Nieuw voor Oud	€ 376.800
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 85.900
2 Toename effectiviteit trajecten	**€ 45.300**
3 Voorkomen (escalatie)kosten	**€ 55.300**
4 Immateriele baten	**€ 74.800**
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ -
b Toename kwaliteit van leven	€ 72.500
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 2.300
Saldo (baten minus kosten)	**€ 9.100**
Financieel K-B-verhouding	0,90
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,00



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoer-scherm

De verschillen in uitkomst tussen de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en Worverveer zijn vooral te verklaren door de verschillen in de *doelgroep* die wordt bediend. Het team in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid heeft te maken met een groter aandeel complexe, meervoudige cases. Dat vraagt meer capaciteit, maar de potentiële baten zijn ook groter. Daarnaast zijn er in Wormerveer veel meer ouderen. Uit pilots elders blijkt dat voor deze doelgroep de baten vaak niet financieel maar immaterieel zijn[17]. De volgende paragraaf geeft een toelichting op de afzonderlijke posten.

4.2.2. Toelichting op de kosten

1. De kosten van de nieuwe aanpak bestaan hoofdzakelijk uit de personeelskosten van het team. Het team bestaat uit:

	Rosmolenwijk /ZZ (fte)	Wormerveer (fte)
Teamleden	6,7	3,6
coördinatie	0,7	0,4
ondersteuning	0,7	0,4
Totaal personele kosten	€ 680.000	€ 363.000
Waarvan (tijdelijke) frictiekosten	€ 67.000	€ 161.000

[17] Centrum voor Ouderen, gemeente Den Haag

In de kosten per fte zijn ook huisvesting en overige overhead meegenomen. Deze personeelskosten zijn volledig nieuw voor oud gefinancierd.

2. Bovenop de personele kosten komen tijdelijke (frictie)kosten. Het huidige aantal gerealiseerde cases in de teams is nu nog lager dan in de toekomst, op grond van kengetallen, kan worden verwacht. De teams zitten immers nog in de inwerkperiode. De integrale werkwijze is 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. Dit betekent dat de teamleden die nieuw voor oud zijn gefinancierd nog niet direct hun optimale caseload kunnen hebben. Op basis van kengetallen over de caseload zijn de frictiekosten in het team Rosmolenwijk / Zaandam Zuid ongeveer 10 procent van de personele kosten en in Wormerveer ongeveer 45 procent. In het sociaal wijkteam Wormerveer is de omvang van het team dus aanzienlijk hoger dan op grond van de bereikte doelgroep verwacht zou worden.
3. Tot slot worden er extra kosten gemaakt voor 'nieuw gevonden' huishoudens. Door de outreachende inzet van de sociale wijkteams worden interventies ingezet in huishoudens waar nu geen actieve interventies zijn. Er is geen registratiesysteem waar we dit uit konden afleiden, maar ervaringen elders leren dat ongeveer 25 procent van de cases nieuw gevonden is. De teamleiders herkennen dit percentage. Dat wil zeggen dat in deze huishoudens voor de komst van het sociale wijkteam geen professionele hulp aanwezig was. De nieuwe gevonden huishoudens leiden tot een stijging van de interventiekosten, met ongeveer € 235.000 per jaar in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid (naar schatting 120 interventies/trajecten per jaar extra) en ongeveer € 100.000 per jaar in Wormerveer (circa 75 extra interventies/trajecten).

4.2.3. Toelichting op de baten

4. De aanpak leidt naast extra kosten tot *een besparing op organisatiekosten en (mogelijk) interventies*.
    a. In de eerste plaats zijn de sociale wijkteams 100 procent gefinancierd volgens het 'nieuw-voor-oud' principe. Dat leidt tot een besparing in de kosten van de betrokken organisaties die gelijk is aan de personele kosten van de teams. Hierbij opgeteld is een bescheiden baat voor de vermindering in coördinatietijd (€ 14.000 in Wormerveer en € 34.000 in Rosmolenwijk / Zaandam Zuid). Het afstemmen met professionals die niet in het team vertegenwoordigd zijn wordt minder naarmate het team meer integraal opereert en meer zelf oppakt (zie ook volgende post).
    b. In de tweede plaats zijn er naar verwachting minder professionals nodig in de tweede lijn doordat de teams veel zelf oplossen en de eigen kracht van huishoudens en hun netwerk beter worden benut. Uit de registratie kon niet worden afgeleid of en in hoeverre de zorgconsumptie in de huishoudens is afgenomen door inzet van het team en eigen kracht. De monitoring hiervan is een aandachtspunt voor de toekomst (zie ook hoofdstuk 5). De afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar de potentie van eigen kracht, vooral rond de eigen kracht conferenties. Uit een inventarisatie van 100 opgestelde "Eigen Kracht" plannen[18] bleek dat professionals circa 40% van de acties voor hun rekening namen die traditioneel op het terrein van professionele hulp liggen. De overige acties werden opgepakt door familie en het sociale netwerk. Dat betekent dus een potentiële besparing van 60% op professionele hulpverleningstrajecten. Uit onderzoek van de TU Delft naar de duurzaamheid van Eigen Kracht bleek dat het netto substitutie-effect na verloop van tijd slechts de helft bedroeg van wat er oorspronkelijk was afgesproken (20 versus 10 procent). Uit deze onderzoeken en ervaringen

[18] Bron: Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam, wat levert het op? Schuurman en Mulder, juni 2011

[18] Bron: Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht conferenties, van Hulst, Jagtenberg en de Roo, TU Delft

in andere wijken leiden wij af dat een substitutie-effect van 30 procent mogelijk is op nieuwe cases[19]. Uit de ervaringen elders blijkt verder dat substitutie in bestaande cases (nog) veel moeilijker is. De team geven aan dat zij een aanzienlijk deel van de vraagstukken binnen het team weten af te handelen. Vandaar dat we hebben aangenomen dat dit effect al wel optreedt en dat het in bestaande cases 10 procent is en in nieuwe cases 30 procent[20]. Het totale substitutie-effect komt neer op een besparing van ongeveer € 120.000 in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en € 85.000 in Wormerveer. Niet alle trajecten komen in dezelfde mate in aanmerking voor substitutie. Vooralsnog is ervan uitgegaan dat re-integratie en activering, WMO, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en ambulante jeugdzorg potentieel gesubstitueerd kunnen worden. Mogelijk geldt dit ook voor de lichtere schuldhulpverleningsdienstverlening, zoals budgetcoaching etc. Het geldt niet voor de zwaardere schuldhulpverlening.

5. De effectiviteit van de hulpverlening in kwetsbare huishoudens neemt toe doordat deze niet los wordt ingezet. De teamleden beschouwen het huishouden en alle leefgebieden in samenhang. In de teams zijn de volgende disciplines vertegenwoordigd: werk & inkomen / schulden, zorg, welzijn & maatschappelijke dienstverlening. In de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid is ook de volwassenen GGZ aangesloten. Doordat de verschillende disciplines in het team vertegenwoordigd zijn kan hulpverlening effectiever worden. De extra effectiviteit (boven op de huidige effectiviteit van de verschillende aangeboden trajecten) hebben wij ingeschat op basis van kengetallen uit eerdere effectstudies van vergelijkbare aanpakken[21]. De baten die hier gerekend worden komen als volgt tot stand:
   a. Het succes van schuldhulpverlening neemt toe met 10 procent toe. Landelijke kengetallen geven aan dat ongeveer 45% van de huishoudens in een schuldhulpverleningstraject na 6 maanden financieel stabiel is[22]. Ervaringen in wijkteams laten een effectiviteit van 55 tot 75% zien. Een extra effectiviteit van 10% op bestaande en nieuwe trajecten komt overeen met ongeveer 11 huishouden financieel stabiel per jaar *extra* in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en 5 in Wormerveer. Dit vertaalt zich voornamelijk in immateriële baten (kwaliteit van leven). De financiële baten betreffen voorkomen oplopende incassokosten en zijn beperkt.
   b. Een groot deel van de doelgroep van de sociale wijkteams heeft geen werk. Het is de verwachting dat door de gesprekken en het uit de weg helpen van belemmeringen bewoners een stap kunnen op de particpatieladder. Ervaringen elders onderschrijven deze verwachting. De voorzichtige aanname is dat van de huishoudens zonder werk waarin de teams actief zijn, 1 procent direct aan het werk kan gaan (zonder dat een reïntegratietraject nodig is). In de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid komt dit neer op 1 extra persoon aan het werk per jaar, in Wormerveer op 1 extra persoon per 2 twee jaar. De baten zijn gelegen in lagere kosten voor uitkeringen voor de gemeente en een hoger inkomen voor de huishoudens zelf.
   c. Ten derde is de verwachting dat als gevolg van het integraal werken aan de voorkant het aantal consulten bij huisartsen afneemt (m.n. vage klachten), net als het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn. Op basis van voorbeelden uit o.a. Eindhoven en Utrecht Overvecht is dit effect op 2 en

[19] Dit is mogelijk een onderschatting, omdat ekc's veelal bij huishoudens met hele zware problematiek worden uitgevoerd, maar ook een overschatting, omdat deze methode (met een onafhankelijke voorzitter) sterk gericht is op inzetten eigen kracht en de sociale wijkteams hier nog in getraind moeten worden.

[20] Bron: LPBL in opdracht van min BZK, 'meta-analyse MKBA's (sociale) wijkteams', februari 2013

[21] Zie LPBL in opdracht van min BZK, 'meta-analyse MKBA's (sociale) wijkteams', februari 2013

[22] Bron: Hiemstra en de Vries.

respectievelijk 1 procent geschat. In de Rosmolenwijk komt dit overeen met 10 consulten en 2 doorverwijzingen per jaar. Omdat dit effect alleen optreedt in niet-zelfredzame huishoudens treedt het in Wormerveer niet op (dit type huishouden zit daar immers niet in de caseload).

6. Het voorkomen van escalatie is ook voor de sociale wijkteams een belangrijke doelstelling. Uitspraken hierover op basis van effectmeting zijn (nog) niet mogelijk. Wanneer we een voorzichtige doorkijk maken op basis van ervaringen elders, resulteert een baat van bijna € 100.000 in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en ongeveer € 55.000 in Wormerveer (bij een voorkomen escalatie van 1%). Een voorwaarde om deze baten ook daadwerkelijk te behalen is een goede samenwerking met andere organisaties in de nulde, eerste en tweede lijn. Daarbij is het van groot belang dat de ervaringen van de sociale wijkteams worden gebruikt om procedures en beleid waar nodig aan te passen. Er moet een lerende organisatie ontstaan die zich verder uitstrekt dan de sociale wijkteams alleen.

7. Tot slot zijn er immateriële baten van ruim € 130.000 in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en bijna € 75.000 in Wormerveer.
   a. De kwaliteit van leven neemt toe, enerzijds door een stijging van het aantal huishoudens dat financieel stabiel is (zie hierboven), anderzijds doordat mensen via participatie en vrijwilligerswerk een zinvolle dagbesteding krijgen (ongeveer 9 huishoudens extra per jaar in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en 8 in Wormerveer). Om deze baat in euro's uit te drukken wordt gerekend met zogenaamde gewonnen levensjaren[23]: de afname van financiële stress of de gewonnen zinvolle dagbesteding staat omgerekend gelijk aan ongeveer 4 gewonnen gezond levensjaren in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en ruim 2 in Wormerveer. De ondergrens voor waardering van een gewonnen levensjaar is € 20.000[24].
   b. Ook voor ouderen neemt de kwaliteit van leven naar verwachting toe (door minder sociaal isolement). Tegelijkertijd neemt het aantal overbelaste mantelzorgers af. Op basis van een evaluatie van de effecten van integraal werken bij ouderen zijn beide effecten op 10 procent geschat[25]. Dit komt overeen met 2 gewonnen gezonde levensjaren in de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid en 1 in Wormerveer.
   c. Tot slot hebben de aanwezigheid van de teams en de voorkomen escalaties een mogelijk 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. Ook deze baat is bescheiden gezien de omvang van de aanpak.

4.3. Doorontwikkeling sociale wijkteams

De sociale wijkteams zijn pas in januari 2013 van start gegaan. Zoals eerder gesteld zien we bij aanpakken die al langer 'staan' dat doorontwikkeling in potentie leidt tot hogere baten. Daarom hebben we \in het model een doorkijk gemaakt naar de toekomst. Het team Rosmolenwijk is hierbij als uitgangspunt genomen en de volgende zaken zijn verwerkt:

- Doelgroep en caseload: het aantal cases in de Rosmolenwijk stijgt naar 820 per jaar (bij gelijkblijvende omvang van het team) zodat de caseload optimaal is[26].

[23] Zie ook www.RIVM.nl: ziektelastmodellen

[24] In veel MKBA's wordt ook gerekend met € 100.000. De baten van kwaliteit van leven zijn in dat geval vijf keer zo groot.

[25] Bron: LPBL indicatieve MKBA Centrum voor Ouderen in Den Haag, juni 2013

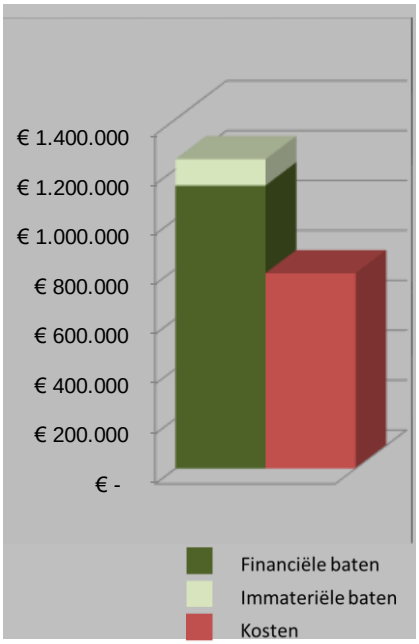
[26] Dit is pas na enkele jaren te realiseren

- Het aandeel ‘nieuw gevonden’ huishoudens neemt af naar 10 procent.
- Door meer disciplines in het team op te nemen (vooral werk & inkomen / schulden) kan de effectiviteit van de aanpak toenemen. Het stabiliseren van schulden bijvoorbeeld is een belangrijke randvoorwaarde voor het voorkomen escalaties (zie hieronder).
- Het aantal voorkomen escalaties kan dan toenemen. In de doorkijk is gerekend met 2 procent.

Als we deze aanpassingen in het model doorvoeren volgt het volgende beeld voor de Rosmolenwijk / Zaandam Zuid:

Figuur 4.5. Potentiële kosten en baten van een jaar aanpak in eindsituatie – Rosmolenwijk / ZZ

KOSTEN	NCW
Totale kosten	**€ 783.100**
1 Kosten nieuwe aanpak	**€ 680.700**
2 Eenmalige (frictie)kosten	**€ -**
3 Kosten agv extra inzetten zorg	**€ 102.400**
BATEN	
Totale baten	**€ 1.240.200**
1 Besparing organisatiekosten	**€ 832.500**
a Nieuw voor Oud	€ 724.200
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 108.300
2 Toename effectiviteit trajecten	**€ 94.100**
3 Voorkomen (escalatie)kosten	**€ 208.300**
4 Immateriele baten	**€ 105.300**
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ -
b Toename kwaliteit van leven	€ 98.700
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 6.600
Saldo (baten minus kosten)	**€ 457.100**
Financieel K-B-verhouding	1,45
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,60



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoerscherm

In de eindsituatie (na 3 tot 4 jaar) is het rendement van het sociaal wijkteam Rosmolenwijk / Zaandam Zuid sterk positief. De kosten-batenverhouding is 1,60. Wanneer de *immateriële* effecten niet in het saldo worden meegenomen, resulteert een nog altijd positief (financieel) saldo van zo’n 350.000 euro.

Ook het eindresultaat van het wijkteam Wormerveer is in potentie ruim positief. Dat vraagt echter wel om een vrij ingrijpende herziening van de doelgroep die door het team wordt ondersteund. Zij moeten zich in dat geval meer gaan richten op huishoudens met (complexe) multiproblematiek[27].

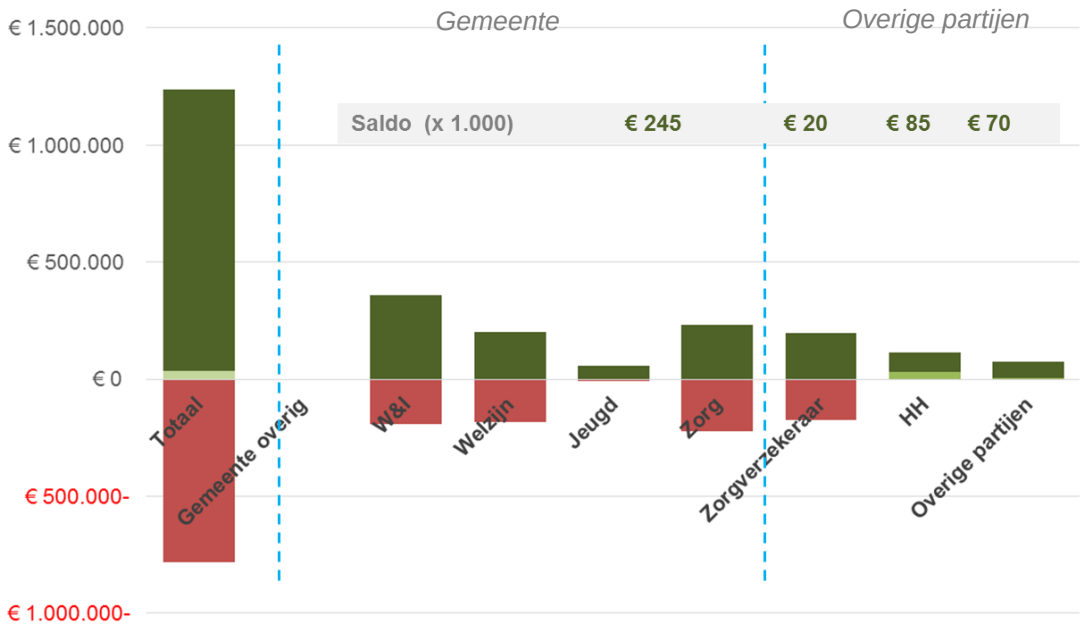
Wanneer we kosten en de baten in de tijd uitzetten (van huidig naar eindsituatie) is er – net als bij de jeugd-teams - sprake van een netto investering in de eerste twee jaar.

[27] In de doorkijk hebben wij gerekend met van een verhouding van 50% enkelvoudig, 30% meervoudig zelfredzaam en 20% meervoudig niet zelfredzaam. NB: wij wijzen erop dat dit een doelgroep is die vraagt om andere competenties in het team dan de enkelvoudige, zelfredzame huishoudens.

4.4. Verdelingseffecten (na doorontwikkeling)

Figuur 4.6 laat de verdeling van kosten en baten zien voor de verschillende betrokken partijen in nominale kasstromen in de eindsituatie (dus na doorontwikkeling). In de figuur is de verdeling van het sociaal wijkteam Rosmolenwijk / Zaandam Zuid opgenomen.

Figuur 4.6. Kosten en baten per actor, kasstromen in eindsituatie (voorbeeld Rosmolenwijk / ZZ)



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoerscherm

Uit de figuur blijkt dat alle partijen een positieve businesscase hebben. Alle partijen verdienen op termijn meer terug dan zij investeren in het team en aan extra zorgkosten hebben. Dit geldt vooral voor de domeinen werk en inkomen en jeugd binnen de gemeente.

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1. Conclusies

Uit de indicatieve MKBA blijkt dat de aanpak in wijkteams in potentie een positief maatschappelijk rendement heeft. Voor de jeugdteams en het sociale wijkteam Rosmolenwijk / Zaandam Zuid is dat naar verwachting nu al het geval, voor het team Wormerveer onder de voorwaarde dat er een vrij ingrijpende herziening plaatsvindt van de doelgroep: van voornamelijk enkelvoudige vragen naar meervoudige problematiek.

Verder gelden voor alle teams de volgende randvoorwaarden (c.q. sleutels tot effectiviteit):

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. Het is tevens een belangrijke randvoorwaarde voor het voorkomen van escalaties. In de samenstelling en werkwijze van het team dient dit een centraal element te zijn. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat werk en inkomen en schuldhulpverlening noodzakelijke expertises 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.

Belangrijk aandachtspunt is hoe de sociale wijkteams en de jeugdteams zich tot elkaar gaan verhouden in één wijk. Voorkomen moet worden dat de verkokerde langs elkaar heen werkende hulpverlening uit het verleden wordt vervangen door meerdere teams aan één keukentafel.

5.2. Het gebruik van deze MKBA

Deze MKBA kan voor twee doelen worden ingezet: om een verzilverplan te maken en om te volgen of de gewenste ontwikkeling richting een positief rendement ook daadwerkelijk plaatsvindt. We bespreken deze toepassingen hieronder.

Input voor verzilverplan

De nieuwe aanpak vergt investeringen in voldoende capaciteit in het team en de ondersteuning in faciliteiten, opleiding etc. De baten ontstaan vooral in de eerste en tweedelijns zorg- en hulpverlening en zullen verzilverd moeten worden via nieuw-voor-oud constructies om ook in praktijk tot bezuinigingen te komen. De MBKA biedt daarvoor een potentiële 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. De verwachting is dat de aanpak vanaf het derde jaar meer zal opleveren dan het kost. Dit is ook het moment om te streven naar een volledige nieuw-voor oud-financiering.
- 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 in praktijk 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 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.

Monitoren van de voortgang

De MKBA kan worden gebruikt om te monitoren of de gewenste effecten ook daadwerkelijk optreden. Dat betekent dat er gegevens geregistreerd en verzameld moeten worden die het mogelijk maken om de analyse jaarlijks opnieuw te maken, maar dan met informatie over gerealiseerde effecten. Met de MKBA-tool die met deze rapportage wordt opgeleverd, is het mogelijk dat de gemeente dat zelf doet. Voor een goede effectmeting zijn globaal de volgende gegevens nodig[28]:

1. **Basisgegevens** over de huishoudens in de aanpak. Daarbij is het gewenst dat er per huishouden wordt geregistreerd, in plaats van per casus of persoon, zoals op dit moment het geval is. Per huishouden is bekend het aantal leden, het adres, de naam van de casemanager, startdatum etc. Van alle leden van het huishouden zijn vervolgens naam, BSN en geboortedatum nodig.
2. **Situatie van het huishouden bij aanvang** van de hulpverlening:
    - Situatie t.a.v. werk/inkomen, schulden, opvoedproblemen, ggz-problematiek etc. De Zelfredzaamheidsmatrix is hiervoor een goed instrument.
    - Lopende trajecten met bijbehorende kosten.
3. **Interventies** die worden gepleegd door het team (denk aan: schrappen trajecten, toevoegen trajecten, inschakelen van het netwerk, interventie om uithuisplaatsing of huisuitzetting te voorkomen);
4. **Situatie van het huishouden na verloop van tijd** (6 maanden, 12 maanden, 18 maanden, dus ook ná afsluiting van de actieve hulpverlening) en lopende trajecten na verloop van tijd.

Een deel van de gewenste gegevens zal het team zelf moeten registreren, zoals de basisgegevens (1), de situatie van het huishouden (2 gedeeltelijk), de interventies van het team (3) en de situatie van het huishouden na verloop van tijd (4 gedeeltelijk). De lopende trajecten blijken in praktijk niet goed in beeld te brengen door hulpverleners. Hiervoor is het gewenst dat er een koppeling wordt gemaakt met de bestanden van de

[28] In de bijlage werken we deze punten verder uit

hulpverlenende en/of financierende instanties. Bij voorkeur worden deze koppeling gemaakt op individueel niveau (BSN of adres) en op een zodanige manier dat ook de teams hierin inzicht hebben[29]. Zeker bij de domeinen die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen moet dit mogelijk gemaakt worden. Voor de overige financiers en partijen, zoals de woningcorporaties, justitie, kern-AWBZ en zorgverzekeraars ligt dat mogelijk lastiger. Voor effectmeting op wijkniveau kan ook worden overwogen om deze informatie op post-codeniveau te verzamelen en te monitoren.

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 doen zijn bij voorkeur meer zorgconsumptiegegevens en statistieken beschikbaar. Op basis hiervan kan worden gekeken naar algemene trends en correlaties met ingezette interventies.

5.3. Relatie met financiering en sturing

Een MKBA levert zoals hierboven beschreven 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 de MKBA zoals die nu voorligt als ‘target’ moet worden opgelegd aan het team. De juistheid van die verwachtingen moet immers blijken in de prakijk. Daarnaast zijn soms ook voor-zichtige aannames gedaan waar in praktijk betere resultaten mogelijk kunnen zijn.

Een belangrijk uitgangspunt in de berekeningen is dat 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 alleen maar wordt gestuurd op verlaging van de kosten. Dat zou ertoe kunnen leiden dat huishoudens die het hard nodig hebben, verstoken blijven van professionele ondersteuning.

Hierbij kan populatiebekostiging een rol spelen: op basis van een aantal kenmerken van de bevolking wordt een vast budget bepaald waarvoor de nulde- en eerstelijnszorg moet worden geleverd. Het risico van meer leveren ligt bij de aanbieder. 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 (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 financieel belang groter wordt dan het oorspronkelijke doel: het leveren van goede zorg. Het is de uitdaging om hier in de toekomst een goede weg in te vinden.

[29] VNG en King zijn bezig met een traject om de specifieke behoeften in kaart te brengen en verder uit te werken voor alle gemeenten gezamenlijk. Zie ook het Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD)

Bijlage I. Toelichting op de methode

Wat is een MKBA?

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) brengt op een systematische en samenhangende manier *alle* door een project veroorzaakte effecten in kaart en vergelijkt deze met de situatie waarin het project niet wordt uitgevoerd (het nulalternatief). De baten van het project worden net als de kosten uitgedrukt in euro's. Dit geldt ook voor de zaken die geen direct prijskaartje hebben, zoals geluidsoverlast, een mooi uitzicht of je veilig voelen. Als de baten vervolgens 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 zijn er?
- Hoe verhouden de kosten zich tot de baten?
- Welke risico's en onzekerheden zijn er?
- Wie profiteert en wie betaalt?

In de praktijk zijn niet alle effecten geloofwaardig in euro's uit te drukken. In dat geval wordt gewerkt met PM-posten die in de afweging ook een volwaardige plek verdienen.

Voor het opstellen van een MKBA wordt een standaard stappenplan gevolgd. Deze volgt de in Nederland gangbare OEI-methodiek, die vanaf 1998 is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Verkeer en Waterstaat en het ministerie van Economische Zaken.[30]

Box Netto Contante Waarde

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. Volgens de MKBA-richtlijnen bestaat de reële discontovoet uit een risicovrije voet van 2,5%[31], plus een risico-opslag, afhankelijk van de mate van onzekerheid. Hoe onzekerder de baten, hoe hoger de risico-opslag en hoe minder de baten in de toekomst meetellen. In voorliggende MKBA zijn aldus alle kosten en baten van 4 jaar 'Achter de voordeur'aanpak opgeteld en vertaald naar euro's van vandaag.

[30] De kern van de methodiek is aanvankelijk vastgelegd in de zogeheten OEI-leidraad: Eijgenraam, Koopmans, *et. al.*, 2000: *Evaluatie van infrastructuurprojecten; leidraad voor kosten-batenanalyse, Deel I: Hoofdrapport & Deel II: Capita Selecta*. Gelijktijdig werd een aantal onderliggende deelstudies gepubliceerd. In latere jaren volgden meerdere aanvullingen op de leidraad.

[31] Brief van de minister van Financiën, dd 8 maart 2007, kenmerk IRF 2007-0090 M.

Bijlage II. Gegevens voor monitoring

In hoofdstuk 5.2. wordt een aantal gewenste gegevens voor monitoring opgesomd. Deze werken we hieronder verder uit:

1a. Situatie van HH bij aanvang

Het gaat om de volgende informatie:

- 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

Van de lopende trajecten zijn bij voorkeur de volgende gegevens beschikbaar. Indien mogelijk via bestaande bestanden, gekoppeld op huishoudensniveau (via BSN). Anders geaggregeerde data op postcodeniveau (bijvoorbeeld de 4 wijken in het projectgebied, zie voor een overzicht de tabel aan het einde van deze bijlage). Ter vergelijking is dergelijke data ook gewenst voor gebieden waar geen team actief is.

Type	omschrijving	aanbieder	duur	kosten
Uitkering				
Armoedevoorziening				
Schuldhulpverlening				
GGZ				
Jeugd- en opvoedhulp				
OTS				
UHP				
Re-integratie				
Participatie / welzijn				
Maatschappelijk werk				
WMO				
AWBZ-begeleiding				
Inzet woco				
Politie/justitie				
Anders				

2. Interventies

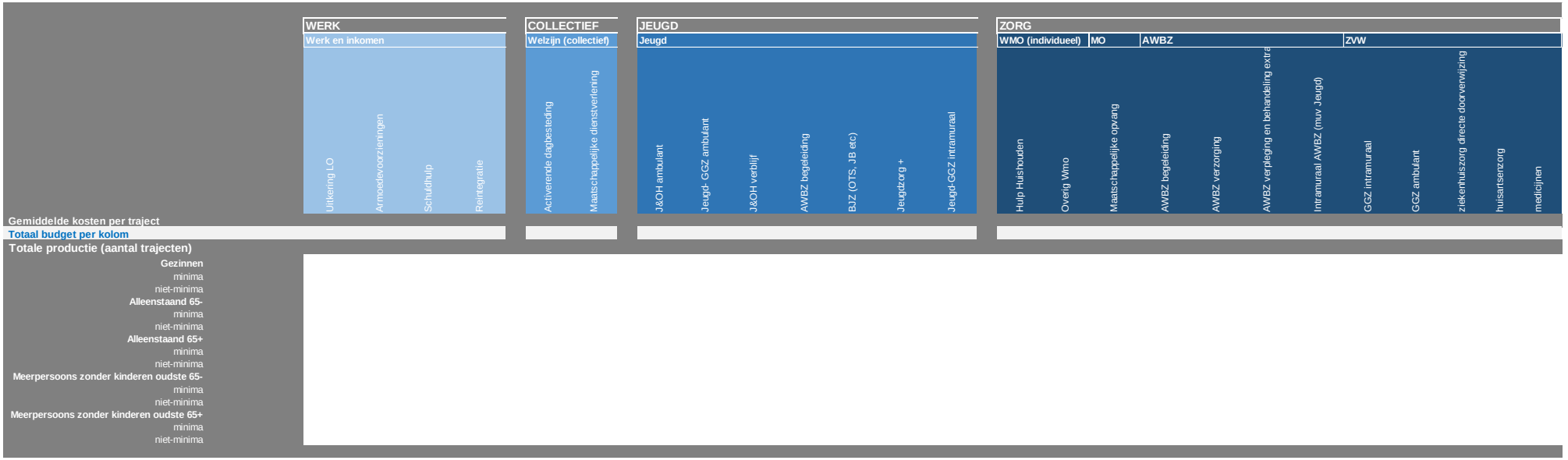
- Directe hulpverlening (in uren)
- Schrappen van trajecten (type, aanbieder)

- 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)

3. Situatie na verloop van tijd (herhaling van 0-meting na bijv 6, 12, 18 en 24 maanden)

Herhalen van stap 1 na verloop van tijd: de ZRM en het aantal trajecten.

Figuur IV. Overzicht lopende trajecten



Bijlage III. Plaats van MKBA in registratie en monitoring

