



Handleiding MKBA-tool sociale (wijk)teams



Opgesteld door:

LPBL: Veroni Larsen, Merei Lubbe en Lauri de Boer

In opdracht van:

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Datum: mei 2014



Inhoud

1. Inleiding.....	1
1.1. Achtergrond.....	1
1.2. MKBA-tool SWT	1
1.3. Leeswijzer	3
2. MKBA Tool: Invoer	4
2.1. Invoer A. Bereik.....	4
2.2. Invoer B. Kosten.....	7
2.3. Invoer C. Effect.....	11
3. MKBA tool: Uitvoer	16
3.1. Uitvoer A. Kosten en Baten in NCW	16
3.2. Uitvoer B. Begroting na 2 jaar.....	18
4. Voorbeeld MKBA's in- en uitvoer	19
4.1. Integraal 'dedicated' team in probleemwijk	19
4.2. Zorg-welzijn team in opstartfase.....	21
4.3. Jeugd-gezin team in probleemwijk.....	23
4.4. Ouderen team	25
4.5. Zorgregie in zware doelgroep	27
5. Registratie en monitoring.....	29
5.1. Informatie nodig voor de verschillende MKBA's.....	29
5.2. Benodigde registratie.....	30
Bijlage I. Bij te houden, te verzamelen gegevens	34
Bijlage II. Invoer 2: Effect o.b.v. effectmeting.....	0



1. Inleiding

1.1. Achtergrond

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 Aanpak¹. 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. Inmiddels heeft LPBL ruim 40 maatschappelijke kostenbaten-analyses (MKBA's) gemaakt van de nieuwe integrale, multiprobleem- of wijkgerichte, outreachende aanpakken in het sociaal domein.² Na de eerste versie van het MKBA-model eind 2010, is het model verder uitgewerkt en steeds op maat gemaakt.

Op basis van de vele MKBA's die de afgelopen jaren zijn gemaakt en de opgedane ervaring, heeft LPBL nu in opdracht van het Ministerie van BZK een prototype MKBA-tool sociale wijkteams ontwikkeld. Met behulp van deze handleiding kunnen gemeenten de tool gebruiken om zelf een MKBA te maken en te updaten. Het geeft handreikingen voor kengetallen, realistische invoerwaarden en enkele voorbeelden. Voor de inhoudelijke lessen en leerpunten uit de diverse MKBA's verwijzen we naar de meta-analyse³, deze zijn niet beschreven in deze handleiding.

1.2. MKBA-tool SWT

De MKBA-(excel)tool die LPBL in het kader van de meta-analyse heeft ontwikkeld 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. 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. In de tool zijn kengetallen opgenomen over de zorgconsumptie van verschillende soorten doelgroepen (naar type huishouden en ernst van de problematiek). Dit vormt de kern van de tool.

De tool rekent de kosten en baten van één jaar werken volgens de nieuwe werkwijze door en kan voor verschillende fases van de MKBA worden gebruikt:

¹ Het Rijksexperiment 'Achter de Voordeur' heeft gelopen van 2008 tot 2011. De lessen en ervaringen zijn sindsdien 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".

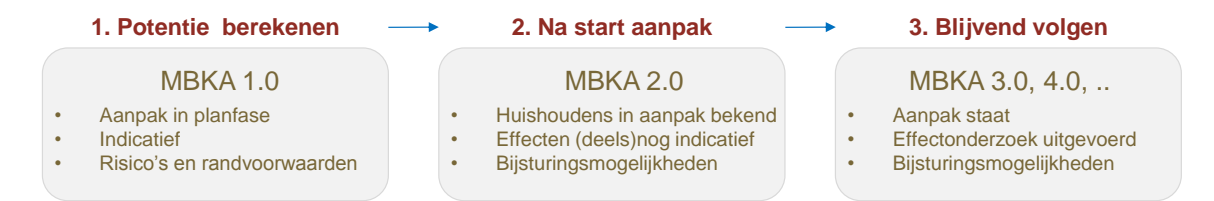
² In het vervolg van dit rapport zullen we spreken over de integrale aanpak of sociale (wijk)teams.

³ LPBL Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams - Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten, jan 2014



1. *Planfase*: als de aanpak nog op de tekentafel ligt;
2. *Startfase*: als de aanpak enige tijd loopt;
3. *'Going concern' fase*: als de aanpak (definitief) staat.

Figuur 1.1. Drie fases van de MKBA



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?
- 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?

Wellicht ten overvloede willen we er op wijzen dat realistische invoerwaarden van de tool bepalend zijn voor de kwaliteit en de bruikbaarheid van de uitvoer. Dit is de verantwoordelijkheid van de gebruiker van de tool.

Box 1.2. 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-methode, die vanaf 1998 door het Rijk is ontwikkeld.

1.3. Leeswijzer

De handleiding heeft de volgende opbouw:

- Hoofdstuk 2 beschrijft het invoerscherm, die bestaat uit de volgende onderdelen:
- Hoofdstuk 3 geeft een korte uitleg bij de uitvoer: de verschillende kosten- en batenposten;
- Hoofdstuk 4 presenteert een vijftal voorbeelden van MKBA's met de bijbehorende in- en uitvoer gebaseerd op de praktijk;
- Hoofdstuk 5 gaat tot slot in op de registratie en monitoring t.b.v. de MKBA.



2. MKBA Tool: Invoer

Het invoerscherm bestaat uit de volgende onderdelen:

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

2.1. Invoer A. Bereik

Invoerscherm

Onderdeel A. Bereik bestaat uit 5 vragen en ziet er als volgt uit:

Figuur 2.1. Invoerscherm 1. Bereik (vragen 1 t/m 5)

A. Bereik			
1. <i>Aantal huishoudens in aanpak (totaal)</i>	1.000		1.063
2. <i>Type huishoudens in aanpak (%)</i>	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	40%	30%	30%
3. <i>Huishoudens in aanpak (%)</i>	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Geen probleem of ev	0%	0%	0%
Enkelvoudig (ev)	0%	0%	0%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	75%	50%	65%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs)	25%	50%	35%
4. <i>Huishoudsamenstelling</i>	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Eenouder/persoons	25%	60%	50%
Tweeouder/meerpersoons	75%	40%	50%
Gemiddeld aantal kinderen	2,0		
5. <i>Leefsituatie multiproblematiek (mv)</i>	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Problematische schulden	80%	35%	80%
Geen werk	60%	100%	60%
Overlastgevend	25%	0%	25%

Bron: Uitvoerscherm LPBL MKBA-tool versie 1.0

Toelichting per vraag

1. *Aantal huishoudens in aanpak (totaal)*. De invulwaarde is het totaal aantal huishoudens in de aanpak in één jaar. Dit zijn unieke huishoudens, die gedurende een jaar in de caseload zitten (of hebben gezeten). In de MKBA rekenen we met huishoudens en niet met personen. Een huishouden kan wel een eenpersoonshuishouden zijn. Wanneer je dit b.v. in de planfase nog niet weet kun je ook berekenen hoeveel huishoudens het team met een bepaald aantal fte (indien bekend) zou kunnen halen gezien de zwaarte van de problematiek en de huishoudsamenstelling, zie onderdeel B, vraag 6 (hier in grijs 1.027 met 14 fte).



Het kan overigens gaan over het totaal aantal huishoudens in één team in een specifieke wijk of het totaal van meerdere teams verspreid over de stad. In het laatste geval tel je alle huishoudens in de verschillende teams bij elkaar op.

2. *Type huishoudens in aanpak (%)*. Vervolgens geef je de verdeling in percentages in type huishoudens ofwel de huishoudsamenstelling. Dat zijn:
 - Gezinnen: alle huishoudens met minstens één inwonend kind onder de 18 jaar;
 - Ouderen: alle huishoudens met minimaal een persoon boven de 65 jaar;
 - Overige huishoudens (hh): een- of meerpersoons huishoudens zónder kinderen en zónder een persoon boven de 65 jaar (en huishoudens met uitsluitend 'kinderen' van 18 jaar of ouder). Een huishouden zit altijd in een van deze 3 groepen en het totaal is altijd 100 procent.

3. *Huishoudens in aanpak (%)*. Deze vraag gaat over de zwaarte van de problematiek in de huishoudens in de aanpak. Dit is een belangrijke invoerknop, aangezien hier verschillende zorgconsumptieprofielen aanhangen. We hanteren de volgende groepen:
 - EV: Huishoudens zonder problemen of met enkelvoudige problematiek (groen),
 - MV ZR: Huishoudens met meervoudige problematiek, maar zelfredzaam (licht oranje),
 - MV NZR: Meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam (oranje),
 - Top/intramuraal (rood)⁴. Dit zijn de huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld OMPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en de intramurale ouderen.

Huishoudens met meervoudige problematiek hebben op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleide hiervan) problemen of beperkingen:

- 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;
- Overlastgevend.

Deze info volgt uit de registratie van de teams, kan vooraf m.b.v. een doelgroepanalyse o.b.v. wijkspecifieke statistieken bepaald worden, of geeft de ambitie weer (zie hieronder bij invulwaarden). In de registratie wordt veelal gewerkt met de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). In het model is het echter niet zo dat een huishouden altijd meervoudig is, als op twee of meer aspecten van de ZRM niet-zelfredzaam wordt gescoord. Onze definitie van meervoudige problematiek kan wel worden afgeleid uit de zelfredzaamheidsmatrix:

- In het geval van een *ZRM-score (0 of 1)* door een samenvoeging te nemen van meerdere categorieën. Als wij een vertaling maken van ZRM scores naar bovenstaande analyse, worden de volgende ZRM-categorieën in de analyse samengenomen, omdat deze vaak een uiting zijn van dezelfde problematiek⁵:

⁴ Voor de top is een aparte tool ontwikkeld, zie LPBL MKBA OMPH versie 1.0

⁵ Meerdere termen genoemd, zoals wij die in de praktijk tegenkomen



- Financiën: financiën, schulden, huisvesting;
- Opvoeding: opvoeding, huiselijke relaties, onveiligheid van kinderen;
- Participatie: sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, werk, dagbesteding, isolement;
- GGZ: geestelijke gezondheid, verslaving, psychische problematiek, ADL;
- Lichamelijke beperking: fysiek, lichamelijke gezondheid, ADL;
- Verstandelijke beperking: zit meestal niet in de gebruikte methodiek. Deze vragen wij in steekproeven apart uit;
- Overlastgevend: justitie, overlast, criminaliteit.

Wanneer op twee of meer van bovenstaande categorieën een probleem of beperkt-zelfredzaam wordt gescoord, dan is sprake van meervoudige problematiek.

- Als er een schaal van 5 wordt gebruikt bij de ZRM (5 = geen probleem), dan kan deze worden gebruikt om het onderscheid tussen wel en niet zelfredzaam (licht en donkeroranje) te maken. We hanteren de volgende scheiding: Gemiddelde score over de domeinen⁶
 - lager dan 3 = donkeroranje (incl. top);
 - tussen 3 en 4 = lichtoranje;
 - beter dan 4 = groen.

NB. Er is ook mogelijkheid in de tool om een groep in te vullen die wél tijd kost van de teamleden, maar niet in de actieve caseload zit. De teamleden gaan er niet zelf actief mee aan de slag. Het kan gaan om het op weg helpen of bij nader inzien geen hulpvraag. Of het gaat om het aanboren van meer burger/samenkracht. Op deze groep worden geen effecten doorberekend maar hebben wel kosten in termen van tijd van het team. Dit wordt ingevuld bij “geen probleem of enkelvoudig (ev)”.

4. *Huishoudsamenstelling*. Het gaat in deze vraag - in aanvulling op vraag 2 - over het onderscheid (in percentages) in één- of tweoudergezinnen en in één- of meerpersoons huishoudens. En daarbij het gemiddeld aantal kinderen in de gezinnen in de aanpak. In MKBA 1.0 volgt dit uit de statistieken van de wijk.
5. *Leefsituatie multiproblematiek (mv)* Aanvullende info over de leefsituatie in huishoudens met meervoudige problematiek. Welk percentage van deze gezinnen, ouderen of overige huishoudens:
 - Kampt met (problematische) schulden?
 - Heeft geen betaald werk?
 - Veroorzaakt overlast?

Realistische (default) invoerwaarden in MKBA 1.0

- *Bij 3: Zwaarte van de doelgroep*. In MKBA 1.0 is er een aantal mogelijkheden:
 1. Doorsnede wijk: aansluiten bij de populatie van de wijk;
 2. Voorgenomen doelgroep: b.v. het team richt zich enkel op meervoudige problematiek;
 3. Combinatie van de wijk en de voorgenomen doelgroep (b.v. gemiddelde).

⁶ Justitie is eruit gehaald omdat bijna iedereen hierop een 5 scoort en dit het gemiddelde te veel beïnvloedt.



Tabel 2.2. Invoerwaarden MKBA 1.0: zwaarte van de doelgroep

Voorbeelden:	Standaardwijk	Probleemwijk	Voorgenomen: MV	:Gezin MV NZR
Gezinnen				
- EV	80%	65%	0%	0%
- MV ZR	15%	20%	75%	0%
- MV NZR	5%	15%	25%	100%
Ouderen				
- EV	90%	70%	0%	0%
- MV ZR	5%	15%	50%	0%
- MV NZR	5%	15%	50%	0%
Overige hh				
- EV	85%	75%	0%	0%
- MV ZR	10%	15%	65%	0%
- MV NZR	5%	10%	35%	0%

- Bij 5: Leefsituatie in huishoudens met meervoudige problematiek. De volgende getallen kunnen (indien er vooraf nog geen info beschikbaar is) gehanteerd worden:

Tabel 2.3. Invoerwaarden MKBA 1.0: leefsituatie van huishoudens met meervoudige problematiek

Leefsituatie	Gezinnen	Ouderen	Overige huishoudens
Problematische schulden	80%	35%	80%
Geen werk	60%	100%*	60%
Overlastgevend	25%	0%	25%

* Dit betekent dat ouderen niet in aanmerking komen voor een effect op betaald werk



2.2. Invoer B. Kosten

Invoerscherm

Het onderdeel B. Kosten bestaat uit 6 vragen en ziet er als volgt uit:

Figuur 2.4. Invoerscherm 1. Kosten (vragen 6 t/m 11)

B. Kosten		
I Kosten nieuwe aanpak		<i>Kengetallen</i>
6. <i>Aantal teamleden (fte)</i>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="13"/>
Kosten fte incl. huisvesting	<input type="text" value="ja"/>	
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="50%"/>	
7. <i>Teamsamenstelling</i>		
Jeugd	<input type="text" value="ja"/>	
GGZ-volwassenen	<input type="text" value="ja"/>	
Werk & inkomen/ Schulden	<input type="text" value="ja"/>	
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening	<input type="text" value="nee"/>	
Zorg	<input type="text" value="nee"/>	
Wonen en/of politie	<input type="text" value="ja"/>	
Totaal aantal disciplines in team	<input type="text" value="4"/>	
8. <i>Overige kosten</i>		
Eenmalige kosten	<input type="text" value="€ -"/>	
Afschrijving eenmalige kosten (jaren)	<input type="text" value="1"/>	
Jaarlijkse kosten	<input type="text" value="€ -"/>	
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="0%"/>	
II Friciekosten		<i>Kengetal</i>
9. <i>Fricie/inwerkkosten invullen (%)</i>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="6%"/>
III Kosten agv extra inzetten zorg		<i>Kengetal</i>
10. <i>Nieuw gevonden huishoudens (%)</i>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="5%"/>
11. <i>Meer trajecten in bestaande cases (%)</i>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="0%"/>

Bron: Uitvoerscherm LPBL MKBA-tool versie 1.0

De totale kosten van de nieuwe werkwijze bestaan uit 3 posten:

- De directe kosten van de aanpak, hoofdzakelijk personele kosten (fte's);
- Eenmalige (frictie)kosten in de opstart;
- Kosten a.g.v. extra inzetten zorg, door het vinden van 'nieuwe' huishoudens en/of het toevoegen van meer (zorg)trajecten in bestaande en nieuwe huishoudens.

Toelichting per vraag

I. Kosten nieuwe aanpak



6. Het aantal teamleden in fte (*fulltime-equivalent*) volgt uit het projectplan. We rekenen met 1 fte = 36 uur per week. De kosten per fte zijn naast werkgeverslasten ook kosten voor huisvesting, automatisering, beheer en directie. We hanteren de volgende bedragen:

Tabel 2.5. Kosten per fte

	Kosten per fte	Werkgeverslasten	Kosten huisv, autom, beh en directie
Teamlid	€ 85.000	€ 57.000	€ 28.000
Teamleider	€ 92.000	€ 63.000	€ 29.000
Ondersteuning	€ 79.000	€ 51.000	€ 28.000

Het is mogelijk om in de personeelskosten van het team alleen de werkgeverslasten mee te nemen. In dat geval vink je “nee” aan voor de kosten inclusief huisvesting etc.

Vervolgens is een belangrijke vraag of de personeelsleden additioneel m.b.v. projectgelden gefinancierd worden of dat dit uit bestaande budgetten gedaan wordt d.m.v. nieuw-voor-oud constructies (of detacheringen). Het totale percentage additioneel van de totale personeelskosten wordt ingevuld.

NB. Het kan ook dat het aantal fte's op voorhand nog niet bekend is, maar het aantal huishoudens in de wijk of buurt dat bereikt dient te worden uitgangspunt is. Op basis van kengetallen van de bijbehorende caseload kan berekend worden wat het aantal fte's is dat hiervoor nodig is (in figuur 2.4. is dat bijvoorbeeld 13).

Tabel 2.6. Kengetallen caseload per fte

Type huishouden (hh)	Caseload per fte	Gem. aantal uren per hh per jr
Niet actieve caseload Geen probleem of EV	600	2
Geen probleem of enkelvoudig (EV)	300	4
Meervoudig (MV) en zelfredzaam (ZR)	150	8
Meervoudig (MV) en niet-zelfredzaam (NZR)	40	30
Top	10	120

Bron: LPBL

7. *Teamsamenstelling*. Bij deze vraag gaat het om de integraliteit van het team: hoeveel domeinen zijn in het team vertegenwoordigd? Het antwoord is “ja” of “nee”. Het gaat om de achtergrond of expertise van de teamleden (“specialist in het team”).⁷
8. *Overige kosten*. Er kunnen naast personele kosten ook nog overige (project)kosten gemaakt worden. Het kan gaan om eenmalige kosten of jaarlijkse kosten, bijvoorbeeld training, communicatie en onderzoek. Bij de eenmalige kosten kan aangegeven worden in hoeveel jaar deze afgeschreven dienen te worden. Standaard staat dit op 1: totale kosten in het eerste jaar. Verder kan ook aangegeven worden hoeveel procent van de totale overige kosten additioneel is.

⁷ Deze indeling werkt door in de verdeling van de nieuw-voor-oud kosten



II. Friciekosten

9. De frictiekosten zijn een percentage van de totale personeelskosten (uit vraag 6) en kunnen op 2 manieren ingevuld worden:

- Eigen inschatting of berekening, bijvoorbeeld 20 procent of 50 procent in de opstartfase.
- Invoeren van kengetal. Dit kengetal wordt in grijs aangegeven en is het procentuele verschil tussen de werkelijke fte's in het team en het berekende aantal o.b.v. kengetallen over de caseload en de ingevulde doelgroep bij bereik (in voorbeeld is dit $6\% = (14-13)/14$). Het kan namelijk zijn dat de caseload van de teamleden (nieuw) verschilt van de achtergelaten caseload ('oud') en in dit geval lager is. Het werk in de teams (aan de voorkant) geeft nog geen volledige besparing in werkzaamheden in de 'moederorganisatie' (achterkant).

III. Kosten a.g.v. extra inzetten zorg

10. *Nieuw gevonden huishoudens (%)*. In 'nieuw gevonden' huishoudens was voor de komst van het integrale team geen professionele hulp (meer) aanwezig. Dit percentage geeft het totaal aan nieuw gevonden huishoudens in de totale aanpak (in het voorbeeld 10%, dus 100 van de 1.000). Deze huishoudens krijgen in het model nu wel zorg geleverd. Daarbij rekenen we (indien effectmeting ontbreekt) met de kostenkengetallen van figuur 2.7. Dit zijn de consumptieprofielen per type huishouden die centraal staan in de MKBA⁸.

Figuur 2.7. Zorgconsumptieprofielen per type huishouden

Gezinnen	Totaal	W&I	Z&W	Jeugd	ZVW
Geen probleem of ev	€ 3.500	€ 100	€ 300	€ 400	€ 2.700
Meervoudig	€ 11.200	€ 4.800	€ 1.100	€ 1.700	€ 3.600
Niet zelfredzaam	€ 22.800	€ 7.300	€ 1.100	€ 10.200	€ 4.100
Top	€ 104.700	€ 14.900	€ 28.000	€ 56.900	€ 5.000
Ouderen	Totaal	W&I	Z&W	Jeugd	ZVW
Geen probleem of ev	€ 6.600	€ 200	€ 2.600	€ -	€ 3.800
Meervoudig	€ 10.600	€ 700	€ 6.300	€ -	€ 3.700
Niet zelfredzaam	€ 11.300	€ 700	€ 7.100	€ -	€ 3.500
Top	€ 54.900	€ -	€ 52.000	€ -	€ 2.900
Overige hh	Totaal	W&I	Z&W	Jeugd	ZVW
Geen probleem of ev	€ 2.600	€ 300	€ 300	€ -	€ 2.000
Meervoudig	€ 19.100	€ 14.500	€ 1.500	€ -	€ 3.100
Niet zelfredzaam	€ 27.500	€ 22.900	€ 1.600	€ -	€ 3.100
Top	€ 46.500	€ 8.800	€ 35.300	€ -	€ 2.400

Bron: LPBL geldstroomanalyse Sociaal domein in diverse gemeenten

11. *Meer trajecten in bestaande cases (%)*. Bij vraag 11 gaat het om trajecten. De ingevulde waarde is het percentage nieuw ingezette zorg- en hulptrajecten bij bestaande huishoudens. In het voorbeeld zijn er 900 bestaande huishoudens (immers 100 zijn nieuw gevonden van de 1.000). Deze hebben allen een gemiddeld zorgconsumptieprofiel, zoals te zien in figuur 2.7. Het kan zijn dat door de nieuwe aanpak niet minder maar meer trajecten (preventief) worden ingezet. Het percentage geeft de extra kosten als percentage van de gemiddelde kosten. Als in een aanpak bijvoorbeeld enkel gezinnen in zitten met meervoudige problematiek en niet zelfredzaam dan zijn de gemiddelde kosten per jaar voor zo'n gezin € 22.800. Een percentage van 10 procent meer ingezette trajecten betekent dan 2.800 extra zorg per gezin.

⁸ Bij onderdeel c. Effect en daarbij invoer 2 o.b.v. effectmeting volgt een overzicht van de onderliggende (zorg)trajecten



Realistische (default) invoerwaarden in MKBA 1.0

- Bij 10: Nieuw gevonden huishoudens. We hanteren 5 procent in de 'going concern' fase en 20 tot 30 procent in de opstartfase. Dit kan overigens ook meer zijn (zie meta-analyse).
- Bij 11: Meer trajecten in bestaande huishoudens. Wanneer er nog niets bekend is over de effecten van de aanpak en het meer om het doorrekenen van de potentie gaat kan gestart worden met 0 procent. De aanpakken zijn in de meeste gevallen niet gericht op meer trajecten in huishoudens waar al zorg zit. In wat-als scenario's kan hier aan gedraaid worden.

2.3. Invoer C. Effect

2.3.1. Invoer 1: o.b.v. kengetallen

Invoerscherm

Het onderdeel C. Effect bestaat uit 4 vragen en ziet er als volgt uit:

Figuur 2.8. Invoerscherm 1. Effect (vragen 12 t/m 15)

C. Effect		
I Aantal trajecten	Kengetal	
12. <i>Substitutie minder trajecten</i>		
In nieuwe cases	30%	SWT 30%
In bestaande cases	0%	10%
II Effectiviteit trajecten	Kengetal	
13. <i>Succes trajecten: extra effectiviteit</i>		
Meer financieel stabiel	10%	SWT 10%
Meer direct naar werk	1%	1%
Minder schooluitval	1%	1%
Minder consulten eerste lijn	2%	2%
Minder doorverwijzing tweede lijn	1%	1%
Meer kwaliteit van leven ouderen	10%	10%
Minder overbelaste mantelzorgers	10%	10%
Minder overlast	10%	10%
III Voorkomen escalatie	Kengetal	
14. <i>Voorkomen escalatie</i>		
Gezinnen	2%	SWT 2%
Ouderen	2%	2%
Overige hh	2%	2%
15. <i>Terugvalpercentage</i>	20%	20%

Bron: Uitvoerscherm MKBA-tool versie 1.0

Toelichting per vraag

12. *Substitutie/minder trajecten*. In het verlengde van vraag 11 gaat het ook hier om trajecten en wel het percentage minder professionele trajecten. Dit kan op twee manieren worden bereikt: omdat het



team andere trajecten overbodig maakt of omdat het eigen netwerk dingen overneemt. We maken een onderscheid in:

- Nieuwe cases. Uit vraag 10 volgt het totaal aantal nieuwe cases. Deze krijgen in het model allemaal het standaard consumptiepatroon dat bij het type huishouden hoort. Wanneer het team in staat is om b.v. meer gebruik te maken van het eigen netwerk kan hier op bespaart worden. De ingevulde waarde is een percentage van het gemiddelde consumptiebedrag.
- Bestaande cases. Dit werkt op dezelfde wijze als bij vraag 11 maar dan omgekeerd.

13. *Succes trajecten, extra effectiviteit.* De 'knoppen' onder vraag 13 hebben te maken met de *extra* effectiviteit van de verschillende afzonderlijke trajecten als gevolg van één huishouden één plan. Bijvoorbeeld, een schuldhulpverleningstraject heeft natuurlijk ook in de oude methodiek effect. Het gaat hier alleen om de *extra* effectiviteit als gevolg van de nieuwe aanpak. Hieronder volgt per knop waar het een percentage van is (voor een meer uitgebreide inhoudelijke uitleg zie meta-analyse):

- Meer financieel stabiel: als % van het totaal aantal huishoudens met schulden (uit vraag 5);
- Meer direct naar werk: als % van het totaal aantal huishoudens zonder werk (uit vraag 5);
- Minder schooluitval: als % van het aantal kinderen dat in de 0-situatie geen startkwalificatie zou halen (= 45 procent bij leerlingen uit risicogezinnen)⁹;
- Minder consulten eerste lijn: als % van het totaal aantal huisartsenbezoek en medicijnvoorschriften in de huishoudens met multiproblematiek en niet zelfredzaam;
- Minder doorverwijzing tweede lijn: als % van het totaal zorggebruik in ziekenhuizen in de huishoudens met multiproblematiek en niet zelfredzaam;
- Meer kwaliteit van leven ouderen: als % van het totaal aantal ouderenhuishoudens met klachten¹⁰;

Zorggebruik Huisartsen	% hh	gem per hh
gewoon consult	75%	4,2

Verstrekking medicatie	% hh	gem per hh
voorschriften	83%	11,9

Zorggebruik Ziekenhuizen	% hh	gem per hh
Poliklinisch	48%	2,1
Dagopname	7%	1,2
Klinisch	10%	1,3

Verbetering kwaliteit van leven a.g.v. CvO	met klacht (0-meting)	
	MV	MV NZR
Somatisch	45%	60%
Psychisch	25%	35%
Sociaal	20%	50%

- Minder overbelaste mantelzorgers: als % van het totaal aantal overbelaste ouderenhuishoudens¹¹;

	MV	MV NZR
aandeel doelgroep dat mantelzorg ontvangt	45%	48%
aandeel mantelzorgers dat zich overbelast voelt	21%	

- Minder overlast: als % van het totaal aantal overlastgevende huishoudens (uit vraag 5).

14. *Voorkomen escalatie.* Dit is een percentage van alle huishoudens in de aanpak: gezinnen, ouderen en overige hh (in voorbeeld: 400, 300 en resp. 300). Een voorkomen escalatie van 2 procent betekent voor de gezinnen dat er 8 gezinnen niet escaleren naar een bovenliggende laag in de piramide.

⁹ Zie voor een uitgebreide toelichting LPBL, MKBA onderwijs en jeugdwerkloosheid, mei 2014

¹⁰ Zie voor een uitgebreide toelichting LPBL, MKBA Centrum voor Ouderen, 2013

¹¹ Bron: Wmo Monitor Den Haag



15. *Terugvalpercentage*. Dit geeft aan hoeveel procent van de effecten uit vraag 13 en 14 wegvallen. Bijvoorbeeld een terugvalpercentage van 20 procent geeft niet 8 voorkomen geëscaleerde gezinnen maar 6. Dit geldt ook voor de percentages bij 13. Zo gaat geeft een terugvalpercentage van 20 procent bijvoorbeeld geen 10 procent extra effectiviteit op schuldhulpverlening maar netto 8 procent.

Realistische (default) invoerwaarden in MKBA 1.0 en MKBA 2.0

- *Bij 12: Substitutie*. We hanteren standaard 30 procent bij nieuwe cases en 10 procent bij bestaande case, zie de meta-analyse en onderstaande tabel voor een verder onderbouwing van deze getallen.

Tabel 2.9. Kengetallen substitutie (minder trajecten)

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%	-	Schuldhulpverlening 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: Schuldhulp, Re-integratie, Activerende dagbesteding, Maatschappelijke dienstverlening, J&OH ambulante, Hulp Huishouden en Overig Wmo.

- *Bij 13: Extra effectiviteit trajecten a.g.v. integrale aanpak*. Bij het invullen van deze waarden kijken we ook naar de teamsamenstelling. Als het team maar één of 2 domeinen beslaat kun je je afvragen of er veel *extra* effectiviteit te behalen is. We zetten de waarden dan vaak allemaal op nul. Als er geen expertise is van schulden rekenen we niet met het kengetal van 10 procent, zie tabel¹². Wanneer geen expertise van werk wordt het kengetal direct naar werk nul. Wanneer geen jeugd, dan geen effect op schooluitval. Wanneer geen zorg en welzijn geen effect op consulten, doorverwijzing, kwaliteit van leven en overbelasting. En tot slot geen effect als politie en corporatie niet zijn aangesloten.

	Kengetal
Meer financieel stabiel	10%
Meer direct naar werk	1%
Minder schooluitval	1%
Minder consulten eerste lijn	2%
Minder doorverwijzing tweede lijn	1%
Meer kwaliteit van leven ouderen	10%
Minder overbelaste mantelzorgers	10%
Minder overlast	10%

¹² Daarbij rekenen we overigens wel met de oude effectiviteit bij *nieuw* ingezette trajecten. We hanteren landelijke kengetallen voor het succes van schuldhulpverlening: 45 procent financieel stabiel na 6 maanden en 15% schuldenvrij na 3 jaar. Wanneer de extra effectiviteit 10 procent is gaat het hier om 55% en resp. 25%.



- Bij 14: *Voorkomen escalatie*. In het algemeen gaat het om kleine aantallen, die overigens al vaak het verschil maken in kosten en baten. In de opstartfase hanteren we 1 of 2 procent. Wanneer een aanpak langer staat kan ook gerekend worden met 3 procent.

2.3.2. Invoer 2: o.b.v. eigen effectmeting

In invoerscherm 2 is het mogelijk om de resultaten van de eigen effectmeting direct in te voeren. De velden die oranje zijn in invoerscherm 1 worden dan door de waarden in invoer 2 vervangen. Hiervoor moet de knop input o.b.v. effectmeting op “ja” staan.

INVOER gegevens EFFECT o.b.v. effectmeting	
Effectmeting	<input type="text" value="ja"/>

Invoerscherm

Het Invoerscherm 2 heeft 3 vragen en ziet er als volgt uit (zie bijlage I. voor het hele overzicht):

Figuur 2.10. Invoerscherm 2. Effect o.b.v. effectmeting (vragen 16 t/m 18)

C. Effect		
IV Uitkomsten effectmeting (i.p.v. I, II en III)		
A		
>> Aantal, effectiviteit en voorkomen trajecten:		
	WERK Werk en inkomen	Zie bijlage overige domeinen
	Uitkering LO Armoedeverorzieningen Schuldhulp Reintegratie	
16. Meer trajecten	gem. aantal	verdeling in %
In nieuwe cases	<input type="text" value="1,0"/>	100% <input type="text" value="11%"/> <input type="text" value="15%"/> <input type="text" value="23%"/> <input type="text" value="0%"/>
In bestaande cases	<input type="text" value="0,1"/>	100% <input type="text" value="4%"/> <input type="text" value="8%"/> <input type="text" value="15%"/> <input type="text" value="0%"/>
17. Minder trajecten	gem. aantal	verdeling in %
In nieuwe cases	<input type="text" value="0,3"/>	100% <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
In bestaande cases	<input type="text" value="0,1"/>	100% <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
18. Indicatoren voorkomen escalatie	%	
Huisuitzetting	<input type="text" value="10%"/>	
Uithuisplaatsing (UHP)	<input type="text" value="5%"/>	
Onder toezichtstelling (OTS)	<input type="text" value="5%"/>	
Intramuraal AWBZ	<input type="text" value="5%"/>	
GGZ intramuraal	<input type="text" value="5%"/>	

Bron: Uitvoerscherm MKBA-tool versie 1.0

Toelichting per knop/vraag

16. *Meer trajecten*: In invoerscherm 2 wordt niet gerekend met een gemiddeld zorgconsumptieprofiel maar met de aantallen die direct uit de steekproef komen. Bij vraag 16 wordt eerst het gemiddeld



aantal nieuwe trajecten per huishouden ingevuld met daarbij (indien mogelijk) een onderscheid naar nieuwe huishoudens en bestaande huishoudens¹³. Daarna volgt de verdeling over de verschillende type trajecten die zijn ingezet. Let op het totaal moet altijd 100 procent zijn. Let op! Het is belangrijk dat alle nieuwe trajecten hier worden meegenomen. Bij vraag 17 wordt namelijk gekeken naar het aantal trajecten dat wordt geschrapt.

17. *Minder trajecten* Vraag 17 gaat op dezelfde wijze, met dit verschil dat de voorkomen zware hulp beschouwd wordt als voorkomen kosten, zie vraag 18.
18. Hier noteer je de voorkomen zwaardere en duurdere vormen van hulp. Deze vormen een indicatie voor het percentage voorkomen escalaties van huishoudens (zoals bij vraag 14). Houd hierbij rekening met attributie van de aanpak. Welk deel van de voorkomen huisuitzetting kan toegeschreven worden aan de nieuwe werkwijze. Bijvoorbeeld uit de nulmeting blijkt dat 60 procent van de huisuitzettingen al voorkomen worden. Met de aanpak is dit 75 procent. Het in te vullen percentage is dan 15 procent. Onderstaande tabel geeft enkele voorbeelden.

Tabel 4.11. 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%)

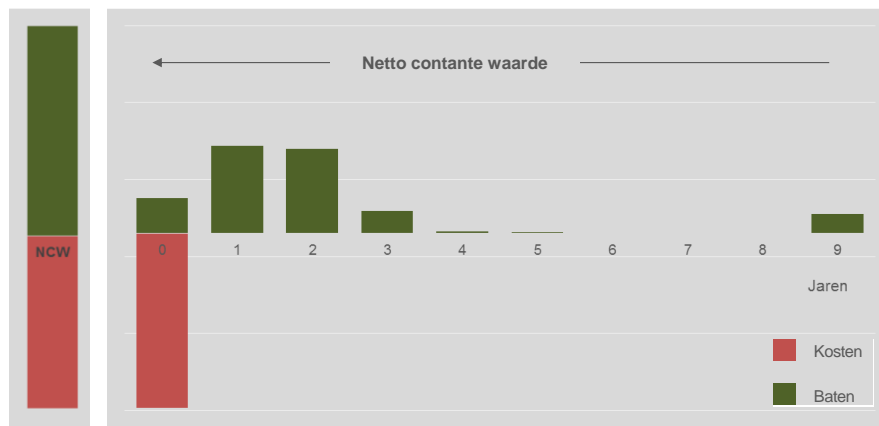
¹³ Als dit onderscheid in de steeproef ontbreekt kan ook het totaal aantal nieuw ingezette trajecten gedeeld worden door het totaal aantal huishoudens in de aanpak. Dit gemiddelde wordt dan bij beide ingevuld,



3. MKBA tool: Uitvoer

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde (NCW). 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 (voor alle partijen bij elkaar), uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld¹⁴. Onderstaande figuur laat zien hoe dit werkt. De NCW (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 3.1. Voorbeeld kasstromen en netto contante waarde (NCW)



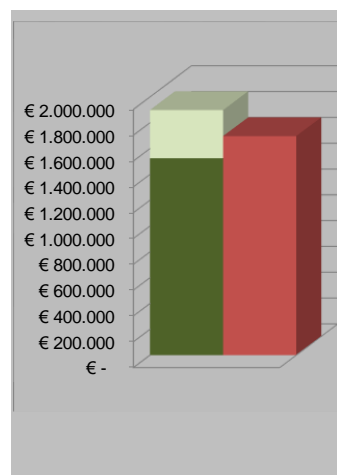
Bron: LPBL

3.1. Uitvoer A. Kosten en Baten in NCW

Het invoerscherm heeft 2 onderdelen. Het eerste bestaat uit de NCW van een jaar aanpak:

Figuur 3.2. Uitvoerscherm A. MKBA NCW van een jaar aanpak

KOSTEN	NCW
Totale kosten	€ 1.696.800
1 Kosten nieuwe aanpak	€ 1.429.400
2 Eenmalige (frictie)kosten	€ -
3 Kosten agv extra inzetten zorg	€ 267.400
BATEN	
Totale baten	€ 1.898.100
1 Besparing organisatiekosten	€ 885.400
a Nieuw voor Oud	€ 821.000
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 64.400
2 Toename effectiviteit trajecten	€ 214.900
3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 425.100
4 Immateriele baten	€ 372.700
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ 118.500
b Toename kwaliteit van leven	€ 177.900
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 76.300
Saldo (baten minus kosten)	€ 201.300
Financieel K-B-verhouding	0,90
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,10



¹⁴ Conform de landelijke richtlijnen hanteren we hierbij een reële discontovoet van 2,5% plus een risico-opslag van 3%.



In donkergroen staan de financiële baten en in lichtgroen de immateriële baten. Rood geeft de totale kosten aan. Hieronder volgt een korte toelichting per post:

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. *Fricatiekosten*. 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^{15 16}. 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. NB. deze post is ook zichtbaar bij de kosten en afhankelijk van de mate waarin nieuw-voor-oud gefinancierd wordt en de frictiekosten.
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.
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 opvoed-

¹⁵ *Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam, wat levert het op?* Schuurman en Mulder, juni 2011

¹⁶ *Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht conferenties*, Van Hulst, Jagtenberg en De Roo, TU Delft, samenvatting oktober 2011.



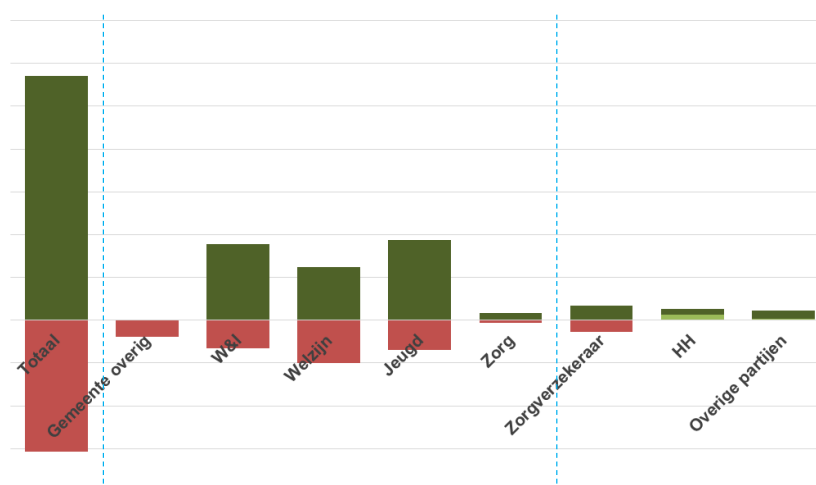
situaties met inzet van jeugdzorg, OTS en/of uithuisplaatsingen of een sterk verminderde zelfredzaamheid waarna intramurale opname in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingstehuis noodzakelijk wordt.

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.

3.2. Uitvoer B. Begroting na 2 jaar

In het eerste uitvoerscherm zijn de volledige kosten en baten gepresenteerd. Vanzelfsprekend is daarnaast van belang bij wie deze kosten en baten vallen. Het tweede uitvoerscherm geeft voor een aanpak 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. Zie voor een inhoudelijke toelichting de meta-analyse.

Figuur 3.3. Kosten en baten naar actoren: kasstromen in één jaar, twee jaar na de start van de aanpak





4. Voorbeeld MKBA's in- en uitvoer

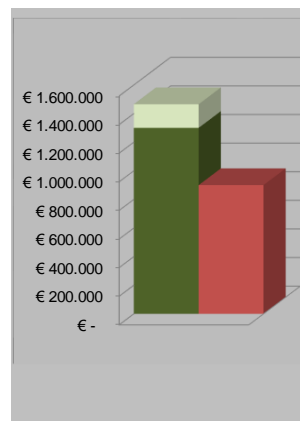
4.1. Integraal 'dedicated' team in probleemwijk

Beschrijving

Het team bestaat uit 8 personen die ieder full-time in het SWT werkzaam zijn. Ze zijn dedicated, zitten zonder last en ruggespraak in het team. De financiering is voor 50 procent additioneel. De beste mensen zijn aangetrokken. De expertise van de generalisten is breed en beslaat alle relevante domeinen. Het team zit in een kleine wijk van ongeveer 3.000 huishoudens waar sprake is van een cumulatie van problematiek. Het team richt zich specifiek op huishoudens met meervoudige problematiek en slaagt er ook in om deze doelgroep (vroegtijdig) te bereiken. De werkwijze is outreachend en de inloop is laagdrempelig. Het team is al enkel jaren actief in de wijk en kent daardoor de wijk en zijn bewoners goed. Overige professionals en instellingen weten het team goed te vinden.

Uitvoer

KOSTEN	NCW
Totale kosten	€ 900.000
1 Kosten nieuwe aanpak	€ 816.800
2 Eenmalige (frictie)kosten	€ -
3 Kosten agv extra inzetten zorg	€ 83.200
BATEN	
Totale baten	€ 1.465.400
1 Besparing organisatiekosten	€ 929.500
a Nieuw voor Oud	€ 514.700
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 414.800
2 Toename effectiviteit trajecten	€ 15.100
3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 355.700
4 Immateriele baten	€ 165.200
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ 93.700
b Toename kwaliteit van leven	€ 33.000
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 38.500
Saldo (baten minus kosten)	€ 565.400
Financieel K-B-verhouding	1,45
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,65



Invoer

Voorbeeld 1: Bereik

A. Bereik			
1. Aantal huishoudens in aanpak (totaal)	600	601	
2. Type huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	31%	29%	40%
3. Huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Geen probleem of ev	0%	0%	0%
Enkelvoudig (ev)	0%	0%	0%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	75%	50%	65%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs)	25%	50%	35%
4. Huishoudensamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Eenouder/persoons	50%	70%	70%
Tweeouder/meerpersoons	50%	30%	30%
Gemiddeld aantal kinderen	1,7		
5. Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Problematische schulden	50%	35%	35%
Geen werk	50%	100%	30%
Overlastgevend	25%	0%	25%



Voorbeeld 1. Kosten

B. Kosten		
I Kosten nieuwe aanpak		Kengetallen
6. Aantal teamleden (fte)	8	8
Kosten fte incl. huisvesting	ja	
w.v. percentage additionele kosten (%)	50%	
7. Teamsamenstelling		
Jeugd	ja	
GGZ-volwassenen	ja	
Werk & inkomen/ Schulden	ja	
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening	ja	
Zorg	ja	
Wonen en/of politie	ja	
Totaal aantal disciplines in team	6	
8. Overige kosten		
Eenmalige kosten	€ -	
Afschrijving eenmalige kosten (jaren)	1	
Jaarlijkse kosten	€ -	
w.v. percentage additionele kosten (%)	0%	
II Frictiekosten		Kengetal
9. Frictie/inwerkkosten invullen (%)	0%	0%
III Kosten agv extra inzetten zorg		Kengetal
10. Nieuw gevonden <u>huishoudens</u> (%)	5%	5% SWT
11. Meer trajecten in bestaande cases (%)	0%	0%

Voorbeeld 1. Effect

C. Effect		
I Aantal trajecten		Kengetal
12. Substitutie minder trajecten		SWT
In nieuwe cases	50%	30%
In bestaande cases	30%	10%
II Effectiviteit trajecten		Kengetal
13. Succes trajecten: extra effectiviteit		SWT
Meer financieel stabiel	10%	10%
Meer direct naar werk	0%	1%
Minder schooluitval	2%	1%
Minder consulten eerste lijn	0%	2%
Minder doorverwijzing tweede lijn	0%	1%
Meer kwaliteit van leven ouderen	0%	10%
Minder overbelaste mantelzorgers	0%	10%
Minder overlast	10%	10%
III Voorkomen escalatie		Kengetal
14. Voorkomen escalatie		SWT
Gezinnen	3%	2%
Ouderen	3%	2%
Overige hh	3%	2%
15. Terugvalpercentage	20%	20%



4.2. Zorg-welzijn team in opstartfase

Beschrijving

Het team bestaat uit 12 personen die ieder voor een paar uur vanuit de eigen organisatie in het SWT op detacheringbasis werkzaam zijn. In het totaal gaat het om circa 5 fte. De expertises van de generalisten zijn hoofdzakelijk op het gebied van zorg en welzijn, en er is een persoon beschikbaar die GGZ-kennis heeft. Het team zit in een probleemwijk en heeft een open inloopvoorziening in de wijk, naast het loket voor Wmo-vragen. Het team richt zich op huishoudens met meervoudige problematiek maar in de praktijk zitten in de caseload ook veel lichte(re) huishoudens met enkelvoudige problemen. Het team bevindt zich in de opstartfase. Veel tijd gaat (nog) naar leren van elkaar, investeren in samenlevingsopbouw en het schakelen met de moederorganisatie (overleg, registratie etc).

Uitvoer

KOSTEN	NCW
Totale kosten	€ 1.091.500
1 Kosten nieuwe aanpak	€ 510.500
2 Eenmalige (frictie)kosten	€ 222.100
3 Kosten agv extra inzetten zorg	€ 358.900
BATEN	
Totale baten	€ 812.600
1 Besparing organisatiekosten	€ 648.900
a Nieuw voor Oud	€ 524.900
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 124.000
2 Toename effectiviteit trajecten	€ 42.000
3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 74.100
4 Immateriele baten	€ 47.500
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ -
b Toename kwaliteit van leven	€ 44.900
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 2.600
Saldo (baten minus kosten)	€ -278.900
Financieel K-B-verhouding	0,70
Maatschappelijk K-B-verhouding	0,75

Invoer

Voorbeeld 2: Bereik

A. Bereik			
1. Aantal huishoudens in aanpak (totaal)	600	1.062	
2. Type huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	10%	55%	35%
3. Huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Geen probleem of ev	40%	40%	40%
Enkelvoudig (ev)	25%	30%	20%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	30%	25%	35%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs)	5%	5%	5%
4. Huishoudsamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Eenouder/persoons	50%	70%	65%
Tweeouder/meerpersoons	50%	30%	35%
Gemiddeld aantal kinderen	2,0		
5. Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Problematische schulden	50%	30%	50%
Geen werk	20%	100%	25%
Overlastgevend	0%	0%	0%



Voorbeeld 2. Kosten

B. Kosten		
I Kosten nieuwe aanpak		Kengetallen
6. <i>Aantal teamleden (fte)</i>	5	3
Kosten fte incl. huisvesting	ja	
w.v. percentage additionele kosten (%)	0%	
7. <i>Teamsamenstelling</i>		
Jeugd	nee	
GGZ-volwassenen	ja	
Werk & inkomen/ Schulden	nee	
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening	ja	
Zorg	ja	
Wonen en/of politie	nee	
Totaal aantal disciplines in team	3	
8. <i>Overige kosten</i>		
Eenmalige kosten	€ -	
Afschrijving eenmalige kosten (jaren)	1	
Jaarlijkse kosten	€ -	
w.v. percentage additionele kosten (%)	0%	
II Frictiekosten		Kengetal
9. <i>Frictie/inwerkkosten invullen (%)</i>	44%	44%
III Kosten agv extra inzetten zorg		Kengetal
10. <i>Nieuw gevonden huishoudens (%)</i>	30%	5% SWT
11. <i>Meer trajecten in bestaande cases (%)</i>	10%	0%

Voorbeeld 2. Effect

C. Effect		
I Aantal trajecten		Kengetal
12. <i>Substitutie minder trajecten</i>		SWT
In nieuwe cases	50%	30%
In bestaande cases	10%	10%
II Effectiviteit trajecten		Kengetal
13. <i>Succes trajecten: extra effectiviteit</i>		SWT
Meer financieel stabiel	0%	10%
Meer direct naar werk	2%	1%
Minder schooluitval	0%	1%
Minder consulten eerste lijn	2%	2%
Minder doorverwijzing tweede lijn	1%	1%
Meer kwaliteit van leven ouderen	10%	10%
Minder overbelaste mantelzorgers	0%	10%
Minder overlast	0%	10%
III Voorkomen escalatie		Kengetal
14. <i>Voorkomen escalatie</i>		SWT
Gezinnen	1%	2%
Ouderen	2%	2%
Overige hh	2%	2%
15. <i>Terugvalpercentage</i>	20%	20%



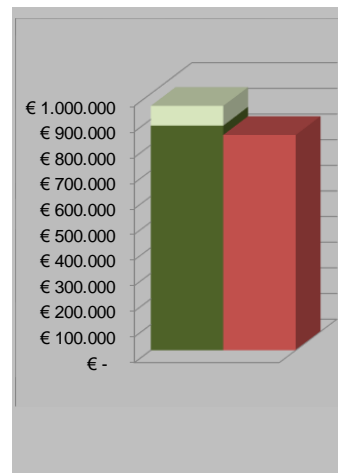
4.3. Jeugd-gezin team in probleemwijk

Beschrijving

Het team bestaat uit ongeveer 5 fte, die volledig voor het team werken. Typisch voor de werkwijze van het team is dat de generalist voldoende tijd heeft om zelf veel te doen en daardoor naast het huishouden kan gaan staan. De caseload is met ander woorden laag. Er zijn echter vrijwel geen doorverwijzingen. Het team zit in een wijk met grote probleemcumulatie, en het team richt zich dan ook voornamelijk op de niet zelfredzame groep. In deze gezinnen is sprake van veel schuldenproblematiek. Specifieke competenties in het team zijn jeugd, volwassen GGZ en schuldhulpverlening. Het team is ongeveer twee jaar bezig en ziet een daling in het aantal zware jeugdinterventies.

Uitvoer

KOSTEN	NCW
Totale kosten	€ 839.200
1 Kosten nieuwe aanpak	€ 510.500
2 Eenmalige (frictie)kosten	€ 306.300
3 Kosten agv extra inzetten zorg	€ 22.400
BATEN	
Totale baten	€ 952.700
1 Besparing organisatiekosten	€ 614.300
a Nieuw voor Oud	€ 517.600
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ 96.700
2 Toename effectiviteit trajecten	€ 3.000
3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 258.400
4 Immateriele baten	€ 77.000
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ 59.300
b Toename kwaliteit van leven	€ 14.800
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 2.900
Saldo (baten minus kosten)	€ 113.500
Financieel K-B-verhouding	1,05
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,15



Invoer

Voorbeeld 3: Bereik

A. Bereik			
1. Aantal huishoudens in aanpak (totaal)	100	234	
2. Type huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	100%	0%	0%
3. Huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Geen probleem of ev	0%	0%	0%
Enkelvoudig (ev)	0%	0%	0%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	20%	0%	0%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzz)	80%	0%	0%
4. Huishoudsamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Eenouder/persoons	77%	0%	0%
Tweeouder/meerpersoons	23%	100%	100%
Gemiddeld aantal kinderen	2,0		
5. Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Problematische schulden	90%	35%	90%
Geen werk	50%	100%	50%
Overlastgevend	5%	0%	5%



Voorbeeld 3. Kosten

B. Kosten		
I Kosten nieuwe aanpak		<i>Kengetallen</i>
6. <i>Aantal teamleden (fte)</i>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="2"/>
Kosten fte incl. huisvesting	<input type="text" value="ja"/>	
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="0%"/>	
7. <i>Teamsamenstelling</i>		
Jeugd	<input type="text" value="ja"/>	
GGZ-volwassenen	<input type="text" value="ja"/>	
Werk & inkomen/ Schulden	<input type="text" value="ja"/>	
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening	<input type="text" value="nee"/>	
Zorg	<input type="text" value="nee"/>	
Wonen en/of politie	<input type="text" value="nee"/>	
Totaal aantal disciplines in team	<input type="text" value="3"/>	
8. <i>Overige kosten</i>		
Eenmalige kosten	<input type="text" value="€ -"/>	
Afschrijving eenmalige kosten (jaren)	<input type="text" value="1"/>	
Jaarlijkse kosten	<input type="text" value="€ -"/>	
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="0%"/>	
II Friciekosten		<i>Kengetal</i>
9. <i>Frictie/inwerkkosten invullen (%)</i>	<input type="text" value="60%"/>	<input type="text" value="57%"/>
III Kosten agv extra inzetten zorg		<i>Kengetal</i>
10. <i>Nieuw gevonden huishoudens (%)</i>	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="5%"/>
11. <i>Meer trajecten in bestaande cases (%)</i>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="0%"/>

Voorbeeld 3. Effect

C. Effect		
I Aantal trajecten		<i>Kengetal</i>
12. <i>Substitutie minder trajecten</i>		<i>SWT</i>
In nieuwe cases	<input type="text" value="70%"/>	<input type="text" value="30%"/>
In bestaande cases	<input type="text" value="50%"/>	<input type="text" value="10%"/>
II Effectiviteit trajecten		<i>Kengetal</i>
13. <i>Succes trajecten: extra effectiviteit</i>		<i>SWT</i>
Meer financieel stabiel	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Meer direct naar werk	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Minder schooluitval	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Minder consulten eerste lijn	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Minder doorverwijzing tweede lijn	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Meer kwaliteit van leven ouderen	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Minder overbelaste mantelzorgers	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Minder overlast	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>
III Voorkomen escalatie		<i>Kengetal</i>
14. <i>Voorkomen escalatie</i>		<i>SWT</i>
Gezinnen	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Ouderen	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Overige hh	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="2%"/>
15. <i>Terugvalpercentage</i>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>



4.4. Ouderen team

Beschrijving

Het team bestaat uit 9 fte, opgebouwd uit mensen die volledig voor het team werkzaam zijn. De financiering is 100% nieuw voor oud. De teamleden zijn afkomstig uit zorg en welzijn. De doelgroep bestaat exclusief uit kwetsbare ouderen, die verspreid over een aantal wijken wonen, en die via bijvoorbeeld de huisarts bij het team worden gemeld. De werkwijze kenmerkt zich door zorgregie, waarbij ook het inzetten van eigen kracht en vrijwilligers een belangrijke rol speelt. Het team is inmiddels een jaar bezig en uit de eerste effectmeting blijkt dat er enerzijds extra zorg wordt ingezet, maar dat er anderzijds ook professionals worden vervangen door vrijwilligers. Het netto-effect is ongeveer nul. Dat wil zeggen dat het gemiddeld aantal door professionals uitgevoerde zorgtrajecten ongeveer gelijk is gebleven. Uit de eerste effectmeting blijkt ook dat de kwaliteit van leven van de betrokken ouderen stijgt.

Uitvoer

KOSTEN	NCW
Totale kosten	€ 1.613.000
1 Kosten nieuwe aanpak	€ 918.900
2 Eenmalige (frictie)kosten	€ -
3 Kosten agv extra inzetten zorg	€ 694.100
BATEN	
Totale baten	€ 1.734.200
1 Besparing organisatiekosten	€ 989.700
a Nieuw voor Oud	€ 989.700
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ -
2 Toename effectiviteit trajecten	€ 20.600
3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 154.800
4 Immateriele baten	€ 569.000
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ -
b Toename kwaliteit van leven	€ 569.000
c Reductie overlast en onveiligheid	€ -
Saldo (baten minus kosten)	€ 121.200
Financieel K-B-verhouding	0,70
Maatschappelijk K-B-verhouding	1,10

Invoer

Voorbeeld 4: Bereik

A. Bereik			
1. Aantal huishoudens in aanpak (totaal)	2.000	871	
2. Type huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	0%	100%	0%
3. Huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Geen probleem of ev	0%	0%	0%
Enkelvoudig (ev)	0%	0%	0%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	0%	80%	0%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs)	100%	20%	100%
4. Huishoudsamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Eenouder/persoons	0%	65%	0%
Tweeouder/meerpersoons	100%	35%	100%
Gemiddeld aantal kinderen	2,0		
5. Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Problematische schulden	0%	10%	0%
Geen werk	0%	100%	0%
Overlastgevend	0%	0%	0%



Voorbeeld 4. Kosten

B. Kosten			
I Kosten nieuwe aanpak		<i>Kengetallen</i>	
6. <i>Aantal teamleden (fte)</i>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="21"/>	
Kosten fte incl. huisvesting	<input type="text" value="ja"/>		
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="0%"/>		
7. <i>Teamsamenstelling</i>			
Jeugd	<input type="text" value="nee"/>		
GGZ-volwassenen	<input type="text" value="nee"/>		
Werk & inkomen/ Schulden	<input type="text" value="nee"/>		
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening	<input type="text" value="ja"/>		
Zorg	<input type="text" value="ja"/>		
Wonen en/of politie	<input type="text" value="nee"/>		
Totaal aantal disciplines in team	<input type="text" value="2"/>		
8. <i>Overige kosten</i>			
Eenmalige kosten	<input type="text" value="€ -"/>		
Afschrijving eenmalige kosten (jaren)	<input type="text" value="1"/>		
Jaarlijkse kosten	<input type="text" value="€ -"/>		
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="0%"/>		
II Frictiekosten		<i>Kengetal</i>	
9. <i>Frictie/inwerkkosten invullen (%)</i>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="0%"/>	
III Kosten agv extra inzetten zorg		<i>Kengetal</i>	
10. <i>Nieuw gevonden huishoudens (%)</i>	<input type="text" value="10%"/>	<input text"="" type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="0%"/>

Voorbeeld 4. Effect

C. Effect		
I Aantal trajecten		<i>Kengetal</i>
12. <i>Substitutie minder trajecten</i>		<i>SWT</i>
In nieuwe cases	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="30%"/>
In bestaande cases	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
II Effectiviteit trajecten		<i>Kengetal</i>
13. <i>Succes trajecten: extra effectiviteit</i>		<i>SWT</i>
Meer financieel stabiel	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Meer direct naar werk	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Minder schooluitval	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Minder consulten eerste lijn	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Minder doorverwijzing tweede lijn	<input type="text" value="1%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Meer kwaliteit van leven ouderen	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Minder overbelaste mantelzorgers	<input type="text" value="10%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Minder overlast	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
III Voorkomen escalatie		<i>Kengetal</i>
14. <i>Voorkomen escalatie</i>		<i>SWT</i>
Gezinnen	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Ouderen	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Overige hh	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="2%"/>
15. <i>Terugvalpercentage</i>	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>



4.5. Zorgregie in zware doelgroep

Beschrijving

Het team bestaat uit 4 personen die ieder *full-time* in het team werkzaam zijn. Het team heeft korte lijnen met de wijkagent en de woningcorporatie. De teamleden werken met zorgregie en stappen actief - na melding van zorg- en/of overlastsignalen – op huishoudens af. Het team richt zich op de zware groep van zorgmijders, sociaal kwetsbaren en overlastveroorzakers. Het team zelf is niet integraal samengesteld maar de zorgregisseur kijkt wel integraal naar de situatie van het h ele gezin of huishouden. Als dat nodig is worden professionals c.q. expertises buiten het team betrokken bij de aanpak. De zorgregisseur heeft ‘doorzettingsmacht’. Indien de hulpverlening niet vrijwillig tot stand komt kan zij “drang en dwang” inzetten om toch tot resultaat te komen. Hulpverlening die niet of moeizaam loopt kan ook worden stop gezet, waarna een oplossing op maat volgt.

Uitvoer

KOSTEN	NCW
Totale kosten	€ 814.300
1 Kosten nieuwe aanpak	€ 408.400
2 Eenmalige (frictie)kosten	€ -
3 Kosten agv extra inzetten zorg	€ 405.900
BATEN	
Totale baten	€ 1.705.100
1 Besparing organisatiekosten	€ 220.300
a Nieuw voor Oud	€ 220.300
b Minder trajecten a.g.v. substitutie	€ -
2 Toename effectiviteit trajecten	€ 281.800
3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 474.700
4 Immateriele baten	€ 728.300
a Ontwikkelingskansen kinderen	€ -
b Toename kwaliteit van leven	€ 79.900
c Reductie overlast en onveiligheid	€ 648.400
Saldo (baten minus kosten)	€ 890.800
Financieel K-B-verhouding	1,20
Maatschappelijk K-B-verhouding	2,10

Invoer

Voorbeeld 5: Bereik

A. Bereik			
1. Aantal huishoudens in aanpak (totaal)	500	214	
2. Type huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
	43%	9%	48%
3. Huishoudens in aanpak (%)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Geen probleem of ev	0%	0%	0%
Enkelvoudig (ev)	13%	0%	7%
Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr)	24%	36%	21%
Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs)	63%	64%	71%
4. Huishoudensamenstelling	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Eenouder/persoons	45%	80%	80%
Tweeouder/meerpersoons	55%	20%	20%
Gemiddeld aantal kinderen	2,5		
5. Leefsituatie multiproblematiek (mv)	Gezinnen	Ouderen	Overige hh
Problematische schulden	55%	60%	55%
Geen werk	75%	100%	70%
Overlastgevend	50%	30%	70%



Voorbeeld 5. Kosten

B. Kosten		
I Kosten nieuwe aanpak		<i>Kengetallen</i>
6. <i>Aantal teamleden (fte)</i>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
Kosten fte incl. huisvesting	<input type="text" value="ja"/>	
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="50%"/>	
7. <i>Teamsamenstelling</i>		
Jeugd	<input type="text" value="nee"/>	
GGZ-volwassenen	<input type="text" value="nee"/>	
Werk & inkomen/ Schulden	<input type="text" value="nee"/>	
Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening	<input type="text" value="ja"/>	
Zorg	<input type="text" value="nee"/>	
Wonen en/of politie	<input type="text" value="ja"/>	
Totaal aantal disciplines in team	<input type="text" value="2"/>	
8. <i>Overige kosten</i>		
Eenmalige kosten	<input type="text" value="€ -"/>	
Afschrijving eenmalige kosten (jaren)	<input type="text" value="1"/>	
Jaarlijkse kosten	<input type="text" value="€ -"/>	
w.v. percentage additionele kosten (%)	<input type="text" value="0%"/>	
II Friciekosten		<i>Kengetal</i>
9. <i>Frictie/inwerkkosten invullen (%)</i>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="0%"/>
III Kosten agv extra inzetten zorg		<i>Kengetal</i>
10. <i>Nieuw gevonden huishoudens (%)</i>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="5%"/>
11. <i>Meer trajecten in bestaande cases (%)</i>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="0%"/>

Voorbeeld 5. Effect

C. Effect		
I Aantal trajecten		<i>Kengetal</i>
12. <i>Substitutie minder trajecten</i>		<i>SWT</i>
In nieuwe cases	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="30%"/>
In bestaande cases	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
II Effectiviteit trajecten		<i>Kengetal</i>
13. <i>Succes trajecten: extra effectiviteit</i>		<i>SWT</i>
Meer financieel stabiel	<input type="text" value="15%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Meer direct naar werk	<input type="text" value="2%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Minder schooluitval	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Minder consulten eerste lijn	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Minder doorverwijzing tweede lijn	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="1%"/>
Meer kwaliteit van leven ouderen	<input type="text" value="9%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Minder overbelaste mantelzorgers	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="10%"/>
Minder overlast	<input type="text" value="80%"/>	<input type="text" value="10%"/>
III Voorkomen escalatie		<i>Kengetal</i>
14. <i>Voorkomen escalatie</i>		<i>SWT</i>
Gezinnen	<input type="text" value="3%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Ouderen	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="2%"/>
Overige hh	<input type="text" value="5%"/>	<input type="text" value="2%"/>
15. <i>Terugvalpercentage</i>	<input type="text" value="30%"/>	<input type="text" value="20%"/>



5. Registratie en monitoring

5.1. Informatie nodig voor de verschillende MKBA's

MKBA 1.0 wordt gemaakt op basis van globale informatie over de aanpak, het aantal fte in de teams en een inschatting van de effectiviteit op basis van kengetallen. Voor deze MKBA is dus nog weinig specifieke informatie nodig. Het is een inschatting van de potentie van de aanpak op basis van kengetallen. De informatie die nodig is om de doelgroepenanalyse te maken, kan uit CBS-statistieken worden gehaald. Indien gewenst kunnen de doelgroepenanalyse en de zorgconsumptieprofielen op maat worden gemaakt van de gemeente waar het om gaat.

Voor MKBA 2.0 en verder is specifiekere informatie nodig ten aanzien van¹⁷:

- Overzicht van alle huishoudens in de caseload, met per huishouden:
 - Verantwoordelijk generalist
 - Startdatum
 - Datum afsluiting actief traject / in monitoring
 - Kenmerken van deze huishoudens:
 - Type huishouden (eenpersoons, tweepersoons zonder kinderen, huishoudens met kinderen)
 - Leeftijd oudste bewoner jonger of ouder dan 65
 - Aantal kinderen jonger dan 18 in het huishouden
- Situatie van het huishouden bij de start
 - Problematiek van de huishoudens in de caseload bij de start. Enkelvoudige of meervoudige problematiek en wel of niet zelfredzaam. Hiervoor kunnen verschillende instrumenten worden gebruikt, waaronder de ZRM.
 - Kreeg dit huishouden al ondersteuning / was het in beeld bij de hulpverlening. Zo ja, welke zorg/hulpverlening zat erin.
- Aanpak/interventies
 - Welke acties/interventies zijn ingezet per domein en wie heeft deze uitgevoerd (huishouden zelf, generalist, netwerk, andere professional).
 - Is er formele zorg geschrapt?
- De medewerkers in het sociaal wijkteam:
 - Aantal fte
 - Achtergrond (Jeugd, Volwassenen GGZ, Werk & Inkomen / Schulden, Welzijn/maatschappelijke dienstverlening, Zorg en Wonen)
 - Wijze van financiering (Financier en of het additioneel of nieuw voor oud is)

Voor MKBA 3.0 en verder is naast het bovenstaande *een effectmeting* nodig. Voor een goede effectmeting zijn globaal de volgende gegevens nodig:

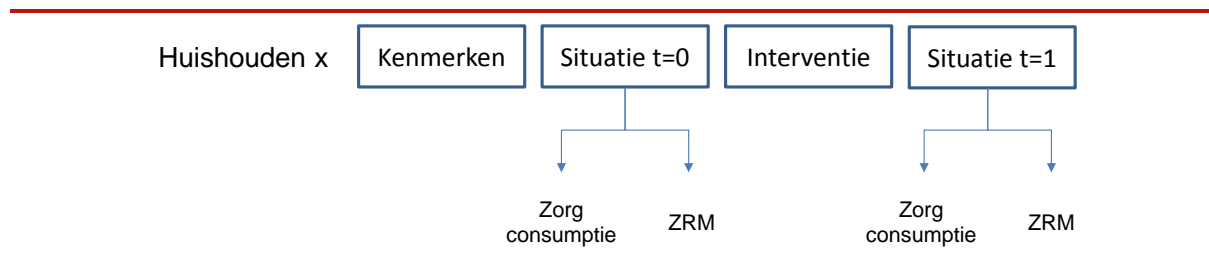
1. Nulmeting: Situatie van de huishoudens bij de start (zorgconsumptie en ZRM) (zie boven);
2. Interventies die worden gepleegd door het team (zie boven);

¹⁷ Zie bijlage 1 voor een gedetailleerder overzicht



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).

Schematisch ziet dit er als volgt uit:



In essentie gaat het om kwantitatieve gegevens in de vorm van zorgconsumptie én om kwaliteit van leven met behulp van bijvoorbeeld de Zelfredzaamheidsmatrix. Een belangrijk aandachtspunt bij de effectmeting is de attributie: hoeveel van de ontwikkelingen tussen t=0 en t=1 zijn ook daadwerkelijk toe te schrijven aan de aanpak? Om hier uitspraken over te kunnen is informatie nodig over ontwikkeling van zorgconsumptie bij huishoudens die niet in de aanpak zitten, of andere wijken of steden. Daarnaast is hierbij de informatie over de interventies van belang. Op basis hiervan en kennis van wat er in de wijk verder is gebeurd, is de 'netto-effectiviteit' in te schatten. Dit zal altijd specifiek onderzoek en interpretatie vergen, die niet uit een registratiesysteem zal rollen.

5.2. Benodigde registratie

In de bovenstaande informatiebehoefte kan op verschillende manieren worden voorzien:

- Gebruik van kengetallen
- Registratie door het sociaal team
- Ophalen in bestaande bestanden en systemen (op individueel, huishoudens- of wijkniveau)
- Het trekken van een aselechte steekproef van huishoudens in de caseload en bovenstaande informatie voor deze huishoudens systematisch uitvragen bij de generalisten

Afhankelijk van de fase waarin de MKBA wordt ingezet en het ambitieniveau kunnen hier verschillende combinaties van worden ingezet. Dit kan snel en pragmatisch of uitgebreid en systematisch. De manier waarop de analyse wordt ingestoken is een afweging van kosten en baten. Een volledige registratie kan veel proces- en stuurinformatie opleveren, maar heeft daarnaast een prijs in termen van investering in ICT en benodigde tijd van professionals. Het is de kunst hier een evenwicht in te vinden. Dit kan per gemeente, aan verschillen. Hieronder worden drie mogelijke aanpakken gepresenteerd. Tussenvormen zijn vanzelfsprekend ook mogelijk.



	MKBA 1.0	MKBA 2.0	MKBA 3.0
Snel en pragmatisch	Vullen MKBA-tool obv beleidsplannen en inschatting aantal fte wijkteam. Indicatieve doelgroepenanalyse en gebruik kengetallen voor zorgconsumptie		Effectmeting op basis van steekproef huishoudens in de caseload van het SWT Gebruik kostenkengetallen voor inzet zorg en kosten van escalatie
Uitgebreid en systematisch	Vullen MKBA-tool obv beleidsplannen en inschatting aantal fte wijkteam. Specifiek maken van doelgroepenanalyse en zorgconsumptieprofielen		Uitgebreide registratie in SWT Koppeling met zorgconsumptie in gemeentelijke en ZVW-systemen Bijhouden escalatie-indicatoren en kosten daarvan

MKBA 1.0 Snel en pragmatisch

MKBA 1.0 kan snel worden gemaakt door inzet van de tool. De tool bevat kostenkengetallen voor verschillende typen huishoudens. Er is geen gemeente specifieke basisgegevens nodig.

MKBA 1.0 Uitgebreid en systematisch

Het kan gewenst zijn om de doelgroepenanalyse (welke problematiek is aanwezig in de verschillende wijken) en de zorgconsumptie (hoeveel hulpverlening ontvangen de verschillende typen huishoudens gemiddeld en wat zijn daarvan de kosten) specifiek te maken voor de gemeente / aanpak. Dit vereist informatie over de bevolking in de wijk(en) en de geldstromen en zorgconsumptie in het sociaal domein.

Vanaf MKBA 2.0 Snel en pragmatisch

In alle gevallen is vanaf MKBA 2.0 een cliënt/huishoudenvolgsysteem nodig, waarin een aantal basisgegevens van de huishoudens in de caseload wordt bijgehouden. Bij de pragmatische aanpak wordt uit dit registratiesysteem een aselechte steekproef van huishoudens getrokken (denk aan 10 per generalist die wordt geïnterviewd en in totaal 60 tot 70 huishoudens). Voor deze huishoudens wordt een dossieranalyse gedaan, over het algemeen in gesprek met de generalist. De bovenstaande informatiebehoefte wordt dan als volgt ingevuld:

- Overzicht huishoudens in de caseload met kenmerken: uit het volgsysteem, zonodig aangevuld met uitvraag in de steekproef
- Situatie van het huishouden bij de start:
 - Problematiek: voor zover aanwezig uit het volgsysteem, aangevuld met uitvraag in de steekproef. Daarbij wordt de systematiek gevolgd die in de aanpak is gekozen (vaak de ZRM)
 - Zorgconsumptie: uitvraag in de steekproef. Welke zorg was aanwezig in het huishouden bij aanvang? De kosten hiervan worden m.b.v. kostenkengetallen berekend.
- Aanpak/interventies: Uitvraag in de steekproef
- Situatie van het huishouden na verloop van tijd:



- Problematiek: voor zover aanwezig uit het volgsysteem, aangevuld met uitvraag in de steekproef.
- Zorgconsumptie: resultante van situatie bij aanvang en geschrapte of ingezette formele zorg (zie aanpak/interventies)
- Inschatting attributie: op basis van uitvraag in de steekproef (wat is hier anders dan bij de 'oude' werkwijze)
- De medewerkers in het sociaal wijkteam: Uitvraag bij de projectleiding

Vanaf MKBA 2.0 Uitgebreid en systematisch

Bij de systematische aanpak wordt een groter deel van de informatie uit de registratie en bestaande bestanden gehaald.

- Overzicht huishoudens in de caseload met kenmerken: uit het volgsysteem
- Situatie van het huishouden bij de start:
 - Problematiek: uit het volgsysteem,
 - Zorgconsumptie: door koppeling met bestaande administraties bij de gemeente en zorgverzekeraars. Als het mogelijk is wordt op individueel huishoudens niveau gekoppeld en het aantal trajecten en bijbehorende kosten uit de systemen gehaald. Waar het koppelen op huishoudensniveau niet mogelijk is, wordt dit gedaan op niveau waar de wijkteams actief zijn.
- Aanpak/interventies: uit het volgsysteem
- Situatie van het huishouden na verloop van tijd:
 - Problematiek: uit het volgsysteem
 - Zorgconsumptie: koppeling met bestaande administraties
- Inschatting attributie: door vergelijking met andere wijken, huishoudens niet in de aanpak of andere steden en een kwalitatieve analyse van wat er in de wijk gebeurt.
- De medewerkers in het sociaal wijkteam: Uitvraag bij de projectleiding

Voor en nadelen en aandachtspunten bij de verschillende modellen

De verschillende aanpakken hebben hun eigen pro's en contra's. We beperken ons hieronder tot een aantal aandachtspunten bij de aanpak bij MKBA 2.0 en verder.

- De uitgebreide aanpak geeft een scherper beeld van het verloop van de zorgconsumptie. Het blijkt in de praktijk dat generalisten niet altijd precies weten welk soortzorg/ondersteuning bij start in een huishouden aanwezig is, en helemaal niet hoe omvangrijk die zorg is. Door koppeling met bestanden kan dit exact(er) in beeld worden gebracht. Vanzelfsprekend vraagt dit wel een investering om deze koppeling technisch en organisatorisch voor elkaar te krijgen, met inachtneming van bescherming persoonsgegevens. Overigens betekent koppeling van bestanden niet dat ook de generalisten hier inzicht in moeten hebben. Dit kan ook alleen voor de effectmeting worden georganiseerd en dan op passende wijze worden geanonimiseerd.
- Het is misschien niet realistisch om ervan uit te gaan dat generalisten voor elk huishouden de ZRM in zullen vullen. De ervaring leert dat de ZRM in veel aanpakken wordt gebruikt, maar als ondersteuning van het eigen werk en daarmee niet verplicht. Het verplichten van het invullen van de ZRM als de professionals hier geen meerwaarde in zien voor het eigen werk, heeft als risico dat deze



niet betrouwbaar worden ingevuld. Ook is de vraag of het 'verplicht' invullen, niet een te grote administratieve last oplevert. Het is ook geen optie om alleen de huishoudens te nemen waarvoor de ZRM is ingevuld, omdat de kans groot is dat dit geen representatief beeld oplevert. Dit betekent dat het trekken van een steekproef mogelijk nodig blijft, ook bij de uitgebreide aanpak.

- Voor de uitgebreide aanpak is het van belang om goed na te denken over de manier waarop de interventies (1 huishouden, 1 plan) in het systeem worden gezet. Hoe meer hierbij gekozen kan worden voor gestandaardiseerde interventies en categorisering, hoe bruikbaar dit is voor verwerking in de effectmeting. Zie voor voorbeelden de bijlage.

0-0-0



Bijlage I. Bij te houden, te verzamelen gegevens

In onderstaande bijlage is een overzicht gegeven van de gegevens die onder de verschillende thema's verzameld kunnen worden. De gepresenteerde gegevens zijn bedoeld om een indruk te geven van de breedte van de onderwerpen. De gebruikte indelingen kunnen worden aangepast als dat beter aansluit bij de eigen werkwijze en methodieken.

1. Overzicht huishoudens in de caseload met kenmerken:

- Identificatie huishouden (bijvoorbeeld adres)
- Identificatie gezinsleden:
 - Naam
 - BSN
 - Geboortedata
- Naam generalist
- Startdatum
- Status: actieve casus / monitoring

2a. Situatie van het huishouden bij de start: problematiek

Hiervoor sluiten wij aan bij de doelgroepenanalyse van een wijk of stad. Bij een doelgroepenanalyse wordt in kaart gebracht welk type huishoudens in een wijk of stad woont en wat de problematiek is. Voor de analyse hanteren we per huishoudentype 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 huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld top600, OMPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) en de intramurale ouderen.

Hierbij zijn alle huishoudens op basis van statistieken ingedeeld in een van bovenstaande groepen, zonder dat er sprake is van overlap. Er is sprake van meervoudige problematiek wanneer een huishouden op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleide hiervan) problemen of beperkingen ondervindt:

- 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.
- Overlastgevend

Een huishouden is met andere woorden niet per definitie meervoudig als op twee of meer aspecten van de ZRM of een andere methodiek niet-zelfredzaam wordt gescoord. Onze definitie van meervoudige problematiek kan wel worden afgeleid uit de zelfredzaamheidsmatrix door een samenvoeging te nemen



van meerdere categorieën. Als wij een vertaling maken van ZRM-scores naar bovenstaande analyse, worden de volgende ZRM-categorieën in de analyse samengenomen, omdat deze vaak een uiting zijn van dezelfde problematiek¹⁸

- Financiën: financiën, schulden, huisvesting;
- Opvoeding: opvoeding, huiselijke relaties, onveiligheid van kinderen;
- Participatie: sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, werk, dagbesteding, isolement;
- GGZ: geestelijke gezondheid, verslaving, psychische problematiek, ADL;
- Lichamelijke beperking: fysiek, lichamelijke gezondheid, ADL;
- Verstandelijke beperking: zit meestal niet in de gebruikte methodiek. Deze vragen wij in steekproeven apart uit;
- Overlastgevend: justitie, overlast, criminaliteit.

2b. . Situatie van het huishouden bij de start: zorgconsumptie

Het gaat hierbij om de lopende trajecten en uitkeringen ten aanzien van Werk en Inkomen, Welzijn, Jeugd, WMO, (huidig) AWBZ en Zorgverzekeringswet. In de MKBA worden de volgende type trajecten/ondersteuning en bijbehorende kosten onderscheiden. Het gaat daarbij vanzelfsprekend om de huidige categorisering die na de decentralisaties zal wijzigen:

- Schuldhulpverlening
- Reintegratie
- Welzijn
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Huishoudelijke hulp
- Overige WMO-voorzieningen
- Jeugd- en opvoedondersteuning ambulante (inclusief AWBZ begeleiding jeugd)
- Jeugd-GGZ
- OTS
- Uithuisplaatsing
- AWBZ begeleiding volwassenen
- AWBZ overig (persoonlijke verzorging, verpleging etc.)
- GGZ
- overig

Het gaat om gegevens over het aantal trajecten, de duur ervan en de totale kosten per jaar. Bij de pragmatische aanpak wordt aan de generalisten gevraagd of en welke trajecten al in het huishouden aanwezig waren. Vervolgens wordt gewerkt met kostenkengetallen. In de systematische variant wordt voor het verkrijgen van deze gegevens 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 worden¹⁹. Voor de overige financiers en partijen, zoals de woningcorporaties, justitie, kern-

¹⁸ Meerdere termen genoemd, zoals wij die in de praktijk tegenkomen

¹⁹ In verband met de privacy zullen de resultaten vervolgens geaggregeerd en/of op een andere manier voldoende geanonimiseerd moeten worden.



AWBZ en zorgverzekeraars ligt dat mogelijk lastiger. Dan kan een oplossing zijn om deze informatie op postcodeniveau te verzamelen en te monitoren (zie ad.5).

3. Aanpak/interventies

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)
- Acties die het netwerk uitvoert (type actie, na 6 mnd: wel/niet uitgevoerd)
- Escalaties:
 - Interventies om escalatie te voorkomen (onderscheid naar huisuitzetting, uithuisplaatsing, OTS, opname intramuraal GGZ, VB of V&V)
 - Actieve escalaties om overlast of gevaar voor kinderen op te lossen (onderscheid naar huisuitzetting, uithuisplaatsing, OTS, opname intramuraal GGZ, VB of V&V)

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

Zie ad. 2a. en 2b.

5. Dataverzameling t.b.v. inschatten attributie en aanvullen gegevens die niet op persoonsniveau aanwezig zijn

Monitoring op postcodeniveau over hele gemeente (waarbij postcode-indeling aansluit bij wijkteams), waaronder:

- Aantal huisuitzettingen
- Aantal uithuisplaatsingen
- Aantal OTS-en
- Aantal crisisopnamen
- Zorggebruik zorgverzekeraars (medicijnen, ziekenhuisopnames, huisartsenbezoek, ggz)
- Ontwikkeling werkloosheid

Deze lijst kan verder worden uitgebreid, maar dit levert een goed eerste beeld op.

6. Data over de teams

Overzicht van medewerkers:

- Aantal fte
- Achtergrond (Jeugd, Volwassenen GGZ, Werk & Inkomen / Schulden, Welzijn/maatschappelijke dienstverlening, Zorg en Wonen)
- Wijze van financiering (Financier en of het additioneel of nieuw voor oud is)



Bijlage II. Invoer 2: Effect o.b.v. effectmeting

Figuur II.1 Uitvoerscherm 2. Effect o.b.v. effectmeting

C. Effect		IV Uitkomsten effectmeting (i.p.v. I, II en III)																											
A		>> Aantal, effectiviteit en voorkomen trajecten:																											
		WERK				COLLECTIEF		JEUGD						ZORG															
		Werk en inkomen				Welzijn (collectief)		Jeugd						WMO (indivi)		MO		AWBZ				Z/VW		HUZ	UHP	OTS			
		Uitkering LO	Armoedeverzoeken	Schuldhelp	Reïntegratie	Activerende dagbesteding	Maatschappelijke dienst	J&OH ambulans	Jeugd-GGZ ambulans	J&OH verblijf	AWBZ begeleiding	BAZ (OTS, JB etc)	Jeugdzorg +	Jeugd-GGZ intramuraal	Hulp Huishouden	Overig Wmo	Maatschappelijke opvang	AWBZ begeleiding	AWBZ verzorging	AWBZ verpleging en bel	Intramuraal AWBZ (muv)	GGZ intramuraal	GGZ ambulans	ziekenhuiszorg directe c	huisartsenzorg	medicijnen	kosten Huisuitzetting	uithuisplaatsing	onder toezichtstelling
16. Meer trajecten		gem. aantal		verdeling in %																									
In nieuwe cases		1,0	100%																										
In bestaande cases		0,1	11%	15%	23%	0%	5%	8%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	13%	0%	0%	0%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
			4%	8%	15%	0%	19%	0%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	19%	0%	0%	0%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	
17. Minder trajecten		gem. aantal		verdeling in %																									
In nieuwe cases		0,3	100%																										
In bestaande cases		0,1					20%	20%	20%					20%	20%														
							20%	20%	20%					20%	20%														
18. Indicatoren voorkomen escalatie		%																											
Huisuitzetting		10%																											
Uithuisplaatsing (UHP)		5%																											
Onder toezichtstelling (OTS)		5%																											
Intramuraal AWBZ		5%																											
GGZ intramuraal		5%																											