



Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam

- Update potentiële maatschappelijke kosten en baten, MKBA 2.3 -

Opgesteld door:
LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van:
Gemeente Amsterdam

Datum: maart 2015

Inhoud

Samenvatting	ii
1. Inleiding.....	1
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	1
1.2. Aanpak en leeswijzer.....	1
2. Het sociaal domein in Amsterdam	3
2.1. Geldstromen en korting	3
2.2. Doelgroepen en zorgconsumptie	4
2.3. Opgave in sociaal domein	6
3. Beleidsmaatregelen.....	7
3.1. Beschrijving herziening sociaal domein	7
3.2. Werk.....	9
3.3. Zorg.....	14
3.4. Jeugd	17
3.5. Collectief	18
4. Werking teams	20
4.1. Beschrijving teams	20
4.2. MKBA Ouderkind- en kindteam	23
4.3. MKBA Samen DOEN.....	29
5. Integraal resultaat.....	38
5.1. MKBA-resultaat	38
5.2. Kosten en baten per actor	42
5.3. Impact op de huishoudens	47
5.4. Risico's en randvoorwaarden	48
6. Scenario's	51
6.1. Aanscherping beleidsmaatregelen.....	51
6.2. Integrale oplossingen	53
6.3. Kleinere opgave	55
7. Conclusies.....	56
Bijlage 1: Screenshot invoerscherm basisscenario.....	59
Bijlage 2: Doelgroepenanalyse	60
Bijlage 3: Gemeentelijke geldstromen na 3D	61
Bijlage 4: Indeling huishoudens o.b.v. ZRM.....	63
Bijlage 5: Analyse middelen coalitieakkoord.....	65
Bijlage 6: Scenario's Update MKBA Sociaal Domein Amsterdam.....	66



Samenvatting

Inleiding

In 2013 heeft LPBL voor de gemeente Amsterdam de 'Indicatieve MKBA herziening Sociaal Domein' opgesteld. Deze bood een integrale blik op de werkzame mechanismen van de herziening en bracht risico's en randvoorwaarden in beeld. Inmiddels zijn de Jeugdwet, de Participatiewet en de nieuwe Wmo aangenomen door de Eerste en Tweede Kamer. Er is meer zicht op definitieve budgetten en taken voor de gemeente. De toen nog schetsmatig plannen voor de transities zijn verder ingekleurd in koersbesluiten en in de pilotwijken en proeftuinen is ervaring opgedaan met Samen DOEN en Ouder- en kindteams. Al deze informatie is nu verwerkt in versie 2 van de MKBA Sociaal Domein.

De MKBA Sociaal Domein geeft antwoord op de vragen of en onder welke voorwaarden de voorgenomen maatregelen een antwoord bieden op de (financiële) opgave waar de gemeente voor staat. Deels gaat het daarbij om maatregelen die al gepilot worden of al operationeel zijn en waarvan de omvang van de effecten zich dus al begint af te tekenen, deels om maatregelen in de plan- en verkenfase. Centraal in de analyse staat de samenhang tussen de interventies op de verschillende domeinen: de bezuinigingen bij werk en zorg, de kosten van potentiële escalaties, de investeringen in collectieve basisvoorzieningen en het continuüm en de investeringen in het voorkomen van escalaties door middel van wijkgerichte teams.

Nog steeds is veel onbekend, vooral hoe groot de effecten zullen zijn die als gevolg van de herziening gaan optreden bij de huishoudens. Maar door de analyse van de doelgroepen en zorgconsumptiepatronen kunnen we wel onderbouwde uitspraken doen over waar de effecten zullen vallen, welke kostenplaatjes daaraan hangen en wie de rekening betaalt.

De MKBA is een dynamisch instrument en kan steeds opnieuw weer worden gevuld met voortschrijdend inzicht en kennis. De gemeente wil het dan ook gebruiken in een iteratief proces van monitoring, effectmeting en bijsturing, om na te gaan of de gewenste en verwachte effecten ook daadwerkelijk optreden. Het model dat ten grondslag ligt aan de MKBA wordt daarom overgedragen aan de gemeente, zodat de updates in eigen beheer uitgevoerd kunnen worden.

Opgave

De transities in het sociaal domein gaan samen met kortingen en verschuivingen in de budgetten. Het beschikbare budget voor de huidige en toekomstige gemeentelijke taken in het sociale domein bedraagt nu circa 1,7 miljard euro. Met de transities wordt een korting doorgevoerd van ongeveer 120 miljoen. Tegelijkertijd stijgt naar verwachting het beroep dat zal worden gedaan op de voorzieningen. Dit is geschat op 60 tot 100 miljoen per jaar, afhankelijk van de toename van de doelgroep. Een deel daarvan zal worden gecompenseerd in de macrobudgetten. De resterende opgave is naar schatting ongeveer 125 tot 165 miljoen in 2020. Door de herziening van het sociaal domein tracht de gemeente de zorgconsumptie terug te dringen om deze in overeenstemming te brengen met het beschikbare budget. De MBKA geeft inzicht in de mogelijkheden om deze doelstelling te realiseren.



Herziening sociaal domein

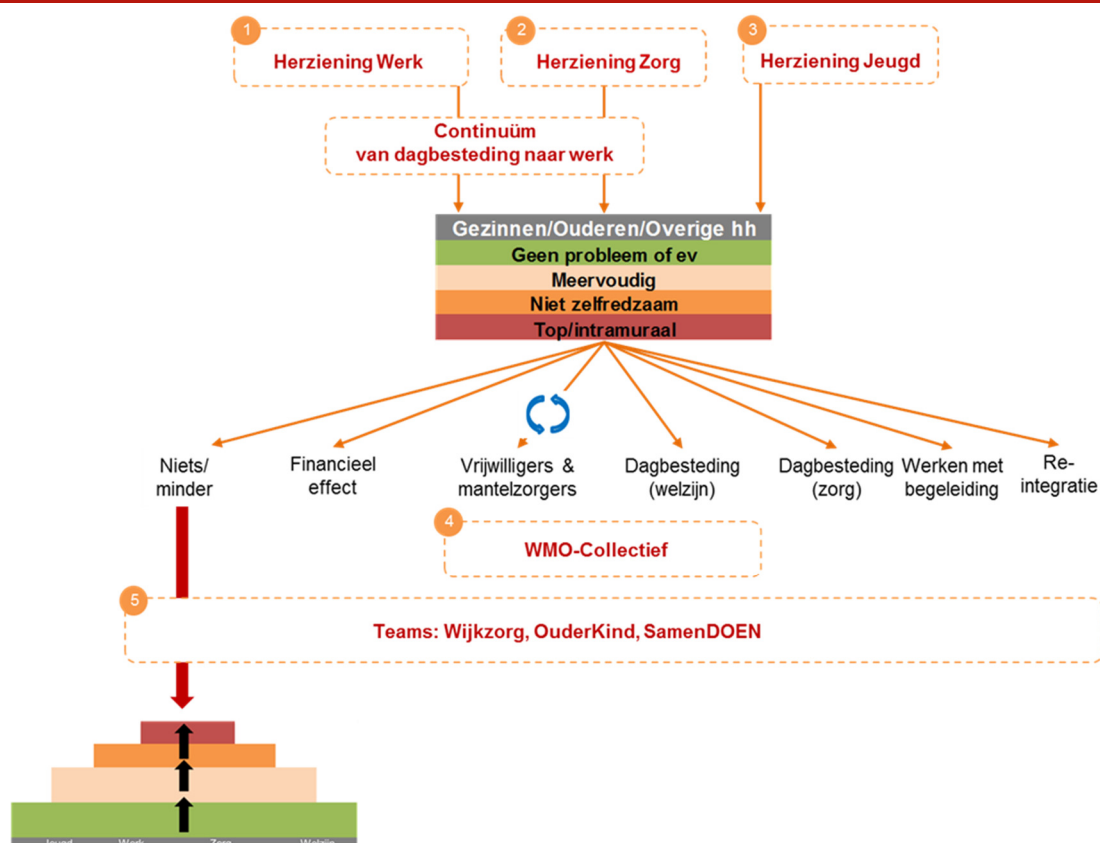
In de herziening van het sociaal domein worden op hoofdlijnen twee doelen nagestreefd.

1. Goedkoper werken en stroomlijnen van aanbod om de gemiddelde zorgconsumptie per huishouden terug te dringen;
2. Het voorkomen van escalatie en bijbehorende hoge zorgkosten door meer outreachend en meer 'aan de voorkant' te werken.

Er zit spanning tussen deze beide doelstellingen. Hoe meer ingezet wordt op goedkopere zorg, hoe groter het risico op escalatie als gevolg van het wegsnijden van voorzieningen. En: hoe meer ingezet wordt op het voorkomen van escalatie, hoe groter het risico op hele hoge zorgkosten die 'preventief' worden ingezet, ook in huishoudens waar het escalatierisico relatief laag is.

Onderstaande laat schematisch zien wat de herziening van het sociaal domein is en hoe de interventies in de verschillende domeinen met elkaar samenhangen. Dit is tevens op hoofdlijnen de architectuur van het MKBA-model.

Herziening sociaal domein



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

Werk

In het domein werk is doorgerekend wat de effecten zijn van invoering van een continuüm van dagbesteding naar werk - inclusief de gevolgen van de veranderde regelgeving voor voormalige SW-ers en



Wajongers - en van grotendeels reeds gerealiseerde bezuinigingen op het re-integratiebudget. Verdergaande maatregelen voor de WWB-doelgroep (na 2017) zijn wel voorzien maar nog niet ingevuld. De doorgerkende maatregelen leiden tot een besparing van per saldo circa 35 miljoen euro per jaar ten opzichte van het nulalternatief (het blijven ondersteunen van alle doelgroepen op het niveau van 2013). Hiervan is ruim 20 miljoen al gerealiseerd. Het grootste deel van de besparing betreft bezuinigingen op het re-integratiebudget. Daartegenover staan extra kosten voor nieuwe doelgroepen, vormen van begeleid werken, potentiële escalaties door wegvallende voorzieningen en een groter beroep op schuldhulpverlening en armoedeverzoeken. Het netto-effect is een resterende opgave van ongeveer 55 miljoen euro in 2020. De interventies bij werk leiden tot extra kosten in de domeinen jeugd, zorg (als gevolg van escalatie) en collectief.

Zorg

De herziening van het zorgdomein leidt tot een potentiële besparing van naar schatting ongeveer 33 miljoen euro per jaar door een beperking van de aanspraken op zorg. Daarnaast wordt door het inrichten van het continuüm van dagbesteding naar werk 9 miljoen bespaard. Tegelijkertijd neemt het beschikbare budget af, de zorgbehoefte als gevolg van vergrijzing en extramuralisering neemt toe en er zijn kosten verbonden aan potentiële escalaties. Het resultaat voor het domein zorg in 2020 is ongeveer break-even. Naar schatting krijgen ongeveer 6.000 huishoudens, voornamelijk ouderen, in de toekomst geen voorziening meer waar zij dat bij ongewijzigd beleid wel zouden krijgen. Naar verwachting is een deel hiervan in staat om zelf voor een alternatief te zorgen, omdat zij in de hogere inkomensgroepen vallen. Daarnaast zal er een groter beroep worden gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers. Om te kunnen voorzien in de behoefte zijn er in de basisanalyse naar schatting ongeveer 12.000 vrijwilligers nodig. Ongeveer de helft hiervan kan worden ingevuld op basis van wederkerigheid. Het grotere beroep op vrijwilligers leidt tot extra kosten voor het werven en matchen van vrijwilligers.

Nota Bene: in de MKBA zijn potentiële extra effecten van het werken in wijkzorgteams nog niet meegenomen¹.

Collectief

In de herziening van het sociale domein is een belangrijke rol weggelegd voor collectieve voorzieningen. Extra investeringen zijn nodig voor activerende dagbesteding en het werven en matchen van 12.000 vrijwilligers. Rekening houdend met de autonome groei van de zorgbehoefte en positieve effecten van Samen DOEN is het tekort op de collectieve basisvoorziening in 2020 naar schatting ongeveer 11 miljoen euro. De investeringen in collectieve voorzieningen hebben positieve effecten voor de andere domeinen doordat het aantal potentiële escalaties wordt gedempt. Per saldo is het financiële resultaat van de investering voor de gemeente Amsterdam licht negatief. Daar staan hoge baten bij de burger tegenover, met name in kwaliteit van leven.

Werking Ouder- en kindteams

Zoals in veel gemeenten zijn de inrichting van wijkgerichte teams een belangrijk onderdeel van de herziening van het sociaal domein. Uit een dossieranalyse in de proeftuinen blijkt dat de Ouder- en kindteams de beoogde doelgroep weten te bereiken. Hierbij is er een duidelijk verband tussen de school

¹ Voor de wijkzorgteams is nog onvoldoende bekend, over omvang en effecten, om in dit stadium aan te rekenen.



waar de Ouder- en kindadviseur werkzaam is (de 'vindplaats') en de omvang van de problematiek. Uit de analyse blijkt daarnaast dat de gemiddelde tijdsbesteding per casus op het gewenste niveau zit. Echter de totale tijd die aan casuïstiek besteed wordt is nu nog laag, een beeld dat past bij startende teams. Dat betekent dat de caseload in 2015 en 2016 nog niet op het gewenste niveau zal zijn en dat in die jaren dus frictiekosten gemaakt moeten worden om te voorkomen dat gezinnen tussen wal en schip vallen. Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat de Ouder- en kindteams in het beginjaar mede daardoor (nog) geen positief maatschappelijk saldo opleveren. Bij aanpakken elders die al langer 'staan', zien we dat doorontwikkeling in potentie leidt tot hogere baten. De verwachting is dat de teams vanaf 2017 optimaal kunnen draaien en de kosten- en baten verhouding kan stijgen naar 1,60. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro 1,60 oplevert aan baten.

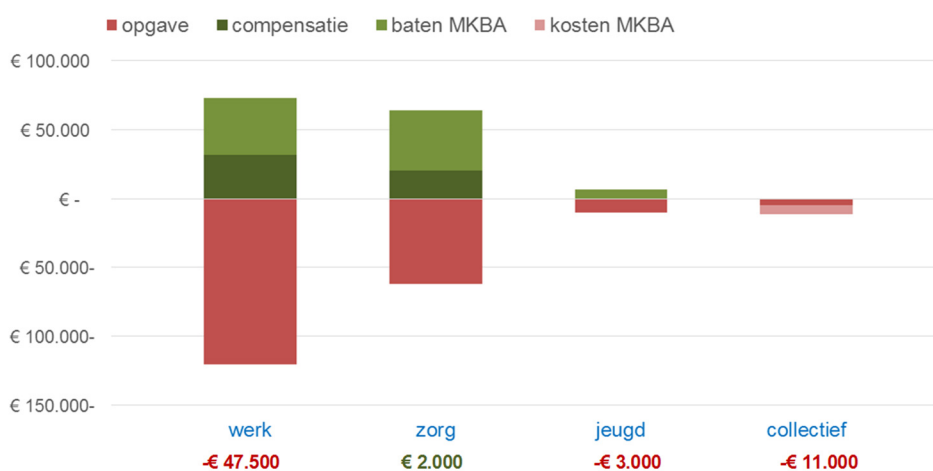
Werking Samen DOEN teams

Ook voor de Samen DOEN teams is een dossieranalyse uitgevoerd. Hieruit blijkt dat de doelgroep vrijwel volledig bestaat uit huishoudens met meervoudige problemen. Ongeveer 60 procent is niet-zelfredzaam. De tijdsbesteding per casus is passend bij de complexe doelgroep, de totale caseload per fte is echter (nog) te laag. Daarnaast worden relatief veel kosten gemaakt voor het extra inzetten van zorg. Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dan ook dat de Samen DOEN teams in deze startfase nog geen positief maatschappelijke rendement opleveren. De verwachting is dat dit vanaf 2017 in potentie wel het geval is. Als de teams het aandeel niet-zelfredzame huishoudens in de doelgroep verder weten te vergroten, en meer gebruik kunnen maken van inzet van het team en eigen kracht, kan de kosten- en batenverhouding stijgen naar 1,75. De Samen DOEN teams leveren in dat geval ook een positieve financiële bijdrage aan de domeinen werk en zorg.

Integraal resultaat gemeente Amsterdam

De integrale analyse laat zien dat de voorgenomen maatregelen naar verwachting onvoldoende zijn om het beroep op voorzieningen op lange termijn in evenwicht te brengen met het beschikbare budget. Afgezet tegen de geraamde opgave en met in achtneming van de bandbreedtes is de resterende opgave 40 tot 75 miljoen euro in 2020. Voor de collegeperiode 2015 tot en met 2018 betekent dit een cumulatief tekort van ongeveer 275 miljoen euro.

MKBA resultaat gemeente Amsterdam 2020, afgezet tegen opgave per domein



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3, bedragen x € 1.000



Integraal resultaat aangevuld met input gemeente

In het coalitieakkoord 'Amsterdam is van iedereen' is extra geld beschikbaar gesteld voor het sociaal domein. Dit is voldoende om na 2015 de tekorten in het zorgdomein te kunnen opvangen. In het domein werk zijn echter na 2016 aanvullende maatregelen nodig. Daarnaast is de extra druk op de 'dragende samenleving' als gevolg van de maatregelen groter dan de extra middelen uit het coalitieakkoord. Mogelijk is er ruimte te creëren door budgetten in te zetten volgens het 'nieuw-voor-oud' principe.

Een urgent probleem doet zich voor op het *domein jeugd*. Door de benodigde inwerktijd van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams dreigen in 2015 gezinnen tussen wal en schip te vallen. Er is budget nodig om (tijdelijk) extra zorg in te kopen en oplopende wachtlijsten en incidenten te voorkomen. Het gaat naar schatting om 9 miljoen euro in 2015 en 3 miljoen in 2016.

Ook voor zorg is er in 2015 naar verwachting een tekort, van bijna 14 miljoen euro. Dat is enerzijds te wijten aan het nog niet realiseren van beoogde inkoopvoordelen. Daarnaast heeft de gemeente voor 2015 extra kosten geraamd voor het oplossen van knelpunten.

Impact op huishoudens

Van groot belang in de inschatting van de effecten van de herziening van het sociaal domein, is wat er gaat gebeuren met de huishoudens waar voorzieningen wegvallen. De huishoudens die straks geen hulp of ondersteuning meer krijgen, leveren in, hetzij financieel hetzij in kwaliteit van leven. De waarde hiervan is naar schatting 24 miljoen euro.

Als gevolg van de herziening verliezen uiteindelijk - in 2020 - naar schatting ongeveer 14.000 huishoudens ondersteuning in zijn huidige vorm. Door zelf in te kopen, goedkopere vormen van zorg, mantelzorgers en vrijwilligers en door de inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams blijven nog ongeveer 5.000 huishoudens over die straks minder of geen ondersteuning meer krijgen. Een klein deel daarvan zal naar verwachting escaleren. Tegelijkertijd zal de inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams escalaties voorkomen.

- Huishoudens die voorzieningen verliezen zijn verspreid over alle doelgroepen, maar de enkelvoudige groep wordt relatief (ten opzichte van zijn omvang) weinig geraakt.
- Het aantal extra escalaties bij de overige huishoudens concentreert zich in de zwaardere groepen, met een toename van de OGGZ doelgroep als verwacht gevolg.
- Het aantal extra escalaties bij ouderen is naar verwachting beperkt.
- Door de inzet van de Ouder- en Kindteams en de Samen DOEN teams is het aantal voorkomen escalaties in de *gezinnen* netto groter dan het aantal verwachte extra escalaties.
- In hoeverre de Ouder- en Kindteams en de Samen DOEN teams inderdaad de negatieve effecten van de herziening zullen opvangen is afhankelijk van de *matching*: zijn de teams in staat om die huishoudens te vinden en selecteren waar ondersteuning het hardst nodig is?

Per saldo zullen er naar verwachting zo'n 350 escalaties van gezinnen worden voorkomen. Bij ouderen en overige huishoudens is de verwachting dat juist extra escalaties zullen optreden (respectievelijk circa 50 en 150).

-0-0-0-



1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

In 2013 heeft LPBL voor de gemeente Amsterdam de 'Indicatieve MKBA herziening Sociaal Domein' opgesteld. Deze bood een integrale blik op de werkzame mechanismen van de herziening en bracht risico's en randvoorwaarden in beeld. Inmiddels zijn de Jeugdwet, de Participatiewet en de nieuwe Wmo aangenomen door de Eerste en Tweede Kamer. Er is meer zicht op definitieve budgetten en taken voor de gemeente. De toen nog schetsmatig plannen voor de transities zijn verder ingekleurd in koersbesluiten en in de pilotwijken en proeftuinen is ervaring opgedaan met Samen DOEN en Ouder- en kindteams. Al deze informatie is nu verwerkt in versie 2 van de MKBA Sociaal Domein.

De MKBA Sociaal Domein geeft antwoord op de vragen of en onder welke voorwaarden de voorgenomen maatregelen een antwoord bieden op de (financiële) opgave waar de gemeente voor staat. Deels gaat het daarbij om maatregelen die al gepilot worden of al operationeel zijn en waarvan de omvang van de effecten zich dus al begint af te tekenen, deels om maatregelen in de plan- of verkenningsfase. Daarnaast moeten er randvoorwaarden ingevuld worden, waar (deels) nog geen maatregelen voor zijn geformuleerd.

De MKBA is een dynamisch instrument en kan steeds opnieuw weer worden gevuld met voortschrijdend inzicht en kennis. De gemeente wil het dan ook gebruiken in een iteratief proces van monitoring, effectmeting en bijsturing, om na te gaan of de gewenste en verwachte effecten ook daadwerkelijk optreden. Dat betekent dat regelmatig updates zullen volgen, bijvoorbeeld voorjaar 2015 op basis van onderzoek naar best practices voor het stimuleren van de dragende samenleving. De MKBA wordt overgedragen aan de gemeente, zodat de updates in eigen beheer uitgevoerd kunnen worden.

1.2. Aanpak en leeswijzer

In de analyse hebben wij de volgende stappen gezet. De nummers corresponderen met de hoofdstukken in dit rapport.

2. *Update opgave, doelgroepenanalyse en consumptieprofielen:*

- De ontwikkeling van de geldstromen: welke budgetten zijn nu en straks beschikbaar binnen het sociaal domein?
- De ontwikkeling van de doelgroepen: wie maken in welke mate gebruik van de voorzieningen in het sociaal domein?
- Ontwikkeling van het zorg- en voorzieningengebruik als gevolg van demografische, maatschappelijke en economische voorzieningen.

In deze fase is er een toetsing geweest in en met de werkgroep financiën op de geldstromen en de opgave. Daarnaast hebben we de modellen Sociaal Domein 1.0, Samen Doen en Om het Kind geïntegreerd tot één, overdraagbaar, model.

3. In beeld brengen van de voorgenomen *beleidsmaatregelen en de effecten* daarvan:



- Herziening van het onderdeel Werk: integratie van de MKBA Participatiewet;
- Herziening van het onderdeel Zorg op basis van de meer uitgewerkte plannen van DWZS;
- Verkenning effecten herziening jeugd in gesprekken met de instellingen en DMO.

Onderdeel van de werkzaamheden waren toetsingsrondes bij DWZS, DWI en DMO.

4. Een analyse en update van de *werking van de teams* op basis van dossieranalyse.
 - Opstellen van een MKBA Ouder- en kindteams voor het beginjaar 2015, met als input de resultaten uit de dossieranalyse in de proeftuinen Noord en Oost. Doorkijk naar het eindbeeld;
 - Opstellen van een MKBA Samen DOEN voor het beginjaar 2015, met als input de resultaten uit de dossieranalyse van het steekproefbestand van Intraval, aangevuld met analyses van het RIS-bestand. Doorkijk naar het eindbeeld.

Hoofdstuk 4 bevat daarmee eigenlijk de rapportage van twee MKBA's als onderdeel van de overkoepelende MKBA sociaal Domein.

5. *Integrale resultaten: het kwantificeren en monetariseren van de effecten*: de effecten van de maatregelen zijn zoveel mogelijk gekwantificeerd en in euro's uitgedrukt. Daarbij is gekeken naar de (financiële) effecten voor de gemeente, en naar het effect op huishoudens (zowel financieel als immaterieel) en andere partijen in het veld. Hieruit volgt een berekening van de resterende financiële opgave voor ieder van de gemeentelijke domeinen. In dit hoofdstuk is ook een analyse opgenomen van de bijdrage die de extra middelen uit het coalitieakkoord hieraan leveren. Tot slot beschrijven we hier de belangrijkste risico's en randvoorwaarden.
6. *Gebruik MKBA: wat-als scenario's*. Met behulp van het integrale MKBA-model zijn de effecten van een aantal mogelijke beleidsopties doorgerekend in de vorm van wat-als analyses.
7. *Conclusies*. Hoofdstuk 7 bevat de belangrijkste conclusies en aandachtspunten bij het gebruik van de MKBA-tool.



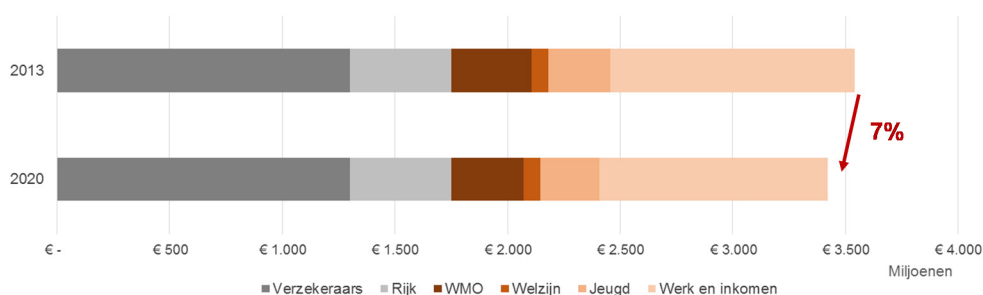
2. Het sociaal domein in Amsterdam

2.1. Geldstromen en korting

Alle Amsterdammers maken in meer of mindere mate gebruik van de voorzieningen in het sociaal domein, zoals bijvoorbeeld op het gebied van werk en inkomen, jeugd, zorg en welzijn en gezondheidszorg. Onderstaand figuur geeft een beeld van de totale omvang van het sociaal domein in 2013. Jaarlijks gaat het in Amsterdam om minimaal 3,5 miljard euro, gefinancierd door verschillende partijen, zoals gemeente, provincie, Rijk en zorgverzekeraars. De omvang van de huidige en toekomstige gemeentelijke geldstromen bedraagt ongeveer 1,7 miljard euro. De volgende geldstromen zijn meegenomen:

- *Werk en inkomen*: uitgaven voor uitkeringen, re-integratie, sociale werkvoorziening (WSW), participatie- en armoedebelief, de Wtcg en schuldhulpverlening. In totaal gaat het om een budget van 950 miljoen, waarvan 663 miljoen aan uitkeringen.
- *Jeugd* betreft de huidige gemeentelijke uitgaven voor jeugdgezondheidszorg, opgroei- en opvoedondersteuning, jeugd- en jongerenwerk en interventies gericht op multiprobleemgezinnen. In totaal gaat het om ongeveer 76 miljoen euro. Daarnaast zijn opgenomen de budgetten voor de stadsregionaal gefinancierde jeugdzorg: het AMK, bureau jeugdzorg en jeugd- en opvoedhulp (112 miljoen euro), de AWBZ gefinancierde jeugdzorg (44 miljoen euro) en de jeugd GGZ (41 miljoen).
- Onder *welzijn* vallen de uitgaven van de stadsdelen aan de basisvoorzieningen voor activering en participatie en de maatschappelijke dienstverlening (exclusief schuldhulpverlening).
- *Wmo* betreft de geldstromen die straks onder de nieuwe Wmo vallen. Dat wil zeggen de gemeentelijke uitgaven aan de individuele voorzieningen (zoals hulp bij huishouden) en de Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en huiselijk geweld (176 miljoen) en daarnaast de budgetten die nu worden uitgegeven aan extramurale begeleiding vanuit de AWBZ (80 miljoen), MEE voor volwassenen (6 miljoen), en GGZ Beschermd wonen (120 miljoen).
- Onder de geldstromen *Rijk* vallen de budgetten voor intramurale ouderenzorg en intramurale zorg voor verstandelijk gehandicapten². In totaal gaat het om 447 miljoen euro.
- Van de zorgverzekeraars zijn de uitgaven aan huisartsenzorg, ggz-zorg, ziekenhuiszorg, medicijnen meegenomen en de geldstromen die na 1 januari 2015 overgaan van de AWBZ naar de zorgverzekeraars (persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling). In totaal gaat het om 1,3 miljard euro.

Figuur 2.1. Geldstromen sociaal domein



Bron: LPBL geldstromenanalyse Amsterdam

² De overige geldstromen uit de AWBZ gaan immers over naar gemeenten of zorgverzekeraars.



De transities gaan gepaard met een budgetkorting die oploopt tot circa 120 miljoen, ofwel 7% van de totale omvang van het sociaal domein.

2.2. Doelgroepen en zorgconsumptie

Centraal in de MKBA staat de zorgbehoefte van huishoudens. Deze 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 om te beginnen een foto van de Amsterdamse huishoudens 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 sociale voorzieningen.

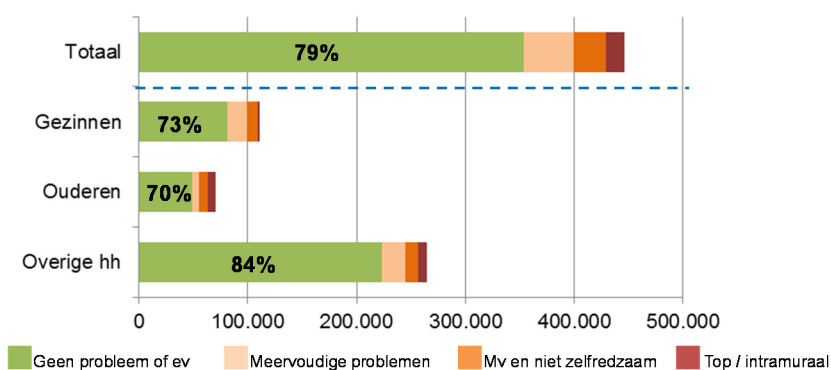
We hanteren de volgende hoofdgroepen, zie bijlage 2 voor een uitsplitsing naar subgroepen:

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.

Onderstaande figuur geeft weer dat bijna 80 procent van de 446.000 Amsterdamse huishoudens (inclusief dak- en thuislozen en mensen in instellingen) naar schatting geen of slechts enkelvoudige problematiek heeft. Ongeveer 20 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:

- 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.

Figuur 2.2. Doelgroepenanalyse Amsterdam sociaal domein (2013)



Bron: LPBL doelgroepenanalyse Amsterdam



Bij gezinnen en ouderen is het percentage met meervoudige problematiek groter dan bij de overige huishoudens. Deze laatste zijn de huishoudens zonder kinderen, waar alle leden jonger zijn dan 65.

Vervolgens hebben we een analyse gemaakt van de verschillende geldstromen: wie, welk type huishouden, maakt van welke voorziening(en) gebruik? Deze zogenaemde geldstromenanalyse is geactualiseerd ten opzichte van de MKBA 1.0. Er is steeds meer bekend o.a. over de stapeling van voorzieningen in een bepaald huishouden³. In de analyse zijn vrijwel alle geldstromen in het sociaal domein meegenomen, zie ook bijlage 3. Het resultaat van de update is weergegeven in tabel 2.3. Het geeft voor elke groep, die we onderscheiden (gezinnen, ouderen en overige huishoudens) de gemiddelde kosten per jaar beginnend met huishoudens zonder of met enkelvoudige problemen en oplopend naar de kosten voor de huishoudens in de 'top'⁴.

In het algemeen geldt hoe meer problemen en hoe minder zelfredzaam huishoudens worden, hoe hoger de zorgkosten. Duidelijk is dat het voorkomen van escalatie veel kosten kan besparen, vooral bij gezinnen. Bij ouderen gaat het overigens meer om uitstel dan om het voorkomen van dure zorg. En ligt de baat van uitstel niet bij de gemeente maar (voornamelijk) bij het Rijk.

Figuur 2.3. Zorgconsumptie Amsterdam sociaal domein (totaal per type huishouden per jaar)

Gezinnen	Totaal	W&I	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 3.800	€ 100	€ 100	€ 100	€ 700	€ 2.800	€ -
Meervoudig	€ 16.000	€ 9.100	€ 300	€ 500	€ 2.300	€ 3.800	€ -
Niet zelfredzaam	€ 24.900	€ 9.000	€ 400	€ 1.000	€ 10.200	€ 4.300	€ -
Top	€ 103.300	€ 21.900	€ 15.500	€ 1.000	€ 59.700	€ 5.200	€ -
Ouderen	Totaal	W&I	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 6.500	€ 200	€ 1.200	€ 100	€ -	€ 5.000	€ -
Meervoudig	€ 9.300	€ 700	€ 2.600	€ 500	€ -	€ 5.500	€ -
Niet zelfredzaam	€ 10.800	€ 800	€ 3.200	€ 1.000	€ -	€ 5.800	€ -
Top	€ 54.900	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.900	€ 52.000
Overige hh	Totaal	W&I	Zorg	Welzijn	Jeugd	ZVW	Rijk
Geen probleem/ev	€ 2.800	€ 600	€ 100	€ 100	€ -	€ 2.000	€ -
Meervoudig	€ 20.600	€ 16.200	€ 800	€ 500	€ -	€ 3.100	€ -
Niet zelfredzaam	€ 21.800	€ 16.900	€ 800	€ 1.000	€ -	€ 3.100	€ -
Top	€ 50.200	€ 13.800	€ 19.900	€ -	€ -	€ 7.100	€ 9.400

Bron: LPBL geldstromenanalyse Amsterdam

Trends en ontwikkelingen komende jaren

De komende jaren zal het aantal huishoudens met meervoudige problematiek in alle groepen in meer of mindere mate groeien, onder invloed van de vergrijzing, het scheiden van wonen en zorg en de economische situatie (het aantal minima huishoudens). De aanname is dat het aantal huishoudens met meerdere problemen, afhankelijk van de economische situatie, toeneemt met circa 3 tot 6 procent⁵. De ontwikkeling is grafisch weergegeven in figuur 2.4.

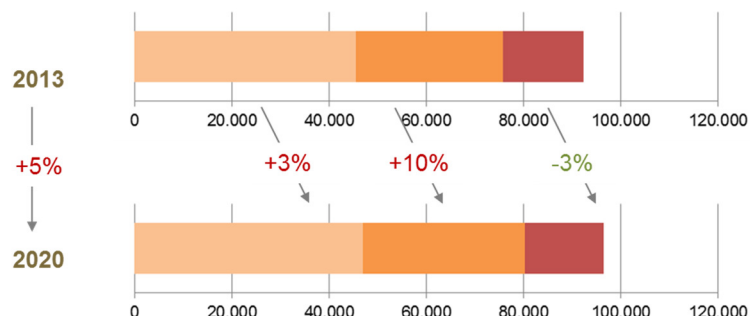
³ O.a. stapelingsmonitor CBS, nieuwe versies van de armoedemonitor en Amsterdam in cijfers

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

⁵ Deze toename is lager dan werd verondersteld in de MKBA 1.0 door de iets gunstiger economische vooruitzichten



Figuur 2.4. Ontwikkeling van de doelgroep

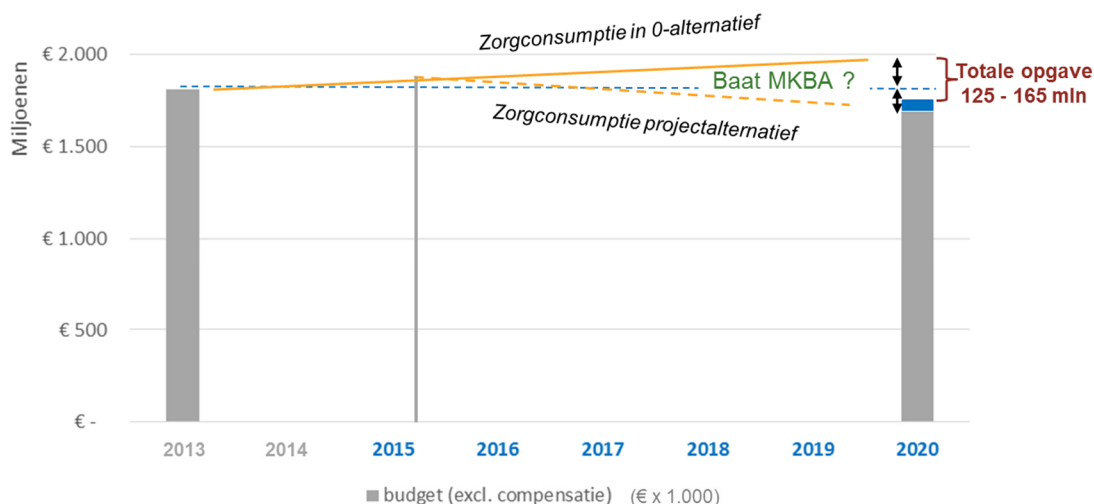


Bron: LPBL doelgroepenanalyse Amsterdam, zie bijlage 2 voor overzicht per doelgroep

2.3. Opgave in sociaal domein

De transitie in het sociaal domein gaan samen met kortingen en verschuivingen in de geldstromen uit paragraaf 2.1. Met de transitie wordt een korting doorgevoerd van ongeveer 120 miljoen. Tegelijkertijd stijgt naar verwachting het beroep dat zal worden gedaan op de voorzieningen, zoals hierboven is beschreven. Het extra beroep schatten we op 60 tot 100 miljoen per jaar, afhankelijk van de toename van de doelgroep. Een deel daarvan zal worden gecompenseerd in de macrobudgetten. De resterende opgave is naar schatting ongeveer 125 tot 165 miljoen in 2020. Door de herziening van het sociaal domein tracht de gemeente de zorgconsumptie terug te dringen om deze in overeenstemming te brengen met het beschikbare budget. De MKBA geeft inzicht in de mogelijkheden om deze doelstelling te realiseren.

Figuur 2.5. Gemeentelijke opgave sociaal domein in 2020



Bron: LPBL geldstromen- en doelgroepenanalyse Amsterdam



3. Beleidsmaatregelen

Dit hoofdstuk geeft de MKBA resultaten van de beleidsmaatregelen op de terreinen werk, zorg en jeugd. We vergelijken de opbrengsten van de interventies (bezuinigingen) met de kosten die dat met zich meebrengt, bijvoorbeeld voor welzijn, de burger en mogelijke extra kosten als gevolg van escalaties. Deze worden net als de baten uitgedrukt in euro's. Dit geldt ook voor de zaken die niet direct een prijskaartje hebben, zoals kwaliteit van leven of je veilig voelen. In het algemeen geldt dat de (maatschappelijke) kosten en 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:

1. gegevens over de effectiviteit van de inzet (hoeveelheid);
2. informatie over de waarde (prijs).

Het is al eerder gesteld: veel is nog onbekend. En dan vooral: hoe groot de effecten zullen zijn die als gevolg van de interventies gaan optreden bij de huishoudens of hoe de huishoudens zullen reageren. Wel kunnen we - door de analyse van de doelgroepen en zorgconsumptiepatronen - onderbouwde uitspraken doen over *als* de effecten optreden *waar* deze zullen vallen, welke kostenplaatjes daaraan hangen en wie de rekening betaalt.

In dit hoofdstuk zijn de voorgenomen maatregelen van de gemeente het uitgangspunt. Samen vormen deze het *basisscenario*. Het basisscenario wordt afgezet tegen het zogeheten nulalternatief. Het nulalternatief is gebaseerd op het ijkjaar 2013, zo gedefinieerd dat de effecten van de wijzigingen goed in beeld komen en luidt: 'het voortzetten van de regelingen, zorg en ondersteuning op het niveau van 2013'. In hoofdstuk 2 hebben we laten zien dat in het nulalternatief de (financiële) opgave voor de gemeente oploopt naar 125 à 165 miljoen euro in 2020.

Paragraaf 3.1 start met een algemene beschrijving van de herziening van het sociaal domein, de onderlinge samenhang en de modelmatige vertaling. Daarna volgen in de paragrafen 3.2 tot en met 3.5 de resultaten per domein. Iedere paragraaf begint met een beschrijving van de maatregelen en een overzicht van het de huishoudens die daardoor worden geraakt. Vervolgens presenteren we de resultaten binnen het domein en de effecten op andere partijen. In de herziening van het Sociaal Domein is een belangrijke rol weggelegd voor collectieve voorzieningen (ofwel de 'dragende samenleving'). Dit hoofdstuk eindigt dan ook met een berekening van de extra kosten voor collectieve voorzieningen, die het gevolg zijn van de voorgenomen maatregelen.

Aan de werking van de Ouder- en kindteams, de Samen DOEN teams en de wijkzorgteams is een apart hoofdstuk gewijd (hoofdstuk 4).

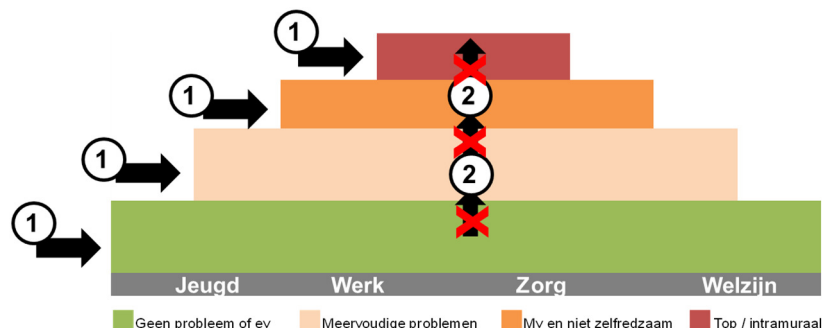
3.1. Beschrijving herziening sociaal domein

In de herziening van het sociaal domein worden op hoofdlijnen twee doelen nagestreefd.

1. Goedkoper werken en stroomlijnen van aanbod om de gemiddelde zorgconsumptie per huishouden terug te dringen;
2. Het voorkomen van escalatie en bijbehorende hoge zorgkosten door meer outreachend en meer 'aan de voorkant' te werken.



Figuur 3.1. Herziening sociaal domein langs twee lijnen

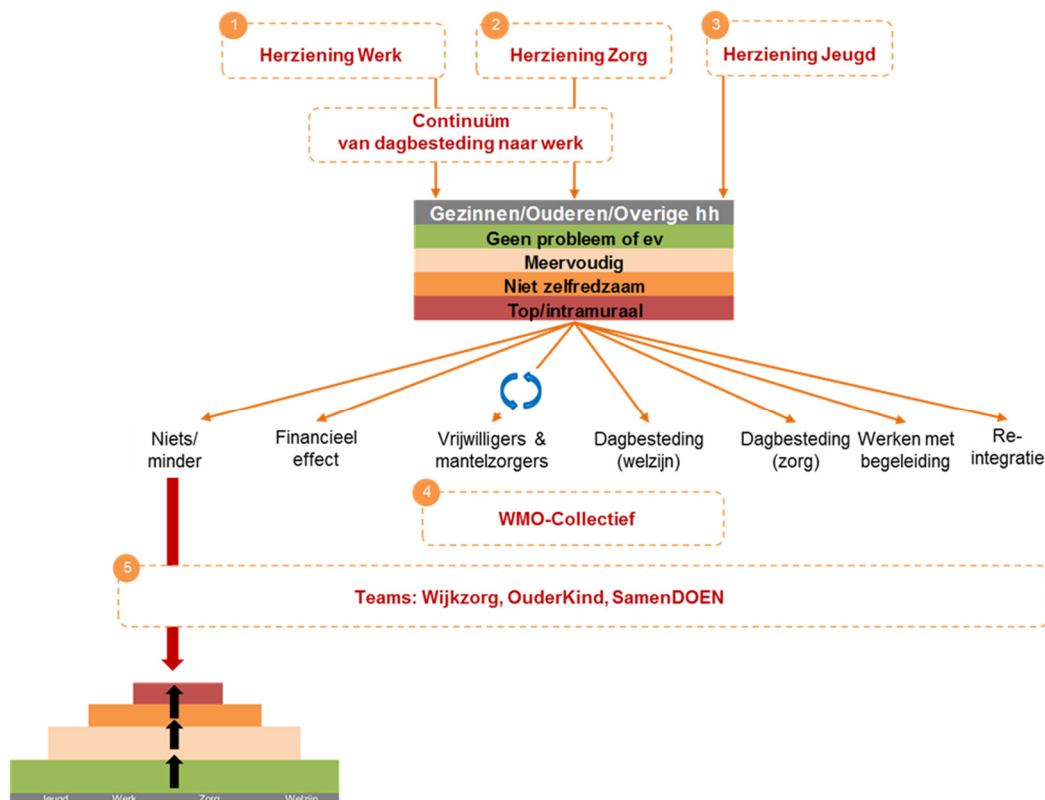


Bron: LPBL

Er zit spanning tussen deze beide doelstellingen. Hoe meer ingezet wordt op goedkopere zorg, hoe groter het risico op escalatie als gevolg van het wegsnijden van voorzieningen. En: hoe meer ingezet wordt op het voorkomen van escalatie, hoe groter het risico op hele hoge zorgkosten die 'preventief' worden ingezet, ook in huishoudens waar het escalatierisico relatief laag is.

Figuur 3.2 laat op hoofdlijnen zien wat de herziening van het sociaal domein is en hoe de interventies in de verschillende domeinen met elkaar samenhangen. Dit is tevens op hoofdlijnen de architectuur van het MKBA-model.

Figuur 3.2. Herziening sociaal domein



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3



Centraal in het model staan de 446.000 Amsterdamse huishoudens. De herzieningen c.q. bezuinigingen op de domeinen werk, zorg en jeugd hebben effect op de huishoudens die nu gebruik maken van die voorzieningen. Voor een deel van degenen die dagbesteding verliezen zorgt de gemeente voor een alternatief in de vorm van het continuüm. Een deel van de huishoudens die zorg verliezen zal deze zelf gaan inkopen, anderen zullen gebruik gaan maken van activiteiten in het Huis van de Wijk, mantelzorgers, vrijwilligers en/of maatjes en aldus een beroep gaan doen op de 'dragende samenleving'. Hier staan kosten voor collectieve voorzieningen tegenover. Tot slot zal voor een deel van de huishoudens gelden dat zij geen alternatief vinden of krijgen voor de voorzieningen die wegvallen. Voor deze huishoudens neemt het risico op escalatie toe. Door de inzet van gebiedsgerichte teams moet daadwerkelijke escalatie zoveel mogelijk worden voorkomen.

3.2. Werk

3.2.1. Maatregelen

Met de Participatiewet wordt de gemeente verantwoordelijk voor alle mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben. Deze mensen zitten nu in de WWB, Sociale werkvoorziening (SW) en de Wajong. De oude SW zal worden afgebouwd en de Wajong blijft alleen bestaan voor mensen die volledig en langdurig geen arbeidsvermogen hebben. Door de wijze van afbouwen neemt de doelgroep van de Participatiewet (snel) toe met de tijd. Het start met de huidige ongeveer 39.000 mensen uit de WWB en groeit elk jaar met een instroom van circa 135 mensen uit de SW-doelgroep en ongeveer 400 mensen vanuit de Wajong⁶. Voor de toeleiding naar werk krijgt de gemeente een gebundeld re-integratiebudget en meer instrumenten tot haar beschikking, waaronder de loonkostensubsidie. Dit gebundelde budget is substantieel lager dan het beschikbare budget in 2013 (bijna 25 procent).

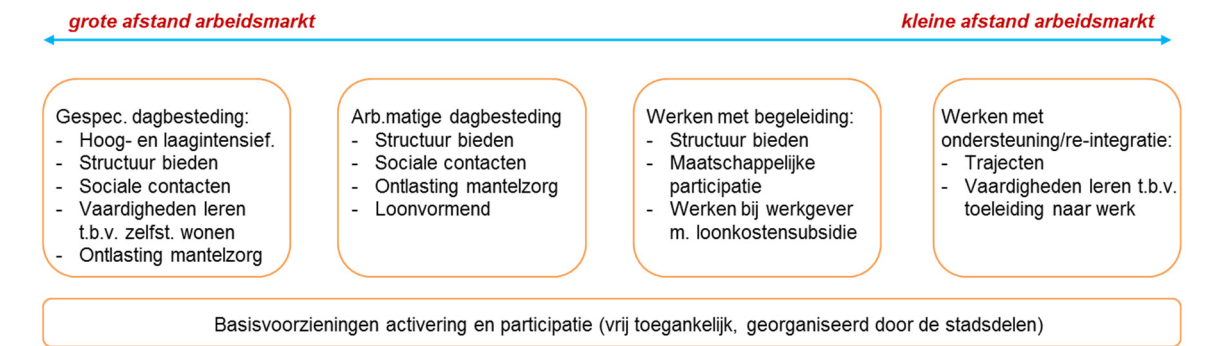
De voorgenomen werkwijze van de gemeente als gevolg van de Participatiewet in combinatie met de nieuwe Wmo kenmerkt zich door:

- *Een meer integrale benadering van dagbesteding en werk.* Op dit moment blijkt er overlap te zijn in de doelgroepen van voorzieningen en trajecten die vanuit verschillende geldstromen gefinancierd worden zoals de AWBZ- groepsbegeleiding, de Sociale werkvoorziening en re-integratietrajecten. Het is met andere woorden in bepaalde gevallen afhankelijk van het loket waar men terecht is gekomen, welke voorziening men heeft. Dit is de reden dat er winst te behalen is wanneer de Participatiewet en de AWBZ-decentralisatie in samenhang benaderd worden. Hierdoor kan het aanbod beter gestroomlijnd worden en kunnen cliënten terecht komen op de best passende plek.
- *Meer gericht op loonvorming.* Het doel van de wet is om meer mensen, ook mensen met een arbeidsbeperking, aan het werk te krijgen. Hiervoor kunnen de nieuwe instrumenten worden ingezet, zoals de loonkostensubsidie, werken met behoud van uitkering of het nieuwe beschut werken. Doel is om zoveel mogelijk mensen te laten participeren, waar mogelijk loonvormend en zoveel mogelijk gericht op uitstroom naar regulier werk.
- *Maximale ondersteuning van de nieuwe doelgroepen.* De geleidelijke instroom maakt het mogelijk om de komende jaren nieuwe werkzoekenden met een arbeidsbeperking, die geen beroep meer kunnen doen op de Wajong en de Wsw, maximaal te begeleiden naar zo regulier mogelijk werk.

⁶ Eigenlijk 500, maar circa 90 hiervan zijn werkzaam in de SW



Figuur 3.3. Overzicht continuüm dagbesteding - werk



Bovenstaand schema geeft het overzicht van het hele domein van dagbesteding naar werk. Helemaal links bevinden zich de vormen van structurerende dagbesteding die nu vanuit de AWBZ worden bekostigd, rechts bevinden zich vormen van re-integratie en voorbereiding op het werken bij een werkgever. Voor alle Amsterdammers toegankelijk zijn er daarnaast nog de basisvoorzieningen voor activering en participatie, georganiseerd in de stadsdelen.

Het dalende budget voor participatie in combinatie met de nieuwe doelgroepen leidt ertoe dat voortzetting van het re-integratiebeleid van de afgelopen jaren niet vol te houden is. De jaren 2015 en 2016 zullen worden benut om te leren. De doelgroep met een arbeidsbeperking die nieuw instroomt krijgt in 2015 en 2016 de ondersteuning richting werk die nodig is⁷. Op basis van een doorlichting van het bestaande re-integratieinstrumentarium zal het college voorstellen doen die moeten leiden tot een (structurele) besparing op het Participatiebudget. Verder zal in 2016 een integrale heroverweging plaatsvinden van de inzet van re-integratiemiddelen voor zowel de bestaande als de nieuwe doelgroep. Deze heroverweging moet leiden tot een evenwicht tussen inkomsten en uitgaven. Daarvoor zullen scherpe keuzes nodig zijn⁸.

In voorliggende MKBA zijn de effecten doorgerekend van:

- inrichting van het continuüm van dagbesteding naar werk voor de voormalige doelgroepen AWBZ-dagbesteding;
- maximale ondersteuning van de nieuwe doelgroepen (voormalige SW en Wajong);
- de reeds gerealiseerde bezuinigingen op het re-integratiebeleid voor de WWB-doelgroep in 2014 en 2015 (samen ruim 20 miljoen ten opzichte van het ijkjaar 2013)⁹ aangevuld met de voorgenomen bezuinigingen voor 2016 en 2017 (samen bijna 8 miljoen)¹⁰.

Verdere bezuinigingen op het re-integratiebudget na 2017 zijn nog niet ingevuld, zie onderstaande figuur. Naarmate de keuzes duidelijker worden kunnen deze worden meegenomen in nog te verschijnen updates van de MKBA. Hiermee is de MKBA als instrument ondersteunend aan toekomstige besluitvorming.

⁷ Daarvoor worden incidenteel extra middelen ingezet

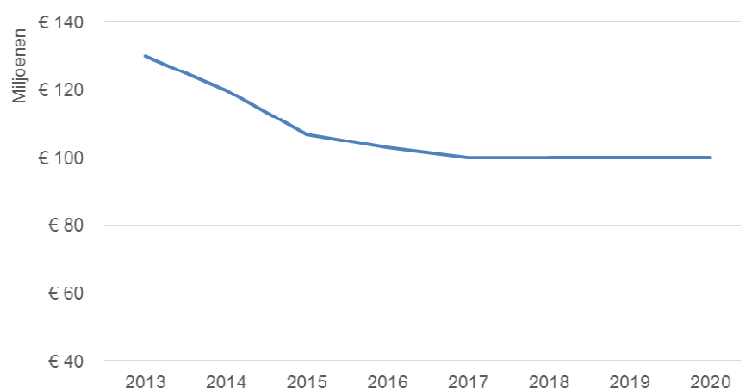
⁸ Bron: De Participatiewet in de Amsterdamse Praktijk

⁹ Bron: Programmabegroting 2015 gemeente Amsterdam

¹⁰ Bron: De Participatiewet in de Amsterdamse Praktijk



Figuur 3.4: Ingroei doorgerekende maatregelen re-integratiebudget



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

Tabel 3.5 laat zien hoe de doorgerekende maatregelen zich vertalen in aantallen huishoudens in het continuüm. De bovenste tabel laat de oude situatie zien (d.w.z. voortzetting van de praktijk tot en met 2013), de onderste tabel toont de nieuwe situatie, na invoering van het continuüm en de bezuinigingen. Het betreft de geschatte aantallen in 2020. De tabel laat zien dat ongeveer 5.000 huishoudens in de nieuwe situatie geen ondersteuning meer krijgen, waar zij dat in de oude situatie wel hadden.

Tabel 3.5. Overzicht aantallen huishoudens in continuüm 2020 - oud en nieuw¹¹

Oud	geen	welzijn	dagbesteding	arb.m.dagb	werken m.bgl.	re-int	Totaal
1. Zorg	-	-	5.530	-	-	-	5.530
2. Wajong/SW	1.920	-	-	-	1.370	-	3.290
3. WWB	9.650	-	-	-	-	17.370	27.010

Nieuw	geen	welzijn	dagbesteding	arb.m.dagb	werken m.bgl.	re-int	Totaal
1. Zorg	820	820	3.630	270	-	-	5.530
2. Wajong/SW	1.750	-	-	-	1.540	-	3.290
3. WWB	13.880	800	-	-	50	12.290	27.010

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

¹¹ NB: de nulsituatie 'oud' is gebaseerd op 2013, toen er extra inzet werd gepleegd op ondersteuning in trede 2.



Box. Integrale benadering van dagbesteding naar werk

In de modelmatige vertaling van de integrale benadering zijn opgenomen AWBZ-begeleiding groep (dagbesteding), welzijnsactiviteiten en werken onder begeleiding in de SW beschut, met loonkostensubsidie of met behoud van uitkering. Of de kosten-baten verhouding van werken onder begeleiding voor de gemeente positief uitvalt is afhankelijk van een aantal factoren, die per doelgroep verschillen:

- De begeleidingskosten van de cliënt: hoe hoger deze zijn, hoe moeilijker het is om een positieve case te bereiken. In deze analyse is gerekend met gemiddelde begeleidingskosten van € 4.000 tot € 18.000 per jaar¹².
- De loonwaarde of productiewaarde van de cliënt: hoe lager deze is, hoe moeilijker het is om een positieve case te bereiken. In de analyse is gerekend met loonwaarden tussen de 10 en 50 procent¹³.
- Het alternatief voor de cliënt: dure AWBZ-begeleiding, welzijnsactiviteiten of geen beroep op gemeentelijke voorzieningen.
- Werken met of zonder behoud van uitkering: besparing op de uitkering maakt de businesscase voor de gemeente al snel positief maar betekent hogere kosten en een hoger risico voor de werkgever.

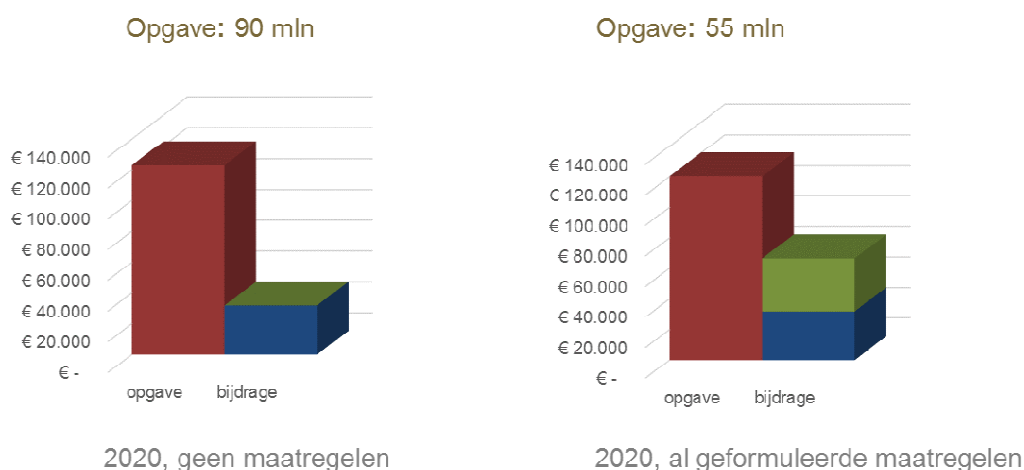
Duidelijk is dát deze factoren verschillen per doelgroep (GGZ, VB, LB) en per regeling (AWBZ, WWB, SW, Wajong), maar er is nog weinig bekend over de werkelijke waarde per type klant en dus over de mogelijkheden om de integrale benadering in te zetten voor de verschillende groepen. Hier is verder onderzoek naar nodig.

3.2.2. MKBA Resultaat

Resultaat binnen domein

Onderstaande figuur geeft voor het domein werk weer welke kosten en baten met bovenstaande verschuivingen gepaard zullen gaan en hoe dit bijdraagt aan de opgave waar de gemeente voor staat. In totaal daalt in 2020 de opgave met ongeveer 35 miljoen euro ten opzichte van het nulalternatief: de regelingen op de 'oude wijze' doorzetten. Er resteert een opgave van 55 miljoen.

Figuur 3.6. Resultaat maatregelen werk binnen eigen domein (2020)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

¹² Gebaseerd op de ervaringen bij o.a. de AWBZ-begeleiding en Pantar

¹³ idem

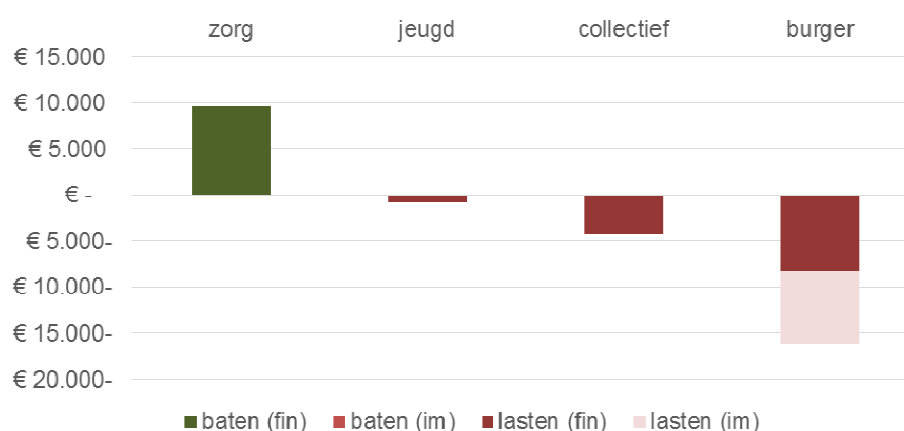


Een belangrijk deel van de baten van de bezuinigingen in het domein werk, betreft besparingen op re-integratie en participatie (circa 28 miljoen euro). Hiertegenover staan beperkte kosten voor extra uitkeringslasten van mensen die anders zouden zijn uitgestroomd (circa 2 miljoen euro). Een tweede grote besparing (ongeveer 10 miljoen euro) betreft uitkeringen aan de voormalige SW- en Wajong-doelgroep, vanwege het feit dat een deel van die doelgroep straks niet bijstandsgerechtigd is.

Effect op andere domeinen

De interventies in het continuüm hebben ook effect op andere partijen dan het domein werk. De potentiële omvang van deze effecten is zichtbaar gemaakt in figuur 3.7.

Figuur 3.7: Effecten maatregelen werk op andere domeinen (2020)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

- **Zorg:** door de bezuinigingen op dagbesteding en het meer inzetten op arbeidsmatige vormen hiervan wordt ongeveer 11 miljoen euro bespaard in het domein zorg. Hier staan kosten van extra escalaties tegenover. Immers: het verlies aan dagbesteding en inkomen voor voormalig SW-ers en Wajongers en (deels) WWB-ers leidt tot een risico op escalatie van problemen. We veronderstellen dit op 5%. Dat wil zeggen dat voor deze huishoudens 'via de achterdeur' alsnog hoge kosten gemaakt moeten worden. Om de omvang van deze kosten te bepalen is gebruik gemaakt van de zorgconsumptieprofielen per type huishouden. De kosten in het domein zorg die hier potentieel mee samenhangen zijn geraamd op ongeveer 1 miljoen euro in 2020.
- **Collectief:** Er zal een groter beroep worden gedaan op de basisvoorzieningen voor activering en participatie. De kosten hiervan bedragen ongeveer 8 miljoen euro in 2020.
- **Jeugd:** De extra escalaties leiden in gezinnen tot extra kosten voor jeugdzorg. Deze zijn geraamd op circa 1 miljoen euro.
- **Burger:** Het grootste effect buiten het domein werk valt bij de huishoudens. In de eerste plaats verliest een deel van de nieuwe doelgroepen die na 1 januari 2015 onder het bijstandsregime vallen, een deel van hun inkomen. Dit financiële effect is ongeveer 4 miljoen euro in 2020. Daarnaast leiden burgers die hun dagbesteding kwijt raken, verlies op hun kwaliteit van leven. Dat geldt uiteraard niet voor iedereen, we gaan uit van 25 procent. Uitgedrukt in euro's is dit 7 miljoen in 2020¹⁴.

¹⁴ We maken daarbij gebruik van zogenoemde QALY's. QALY's (Quality Adjusted Life Years) zijn gewonnen gezonde levensjaren, waarbij de kwaliteit van leven wordt uitgedrukt in een getal tussen 0 en 1. Eén staat daarbij voor de waarde van één volledig



Nota Bene: na 2017 zullen maatregelen worden geformuleerd om het resterende tekort op te vangen. Naar verwachting zullen verdere bezuinigingen leiden tot een groter beroep op collectieve voorzieningen, verlies aan kwaliteit van leven bij de burger en een toename van het escalatierisico. Dat leidt mogelijk, zoals hierboven aangegeven, tot extra kosten in voornamelijk de domeinen zorg en jeugd.

3.3. Zorg

3.3.1. Maatregelen

Met ingang van 1 januari 2015 neemt de gemeente de extramurale begeleiding over uit de AWBZ. Ook de budgetten voor MEE, de Wtcg en Beschermd Wonen GGZ komen over van het Rijk. Tegelijkertijd wordt een korting doorgevoerd op de Hulp bij Huishouden. De gemeente Amsterdam grijpt de transitie aan voor een herziening van de individuele ondersteuning en de dagbesteding¹⁵.

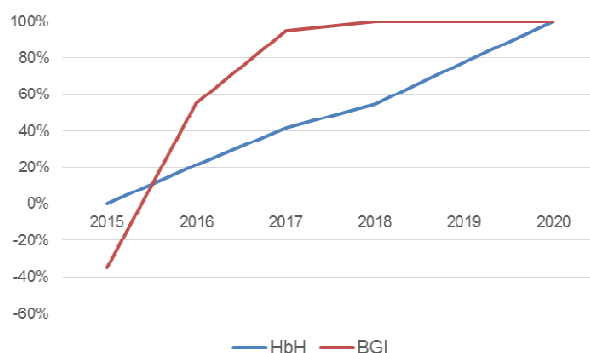
- *Hulp bij Huishouden* wordt een maatwerkvoorziening, waarbij de wijkzorgteams de toegang gaan bepalen. Huidige cliënten behouden hun rechten. Met ingang van 2016 zal de toegang worden beperkt, oplopend tot 10 procent minder toegang in 2020. Nieuwe resultaatafspraken met aanbieders moeten daarnaast leiden tot een efficiencywinst die oploopt tot 24 procent in 2020.
- *Individuele ambulante ondersteuning* wordt één product met één tarief voor verschillende doelgroepen. Dat betekent harmoniseren van de dienstverlening vanuit de AWBZ, de Madi's en MEE in de wijkzorgteams. Nieuwe inkoopcontracten moeten een efficiencywinst opleveren van 20 procent. In 2015 is dat nog niet gelukt. De planning is nu dat de eerste besparing valt in 2016 en dat het efficiencyvoordeel in 2018 volledig wordt bereikt.
- *De eigen bijdrage* voor Hulp bij Huishouden, individuele ondersteuning en dagbesteding zal niet worden verhoogd. Voor hulpmiddelen en voorzieningen is dit wel het geval.
- Het beleid voor *beschermd wonen* is op de korte termijn gericht op continuïteit. In de MKBA zijn dan ook geen maatregelen en effecten op dit terrein doorgerekend.

gezond levensjaar. Een lagere waarde geeft de waarde van leven met een ziekte. Een levensjaar met een waarde van bijvoorbeeld 0,5 QALY betekent dat iemand evenveel waarde hecht aan een jaar met een bepaalde ziekte als aan een half jaar in volledige gezondheid. In de QALY indicator zitten ook zaken als levensgeluk of zelfstandigheid. Hoewel QALY's vaak discussie oproepen -zowel over de waarde van een QALY als over het principe- is het gebruik ervan wetenschappelijk gangbaar en goed gefundeerd. Voor het bepalen van de ziektelast worden enquêtes uitgevoerd. De gehanteerde waarde van een QALY in de literatuur en in MKBA's varieert van € 20.000 tot € 100.000. Wij zijn uitgegaan van € 20.000, de minimumwaarde van het RIVM.

¹⁵ Voor een beschrijving van de herziening dagbesteding zie paragraaf 3.2.



Figuur 3.8: Ingroei maatregelen individuele ondersteuning



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

Figuur 3.9 laat zien hoeveel en welke huishoudens in 2020 als gevolg van de maatregelen een voorziening in zijn huidige vorm verliezen. In totaal gaat het om ruim 6.000 huishoudens, waarvan ongeveer de helft meer kwetsbare groepen betreft.

Figuur 3.9: Overzicht huishoudens dat voorzieningen in huidige vorm verliest (2020)

<i>Aantal hh minder voorzieningen</i>	Totaal	Overige hh	Ouderen	Gezinnen
Geen probleem of ev	3.288	667	2.544	77
Meervoudig	1.157	469	622	66
Niet zelfredzaam	1.400	253	1.106	41
Top	324	258	0	66
	6.169	1.647	4.272	250

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

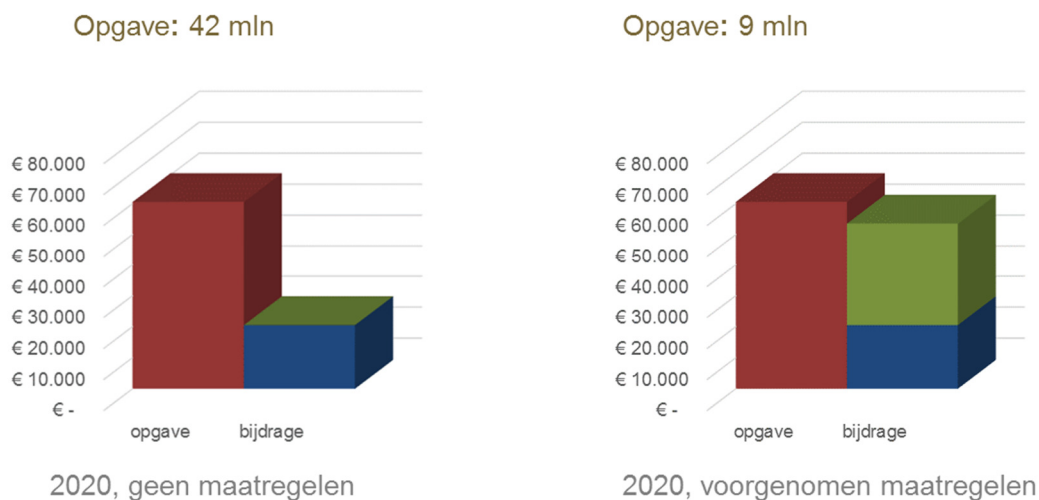
3.3.2. MKBA Resultaat

Resultaat binnen domein

De besparing in het domein zorg als gevolg van de maatregelen bedraagt ongeveer 33 miljoen euro in 2020. Figuur 3.10 laat dit zien.



Figuur 3.10: Resultaat maatregelen zorg binnen eigen domein (2020)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

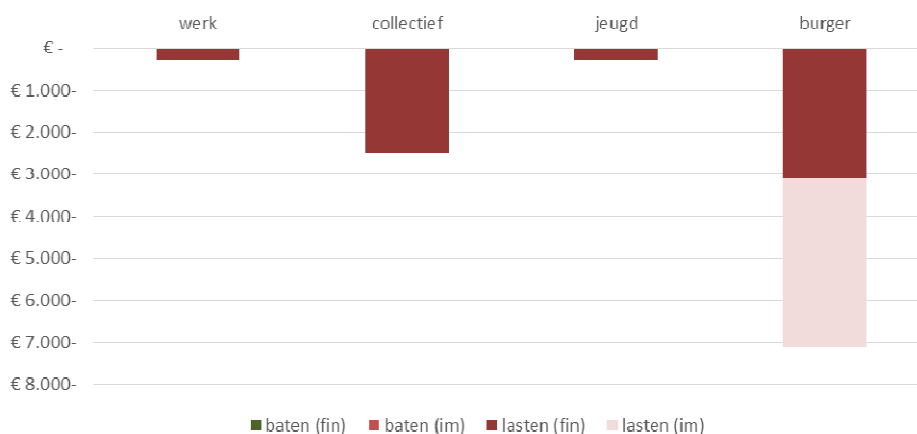
- Een kwart van de huishoudens die in 2013 *hulp bij huishouden* kregen, zal dat in 2020 niet meer, of in mindere mate, hebben. Dit leidt tot een besparing van 20 miljoen euro.
- In 2013 kregen ruim 9.000 huishoudens individuele begeleiding. In 2020 zal dit naar schatting 10 procent minder zijn. Dat levert een besparing op van 9 miljoen euro.
- Verhoging van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen en voorzieningen leidt tot bijna 4 miljoen euro extra inkomsten voor de gemeente.

Rekening houdend met de besparingen op zorg (dagbesteding) als gevolg van het inrichten van het continuüm (paragraaf 3.2) is het resultaat voor het domein zorg ongeveer break-even.

Effecten op andere domeinen

De interventies in het domein zorg hebben ook effect op andere partijen. De potentiële omvang van deze effecten is zichtbaar gemaakt in figuur 3.11.

Figuur 3.11: Effecten maatregelen zorg op andere domeinen (2020)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)



- In de eerste plaats stijgt het beroep op vrijwilligers en mantelzorgers. Hier staan kosten voor werving, matching en ondersteuning tegenover. Naar schatting bedragen deze 2,5 miljoen euro (zie ook paragraaf 3.5 voor een toelichting op deze kosten).
- Naast extra kosten voor de gemeente, leiden de wegvallende zorg, de grotere druk op de mantelzorg en de escalaties ook tot kosten voor de huishoudens. Hiervan is 3 miljoen euro financieel. Dit betreft de kosten die huishoudens maken als zij zelf zorg gaan inkopen. Daarnaast zijn er immateriële kosten van ongeveer 4 miljoen euro, als gevolg van verlies aan kwaliteit van leven. Hieronder begrepen zijn de extra belasting voor mantelzorgers en toename van overlast als gevolg van escalaties.
- Tot slot leidt het wegvallen van voorzieningen tot een toegenomen risico op escalatie, voor huishoudens waar dit niet wordt opgevangen door eigen inkoop, mantelzorgers of vrijwilligers. Voor deze huishoudens veronderstellen we een toegenomen risico op escalatie van 5 procent. Met deze escalaties hangen kosten samen van ruim 1 miljoen euro in 2020. Deze escalatiekosten zijn ongeveer gelijk verdeeld over de domeinen werk, jeugd en zorg.

3.4. Jeugd

3.4.1. Maatregelen

Bij jeugd gaat het om een korting op (voornamelijk) ambulante jeugd- en opvoedhulp in zijn huidige vorm. De hulpverleners gaan over naar Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams (zie ook hoofdstuk 4). Idealiter houden ze zich daar bezig met dezelfde gezinnen, die echter in een eerder stadium 'opgepakt' worden. Om te bepalen hoe groot de bezuinigingen zijn op de huidige zorgvormen in het jeugddomein, zijn de inkoopgegevens vergeleken met de omvang van de geldstromen in 2013.

- Er wordt ongeveer 40 procent bezuinigd op de ambulante jeugd- en opvoedhulp. De gekorte budgetten (en medewerkers) gaan grotendeels over naar de Ouder- en Kindteams en de Samen DOEN teams. Circa 5 procent is een generieke korting op J&OH.
- Ook op de jeugd-GGZ en de AWBZ-begeleiding wordt een generieke korting van ongeveer 5 procent doorgevoerd.
- In de gemeente Amsterdam is naar schatting ongeveer 25 miljoen euro beschikbaar voor algemene opgroei- en opvoedondersteuning. Deze taken worden nu voornamelijk uitgevoerd in het OKC, deels door de GGD en deels door opvoedadviseurs van welzijnsinstellingen. Van deze 25 miljoen euro gaat ongeveer 30 procent over naar de Ouder- en Kindteams.

3.4.2. Risico op escalatie

Het risico van deze operatie is dat er zorg verdwijnt uit kwetsbare gezinnen en dat daar geen of onvoldoende nieuwe hulp voor in de plaats komt, bijvoorbeeld omdat ze niet goed worden 'gevonden' door de Ouder- en kindteams of Samen DOEN teams, of omdat er met te lage caseloads wordt gewerkt.



Figuur 3.12. Overzicht huishoudens dat voorzieningen in huidige vorm verliest (2020)

Aantal hh minder voorzieningen	Totaal	Overige hh	Ouderen	Gezinnen
Geen probleem of ev	422	0	0	422
Meervoudig	854	0	0	854
Niet zelfredzaam	1.569	0	0	1.569
Top	321	0	0	321
	3.167	0	0	3.167

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

Het wegvallen van ambulante jeugd- en opvoedhulp leidt - in het geval dat daar geen of onvoldoende nieuwe hulp voor in de plaats komt - tot een verhoogd risico op escalatie in de desbetreffende gezinnen. We veronderstellen dit op 5 procent. Met deze escalaties hangen kosten samen van ongeveer 7 miljoen euro in 2020. Het grootste deel hiervan (ongeveer 5 miljoen) komt terecht in het jeugddomein. De gezinnen zelf ervaren een verlies aan kwaliteit van leven a.g.v. het wegvallen van de ondersteuning. Daarnaast nemen overlast en onveiligheid in potentie (iets) toe. Vertaald in euro's zijn de immateriële kosten ruim 7 miljoen euro.

Figuur 3.13. Effecten risico escalatie a.g.v. bezuinigingen jeugd (2020)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

3.5. Collectief

In de herziening van het sociale domein is een belangrijke rol weggelegd voor collectieve voorzieningen. Extra investeringen zijn nodig voor het werven, matchen en ondersteunen van vrijwilligers en de basisvoorziening activering en participatie. In de MBKA is berekend wat - gegeven de interventies bij zorg en werk - de benodigde omvang van die investeringen is. De berekeningen zijn o.a. gebaseerd op kengetallen die zijn afgeleid uit een analyse van het project BUUV in Haarlem. Op dit moment werken wij aan een onderzoek van vier best-practices voor het stimuleren van de 'dragende samenleving' in Amsterdam. Op basis hiervan kunnen we kengetallen op maat maken voor de Amsterdamse situatie. Naar verwachting zullen de resultaten in het voorjaar van 2015 bekend zijn.

MKBA resultaat

Bij ongewijzigd beleid neemt de vraag naar collectieve voorzieningen toe met ruim 4 miljoen euro in 2020. Daarnaast zijn vrijwilligers nodig om de effecten van maatregelen bij zorg en werk op te vangen. Uitgaande van een substitutie van 35 procent zijn ongeveer 12.000 vrijwilligers nodig. Voor circa de helft is dit in te vullen door wederkerigheid: mensen die hulp vragen kunnen ook zelf hulp bieden. Dat blijkt



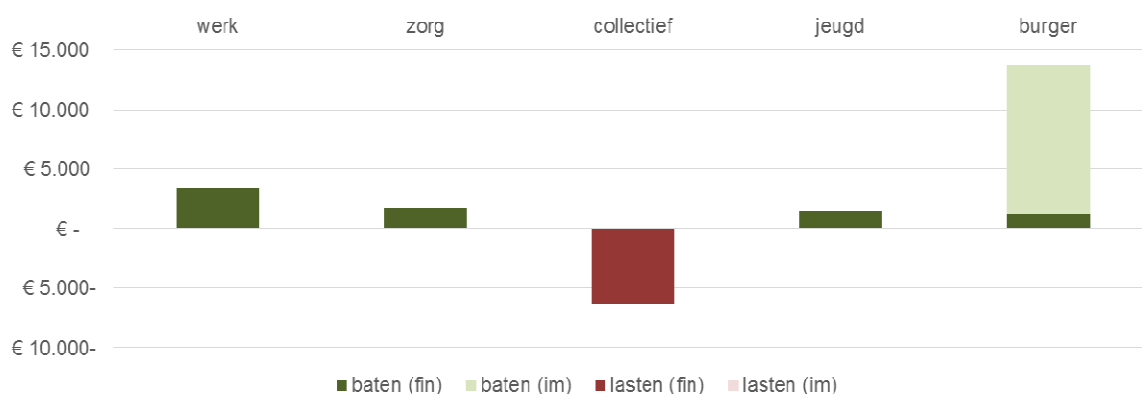
onder meer uit ervaringen in Haarlem en Eindhoven¹⁶. De kosten voor het werven en matchen van vrijwilligers ramen we op ruim 3 miljoen euro: 2 miljoen euro vaste kosten en gemiddeld 60 euro per match. Uitgangspunt is dat het niet alleen professionals zijn die de matching doen, maar dat hier deels vrijwilligers voor worden ingezet. Hierbij gaat het meestal om mensen die tegenwoordig vaak wordt aangeduid als 'de nieuwe vrijwilligers'¹⁷. Mensen die wel wat willen doen, maar met meer individuele, impulsievere en vluchtige vormen van inzet en liefst projectgericht.

Daarnaast zullen in het basisscenario zo'n 1.600 huishoudens extra gebruik gaan maken van de basisvoorzieningen voor activering en participatie. De kosten hiervoor worden geraamd op circa 4 miljoen euro¹⁸. De totale extra kosten voor welzijn bedragen daarmee ongeveer 11 miljoen euro in het basis-scenario.

Effect op andere domeinen

De investeringen in collectieve voorzieningen hebben positieve effecten voor de andere domeinen en voor de burgers van Amsterdam. Het aantal potentiële escalaties wordt gedempt, net als immateriële kosten in de vorm van verlies aan kwaliteit van leven. In onderstaande figuur is dat zichtbaar gemaakt. Hierin staan per partij de kosten en baten van het investeren in collectieve voorzieningen ten opzichte van de situatie dat dit niet gedaan zou zijn. Per saldo is het financiële resultaat van de investering voor de gemeente Amsterdam licht negatief. Daar staan hoge baten bij de burger tegenover, maar name in kwaliteit van leven.

Figuur 3.14. Effecten investeren in collectief op andere domeinen (2020)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

¹⁶ BUUV in Haarlem en WJ Eindhoven

¹⁷ De betekenis van nabijheid - Proefschrift naar informele zorg in een volksbuurt, E. Linders

¹⁸ Gemiddeld 160 dagdelen per jaar tegen € 17,50 per dagdeel.



4. Werking teams

Zoals in veel gemeenten zijn de inrichting van wijkgerichte teams een belangrijk onderdeel van de herziening van het sociaal domein. De gemeente Amsterdam heeft gekozen voor drie soorten teams: Ouder- en kindteams (OKT), Wijkzorgteams (WZT) en teams Samen DOEN (SD). In paragraaf 4.1 starten we met een korte beschrijving van de beoogde werkwijze, samenwerking en effecten van de drie teams. Inmiddels is in de proeftuin ervaring opgedaan met Ouder- en kindteams en loopt Samen DOEN in de (pilot)wijken al geruime tijd (vanaf begin 2012). Voor deze twee teams¹⁹ is het mogelijk om op basis van dossieranalyse een MKBA op te stellen van de huidige situatie. Paragraaf 4.2 en 4.3 geven de resultaten van de Ouder- en kindteams en respectievelijk de Samen DOEN teams in termen van maatschappelijke kosten en baten. We eindigen in beide paragrafen met een doorkijk naar de ontwikkeling van de teams in de komende jaren.

4.1. Beschrijving teams

4.1.1. Werkwijze

De teams zijn verschillend in doelgroep en samenstelling:

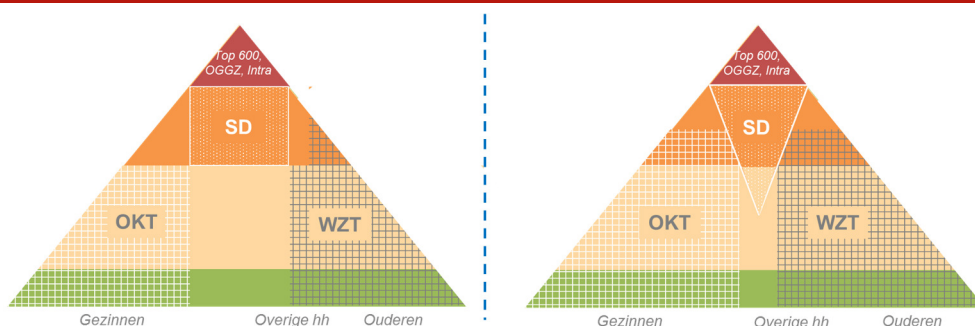
- *De Ouder- en kindteams* bieden nulde- en eerstelijnszorg voor alle jeugdigen en gezinnen. De Ouder- en kindteams hebben vier kerntaken: 1. monitoren, screenen en vaccineren, 2. versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, kinderopvang, scholen en in buurten, 3. ondersteuning bieden en 4. signaleren en toeleiden naar en toezicht houden op aanvullende hulp. De teams bestaan uit Ouder- en kindadviseurs, jeugdartsen, jeugdpsychologen en assistenten. De Ouder- en kindadviseurs zijn werkzaam op 'vindplaatsen': scholen, kinderdagverblijven en OKC's.
- *De wijkzorgteams* zijn een netwerkorganisatie van samenwerkende aanbieders van zorg en maatschappelijke dienstverlening. Het aanbod is zowel kortdurend als structureel en bestaat uit cliënt-ondersteuning, (woon)begeleiding, het oefenen van vaardigheden, praktische ondersteuning en verzorging en verpleging. De professionals in het team zijn wijkverpleegkundigen, medewerkers van de huisartsenpraktijk, verzorgenden van de thuiszorg en medewerkers maatschappelijke dienstverlening. De wijkzorgteams zijn er in principe voor alle Amsterdammers. De professionals uit het team bepalen de toegang tot zorg, dat wil zeggen dat zij bepalen of ondersteuning noodzakelijk is.
- *Samen DOEN* is opgezet om de hulpverlening aan huishoudens met meervoudige problemen te verbeteren. Centraal staat het multidisciplinaire werken ofwel gecoördineerde hulpverlening met één aanspreekpunt. Gekozen is voor een tweedelijnsvoorziening, waarnaar wordt doorverwezen in geval van meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam zijn, bij gezinnen en overige huishoudens. De signalering en eerste contacten worden in de meeste gevallen gedaan door het OKT, WZT of andere professionals uit de wijk.

¹⁹ Voor de wijkzorgteams is nog onvoldoende bekend, over omvang en effecten, om in dit stadium aan te rekenen. Wellicht dat na de eerste pilots in 2015 een aanvullende MKBA WZT uitgevoerd kan worden o.b.v. de eerste resultaten.



In onderstaand figuur staan aan de linkerkant de 3 teams weergegeven met de beoogde doelgroep in de piramide, zoals hierboven beschreven. Het rechterfiguur geeft - gebaseerd op de dossieranalyses uit 4.2 en 4.3 - een beeld van de doelgroepen die in de praktijk in de caseload zitten voor de Ouder- en kindteams (OKT) en Samen DOEN (SD). De figuur maakt duidelijk dat in de praktijk er geen strakke 'grens' is tussen de doelgroepen van de beide teams. In dit verband wijzen wij erop dat het hanteren van een dergelijke strakke grens ertoe kan leiden dat huishoudens tussen wal en schip belanden. Het hanteren van vloeiend in elkaar overlopende doelgroepen is dan ook wellicht de betere beleidsoptie voor de toekomst (zie ook hoofdstuk 5). Ook is in de praktijk, bij aanvang, niet altijd direct duidelijk of een huishouden al dan niet zelfredzaam is. Dit is een grijs gebied.

Figuur 4.1. Doelgroep van de teams in theorie (l) en praktijk (r)



Bron: gebaseerd op notitie 'Samen Doen OKT en WZT leren in samenhang' (H. Buyse)

Hoewel de teams dus verschillen in doelgroep zijn ze in de basis alle drie gericht op het vroegtijdig signaleren en voorkomen van escalatie, waarbij nadrukkelijk de mogelijkheden van de burgers centraal staan. De zorgbehoefte in een huishouden wordt - daar waar nodig - integraal bekeken en opgepakt via het principe *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*. Om daar in de praktijk invulling aan te geven worden de generalisten op specifieke terreinen gevoed door hun collega's die zijn geworteld in een ander specialisme. De teamleden zijn met andere woorden 'generalist bij de bewoner en specialist in het team'. Het OKT en WZT hebben hun uitvalsbasis in de wijk. Zij zijn dus makkelijk aanspreekbaar voor bewoners en signalen uit de wijk worden snel opgevangen. De toegang tot Samen DOEN is minder direct maar gaat vooral lopen via beide andere teams en de professionals in de wijk.

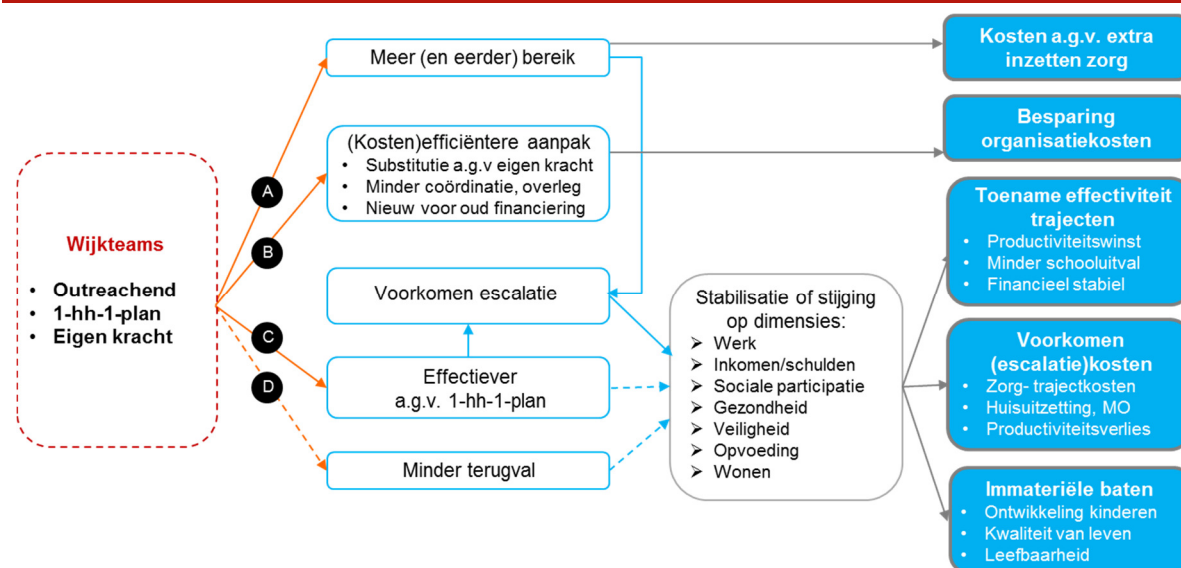
4.1.2. Effecten in beeld

Zoals gezegd lijken de teams in de basisprincipes op elkaar: outreachend, met indien nodig een zogenoemd 'keukentafelgesprek', waarna een integraal plan wordt opgesteld waarbij de mogelijkheden van de burgers (eigen kracht en eigen netwerk) centraal staan. Deze zijn onderzocht in vele MKBA-Arena workshops en samengevat in onderstaand oorzaak-gevolgschema²⁰. Dit is de beleidstheorie. Links in de figuur staat de nieuwe werkwijze, rechts staan de maatschappelijke effecten hiervan, die in meer of mindere mate optreden.

²⁰ Zie voor toelichting op de EffectenArena L. de Boer en V. Larsen, *Werken aan Maatschappelijk rendement, een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein*, Ministerie van BZK, 2011



Figuur 4.2. Effecten van de wijkteams in beeld



Bron: LPBL

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

- A. Door de *outreaching* 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 de aanpak gefinancierd volgens het nieuw voor oud principe 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 kunnen 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 de integrale aanpak 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 via vinger-aan-de-pols contacten.

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) worden 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.

Het MKBA-model voor wijkteams (in de volgende 2 paragrafen) is op bovenstaand schema gebaseerd. Het schema kan gezien worden als architectuur van het model.

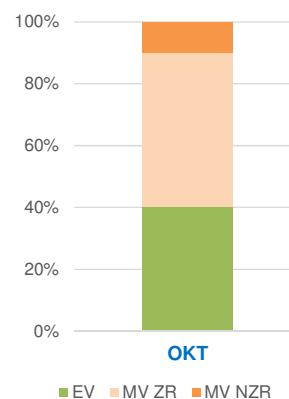
4.2. MKBA Ouderkind- en kindteam

Onderdeel van de toetsingsronde was het inbrengen van de eerste ervaringen met de Ouder- en kindteams in de proeftuinen. Omdat de evaluatie van de OKT-proeftuinen onvoldoende kwantitatief was om te gebruiken in de MKBA, is gekozen voor een alternatief. Voor twee Ouder- en kindteams die al langere tijd lopen, in Noord en Oost, is een snelle en pragmatische analyse gedaan op een steekproef van ca. 100 dossiers. Hieronder volgen eerst de resultaten uit de dossieranalyse. Vervolgens zijn deze ingevuld in de door ons ontwikkelde MKBA-tool²¹.

4.2.1. Resultaten dossieranalyse

Huishoudens in de caseload

Uit de dossieranalyse blijkt dat ongeveer 40% van de gezinnen in de aanpak een enkelvoudig probleem heeft. Ongeveer 10% van de gezinnen valt in de categorie meervoudig, niet zelfredzaam. De overige gezinnen (50%) heeft meervoudige problemen maar is in staat om zelf de regie te voeren. Hierbij is er een duidelijk verband tussen de school waar de Ouder- en kindadviseur werkzaam is (de 'vindplaats') en de omvang van de problematiek. Hoe kwetsbaarder de schoolpopulatie, hoe zwaarder de doelgroep die bij de Ouder- en kindadviseur terecht komt. Dat betekent dat de verdeling van de capaciteit over de verschillende type scholen een sturingsinstrument is bij het verdelen van (schaarse) ondersteuning aan gezinnen.



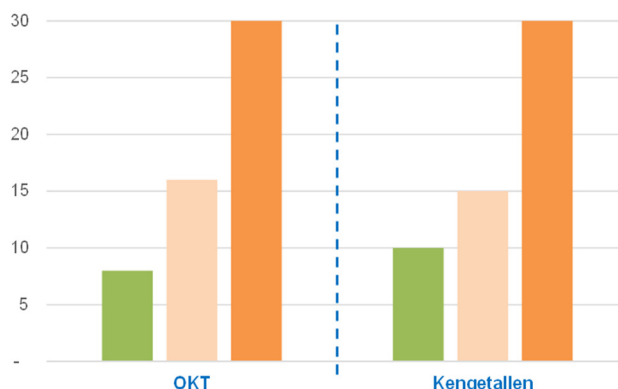
²¹ Zie voor meer informatie over de MKBA-tool: 'LPBL Handleiding bij de MKBA-tool Sociale Wijkteams'



In het team Oost zijn 19 personen werkzaam, met 14,7 fte voor Ouder- en kindactiviteiten. In Noord zitten 12 personen in het team, met 7,3 fte voor Ouder- en kindactiviteiten. In de dossieranalyse is gevraagd naar de tijdsbesteding van de teamleden. In de fase waarin de Ouder- en kindteams afgelopen jaar zaten, gaat er relatief veel tijd naar opleiding en training (meer dan 400 uur per fte jaar). De Ouder- en kindadviseurs hebben daarnaast nog niet-casus gebonden taken, zoals het bemannen van een inloopsprekkuur op het OKC, het geven van oudercursussen en het ondersteunen van docententeams. Uiteindelijk blijven er ongeveer 600 à 700 uur (van de 1.200 productieve uren) over voor casuïstiek²².

Onderstaand figuur toont de gemiddelde tijdsbesteding van de teamleden per type huishouden in de aanpak (enkelvoudig, meervoudig of meervoudig-niet-zelfredzaam). Uiterst rechts staan de kengetallen die wij hiervoor hanteren in de MKBA (gebaseerd op een meta-analyse van enkele tientallen aanpakken): 10 uur voor een huishouden met enkelvoudige problematiek, 15 uur voor een huishouden met meervoudige problematiek en 30 uur voor een niet-zelfredzaam huishouden met meervoudige problematiek.

Figuur 4.3. Gemiddelde tijdsbesteding per type casus



Bron: LPBL dossieranalyse OKT

Uit het figuur blijkt dat de gemiddelde tijdsbesteding per casus op het gewenste niveau zit. Echter de totale tijd die aan casuïstiek besteed wordt is nog laag. Overigens is dit een beeld dat we vaak zien bij startende teams. Op basis van beide, de gemiddelde tijdsbesteding per casus en het aantal beschikbare uren, komen we op een gemiddelde caseload van 45 gezinnen per fte per jaar. Gezien de beschikbare uren zou de caseload op termijn verdubbeld kunnen worden tot 75 à 100 per fte, afhankelijk van de samenstelling (enkelvoudig, meervoudig zelfredzaam en meervoudig, niet zelfredzaam). Dat betekent dat er in de beginfase frictiekosten zijn van ongeveer 40 procent.

Nieuw gevonden gezinnen en extra inzet trajecten

Uit de interviews met de Ouder- kindadviseurs kwam naar voren dat er veel nieuwe (minima)gezinnen in beeld komen via aanvragen voor sport- en cultuurfondsbijdragen. In totaal zijn er zo'n 65 procent

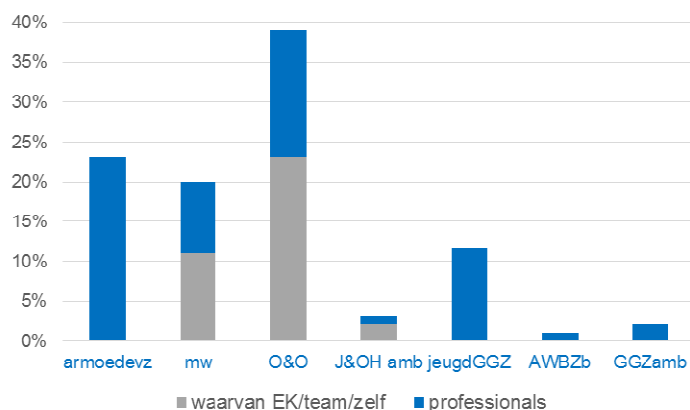
²² Een fte heeft 1872 contracturen. Daar gaat tijd (672 uren) af voor vakantie, verlof en ziekteverzuim. Maar ook voor b.v. overhead. Dit is gebaseerd op o.a. CAO jeugdzorg en inspectie SZW.



nieuw gevonden gezinnen, waarvan het overgrote deel (45%) de vraag naar korte en lichte ondersteuning betreft. Ongeveer 20 procent zijn nieuw gevonden gezinnen met meervoudige (zwaardere) problematiek, waar de kans op escalatie groot is. De vindstrategie via aanvragen lijkt dus effectief te zijn.

Vervolgens kan de ondersteuning op verschillende wijze uitgevoerd worden. Het gezin gaat zelf een aantal zaken oppakken met of zonder de hulp van het eigen netwerk, de Ouder- en kindadviseur neemt de uitvoering op zich of voert zelf een specialistisch traject uit, er wordt (extra) specialistische hulp ingezet of er is sprake van een combinatie van deze drie. Uit de dossieranalyse blijkt dat in totaal gemiddeld 1,1 (zorg)traject of voorziening per gezin wordt ingezet. Ongeveer 65 procent betreft de inzet van een andere professional. In onderstaand figuur is de verdeling per type hulpverlening te zien met daarbij in blauw de extra inzet buiten de Ouder- en kindadviseurs.

Figuur 4.4. Verdeling over type ondersteuning en door wie (Eigen Kracht, team, zelf of professional)

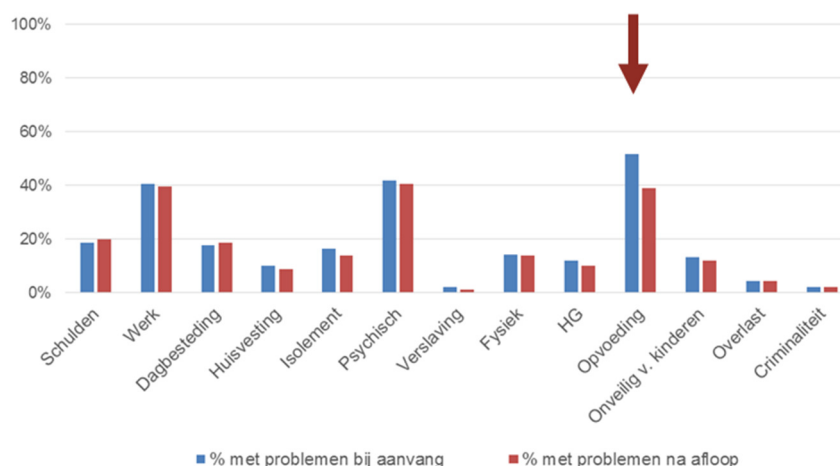


Bron: LPBL dossieranalyse OKT

Effectiviteit en voorkomen escalatie

Een belangrijke indicator voor de effectiviteit van de teams is de ontwikkeling van de huishoudens op de verschillende leefgebieden. Onderstaand figuur laat dit zien voor de Ouder- en kindteams.

Figuur 4.5. Percentage gezinnen met problemen bij begin en na verloop van tijd



Bron: LPBL dossieranalyse OKT



De hoogte van de staafjes geeft per leefgebied aan hoeveel procent van de huishoudens een probleem heeft. In blauw de situatie bij aanvang (het moment dat het huishouden terecht komt bij het team) en in rood de situatie na verloop van tijd. Duidelijk zichtbaar is dat de verbetering van de Ouder- en kinddoelgroep zich concentreert op het leefgebied opvoeding. Daarnaast blijkt uit de dossieranalyse dat in ongeveer 3,5% van de gevallen een escalatie wordt voorkomen (na correctie voor attributie). Dit is hoger dan vooraf verwacht.

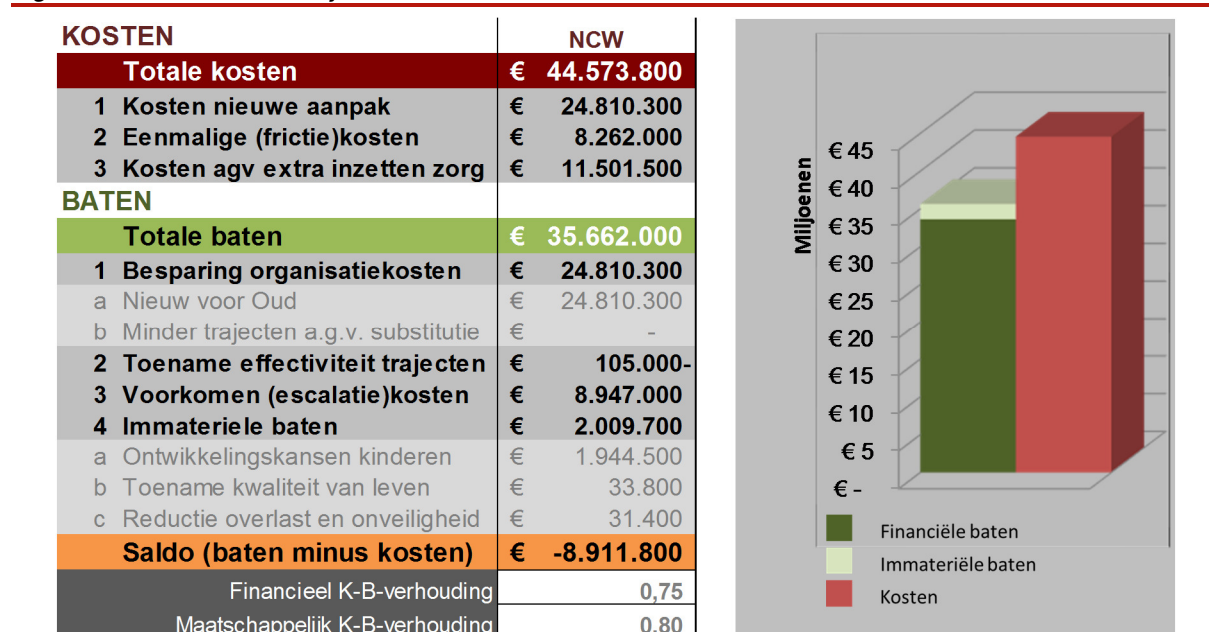
4.2.2. MKBA Ouder- en kindteam beginjaar

De resultaten uit de dossieranalyse zijn vertaald naar input voor het MKBA-model, waarbij we er van uit gaan dat de dossieranalyse een goede weergave geeft van de werking van de teams in hun eerste jaar. In de 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 de MKBA van de Ouder- en kindteams zijn aldus alle kosten en baten van één jaar (beginjaar 2015) aanwezigheid van 22 teams verdeeld over de hele stad, uitgedrukt in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld²³.

Totale maatschappelijke kosten en baten

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat de Ouder- en kindteams in het beginjaar (nog) geen positief maatschappelijk saldo opleveren. De financiële en maatschappelijke kosten-batenverhouding zijn kleiner dan 1 (0,75 en resp. 0,80). Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro minder dan 1 euro oplevert.

Figuur 4.6. MKBA van één jaar OK-teams in 2015



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v1.0, gebaseerd op dossieranalyse proeftuinen

²³ Conform de landelijke richtlijnen hanteren we hierbij een reële disconto voet van 2,5% plus een risico-opslag van 3%.



Toelichting op de kosten

De kosten van de Ouder- en kindteams zijn opgebouwd uit drie componenten:

1. *De kosten* voor de teams zelf. Deze bestaan hoofdzakelijk uit de personeelskosten van de teams (243 fte Ouder- en kindadviseurs, ca 24 fte teamleiding en 24 fte ondersteuning). De totale kosten voor de teams bedragen bijna 25 miljoen euro. In de kosten per fte zijn ook huisvesting en overige overhead meegenomen. De teamkosten zijn nieuw voor oud gefinancierd (zie ook de besparing op organisatiekosten, deze kunnen tegen elkaar weggestreept worden).
2. *De frictiekosten*: de kosten die moeten worden gemaakt doordat de teamleden (nog) niet hun volle caseload draaien. Dat betekent dat de caseload die zij achterlaten ergens anders opgepakt moet worden. Daar staan kosten tegenover. Als deze weggefallen ondersteuning niet wordt ingevuld, ontstaat een risico op escalatie. De frictiekosten in het model zijn in dat geval te zien als een indicator voor de eventuele escalatiekosten. In de praktijk is dat het geval. Er wordt met ingang van 1 januari 2015 bezuinigd op ambulante jeugd- en opvoedhulp. De betreffende medewerkers stappen over naar de Ouder- en kindteams. Doordat die teams deels een andere doelgroep bedienen én omdat de caseload in de startfase nog niet optimaal is, verliezen kwetsbare gezinnen hun ondersteuning. Er is geen budget voorzien om deze frictie op te vangen. Een deel van de gezinnen zal dan naar verwachting escaleren en 'via de achterdeur' alsnog hulp krijgen. Zie paragraaf 3.5 voor een inschatting van de escalatiekosten in dat geval. De frictiekosten in het beginjaar zijn 40 procent. Dit is berekend op basis van de huidige caseload van 45 als percentage van de oude (samengestelde) caseload van 75.
3. *De kosten voor extra inzet van trajecten*. Zoals uit de dossieranalyse blijkt worden er nog extra kosten gemaakt voor nieuw gevonden huishoudens en het inzetten van extra (zorg)trajecten en voorzieningen. Op basis van de verdeling uit figuur 4.4. en de bijbehorende kostprijzen komen we op een bedrag van 11,5 miljoen euro. Hierin zijn inbegrepen de kosten voor de inzet van de aan de teams verbonden jeugd-ggz specialisten. Dit is ongeveer een vijfde deel. In trajectkosten komt dit overeen met ruim 2 miljoen euro.

Toelichting op de baten

De baten bestaan uit 4 hoofdposten, waarvan de eerste 3 financiële baten zijn:

1. De aanpak leidt naast extra kosten tot *een besparing op organisatiekosten en (mogelijk) interventies*.
 - a. In de eerste plaats zijn de teams gefinancierd volgens het 'nieuw-voor-oud' principe. Dat wil zeggen dat de werkzaamheden die de Ouder- en kindadviseurs eerst uitvoerden verschuiven naar 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 professionals die niet in het team vertegenwoordigd zijn.
 - b. In de tweede plaats ligt een belangrijke baat van de aanpak in de inzet van het eigen netwerk en vrijwilligers in plaats van professionals. Uit de dossieranalyse blijkt dat 35% van de extra trajecten niet door professionals wordt uitgevoerd maar zelf met het netwerk of door het team. Echter netto is er nu - in deze fase - nog geen sprake van een besparing maar een extra investering. Dit gaat ook niet vanzelf. Hiervoor is een mentaliteitsverandering nodig bij professionals.
2. *De effectiviteit van de hulpverlening* in kwetsbare gezinnen neemt toe doordat deze niet los wordt ingezet. De teamleden beschouwen het huishouden en alle leefgebieden in samenhang. Echter, omdat de focus van het team vooral op de jeugdhulp ligt, is te verwachten dat vooral daar baten



zullen optreden (zie figuur 4.5 hierboven bij de effectiviteit). We gaan uit van 1 procent minder schooluitval. We rekenen hier met de kengetallen uit de MKBA voortijdig schoolverlaten²⁴. Op korte termijn zijn er extra kosten voor onderwijs en derving van loon, vandaar de negatieve baat. De baten op langere termijn staan bij de immateriële baten (post 4).

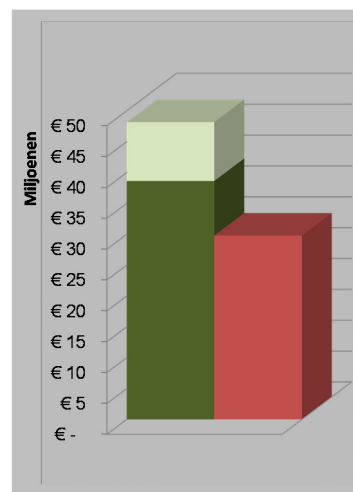
3. *Het voorkomen van escalatie* is een belangrijke doelstelling van de teams. De gemiddelde zorgconsumptie per type huishouden uit hoofdstuk 2 laat ook duidelijk zien dat het voorkomen van gezinnen die escaleren naar een hoger gelegen laag in de piramide loont in termen van voorkomen zorgkosten. Op dit moment is het nog te vroeg om hierover op basis van effectmeting uitspraken te doen. Met een voorzichtige inschatting op basis van de dossiers gaan we hier uit van 3,5 procent. Dit komt neer op bijna 9 miljoen euro.
4. Tot slot zijn er *immateriële baten* van bijna 2 miljoen, hoofdzakelijk door een verbeterde gezins- en opvoedsituatie. Dit betekent 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 euro NCW. Het grootste deel (circa 60.000 euro) 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 1 procent. Dat betekent (op lange termijn) 30 extra startkwalificaties.

Doorkijk naar eindbeeld

De Ouder- en kindteams zijn nog relatief kort bezig. Bij aanpakken die al langer 'staan' zien we dat doorontwikkeling in potentie leidt tot hogere baten. De geïnterviewde teamleden onderschrijven dat er nog meer mogelijk is, met name waar het gaat om tijdsbesteding. Het eerste jaar is veel tijd gegaan naar intervisie en leren. Voor het eindbeeld gaan uit van de volgende aannamen:

- Het aandeel 'nieuw gevonden' huishoudens neemt af tot ongeveer 5%. Als teams langer in de buurt actief zijn, zijn steeds meer huishoudens 'bekend', zo blijkt bijvoorbeeld uit de ervaringen in Heechterp-Schieringen (Leeuwarden).
- Na de initiële inwerkperiode neemt de caseload toe naar gemiddeld 90 gezinnen per fte per jaar²⁵. De frictiekosten zijn m.a.w. 0%.
- Er is sprake van substitutie (netto minder professionele trajecten) van 30% in nieuw gevonden en 10% in bestaande huishoudens²⁶.
- De voorkomen escalatie is voorzichtiger ingeschat op 2 procent.

Met deze aanpassingen in het model is het rendement van de teams na verdere doorontwikkeling in potentie sterk positief. De kosten-batenverhouding is 1,60. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - meer ontwikkelingskansen voor kinderen op langer termijn - niet in het saldo worden meegenomen, resulteert een nog altijd positief (financieel) saldo van circa 8,8 miljoen euro.



²⁴ Zie LPBL rapportage "MKBA onderwijs en jeugdwerkloosheid"- wat levert investeren op, terugkijken en vooruit -, mei 2014

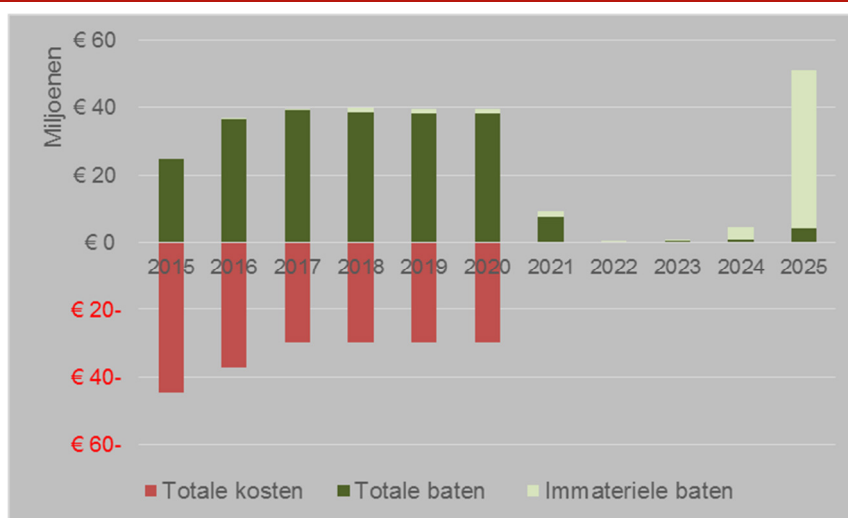
²⁵ In het geval de beleidskeuze wijzigt en de doelgroep voor de Ouder- en kindteams wordt uitgebreid naar een deel niet-zelfredzaam wordt de beoogde caseload lager (met 10% mv nzt wordt de gemiddelde caseload 75 per fte per jaar).

²⁶ Zie voor onderbouwing LPBL rapportage 'meta-analyse MKBA's integrale aanpakken - 13 verschillende aanpakken vergeleken', jan 2014.



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 2017 is sprake van een positieve case in termen van kasstromen.

Figuur 4.7. Kosten en baten van OKT in de tijd



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v1.0, gebaseerd op dossieranalyse proeftuinen en aannames uit meta-analyse

4.3. MKBA Samen DOEN

Het eerste Samen DOEN team startte in 2011 in de Kolenkitbuurt. Eind 2012 waren dit er 10, in 2013 nam dit aantal toe tot het huidige aantal van 26 teams²⁷. Nu de verschillende teams 2 à 3 jaar draaien is een uitgebreide effectmeting uitgevoerd²⁸. Aangezien deze evaluatie niet tijdig gereed was, is gekozen voor een alternatief. Er is gewerkt met een steekproefbestand van 126 dossiers. De methode voor het vullen van dit bestand is aangeleverd door LPBL en uitgevoerd door Intraval, het bureau dat ook de effectevaluatie heeft uitgevoerd. Omdat voor zowel de Ouder- en kind als de Samen DOEN teams de analyses op min of meer dezelfde manier hebben plaatsgevonden is het mogelijk om vergelijkingen te maken. Daarnaast is gebruik gemaakt van een rijk gevuld huishoudenvolgsysteem (RIS), waarin o.a. de Zelf Redzaamheid Matrix (ZRM) de afgelopen jaren goed is bijgehouden. Hieronder volgen de belangrijkste resultaten uit onze analyse van het steekproef- en RIS-bestand, die vervolgens input zijn voor de MKBA van de huidige situatie.

4.3.1. Resultaten analyse dossiers en RIS-bestand

Huishoudens in de caseload

Uit de kwartaalrapportage van Samen DOEN blijkt dat er een verschuiving is geweest in de wijze waarop huishoudens bij Samen DOEN terecht komen. De instroom verliep in de begin jaren voor het grootste deel via DWI (50 procent). Op dit moment is dat nog maar 16 procent en wordt ongeveer 75 procent aangemeld via professionals uit de wijk, (wijk)teams of de MPG en de Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JBRA voormalig BJAA). Het duurde met ander woorden even voor de professionals Samen

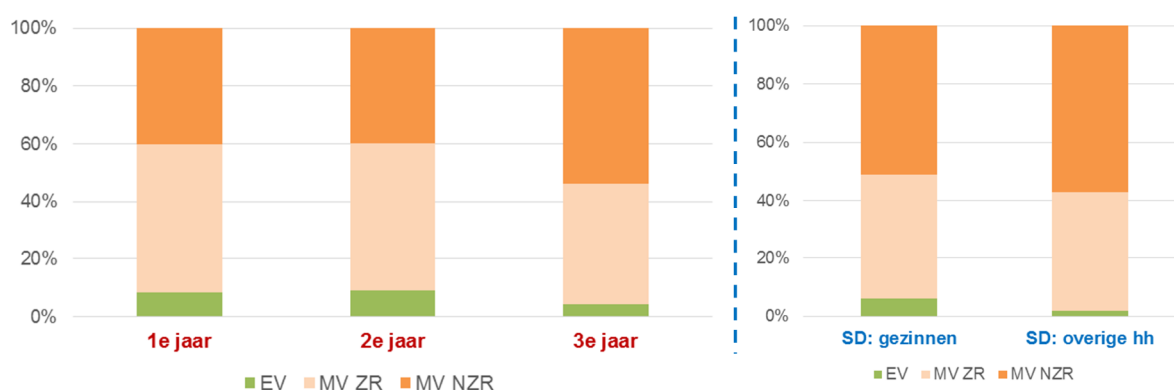
²⁷ Bron: Voortgangsrapportage Samen DOEN - januari 2014

²⁸ Intraval "Gebundelde krachten - evaluatie Samen DOEN in de buurt in Amsterdam" concept, okt 2014



DOEN wisten te vinden bij de aanpak van domeinoverstijgende problematiek. Uit de analyse van RIS blijkt dat de zwaarte van de doelgroep is toegenomen sinds de start van de aanpak, zie onderstaand figuur links. Het laatste jaar (3^e jaar) loopt van september 2013 tot september 2014. De doelgroep van Samen DOEN bestaat in dit laatste jaar vrijwel volledig uit huishoudens met meervoudige problematiek²⁹. Ongeveer 60% is niet zelfredzaam. Het aandeel niet-zelfredzame huishoudens ligt bij gezinnen (50%) iets lager dan bij overige huishoudens (bijna 60%), zie figuur 4.8 rechts.

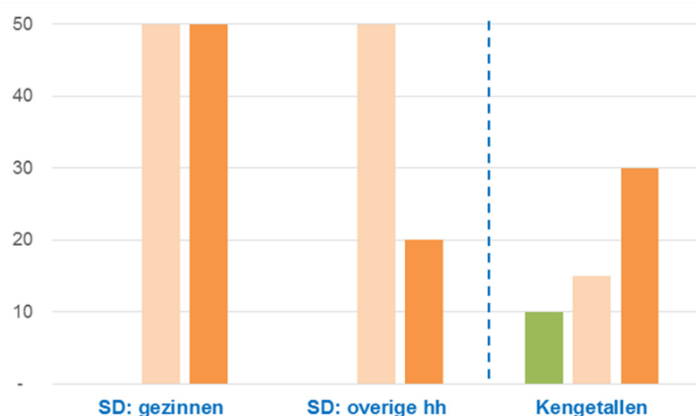
Figuur 4.8. Huishoudens in de caseload naar zwaarte van de problematiek



Bron: RIS-bestand bewerking GGD

Uit de dossieranalyse is per type huishouden in de aanpak (meervoudig of meervoudig-niet-zelfredzaam) de gemiddelde tijdsbesteding bepaald. Dit was voor een beperkt aantal dossiers uit de steekproef mogelijk (ca 40 huishoudens). Onderstaand figuur toont het resultaat, uiterst rechts staan de kengetallen die wij hiervoor hanteren in de MKBA. Daarbij merken we op dat de kengetallen zijn gebaseerd op een caseload die bestaat uit ongeveer de helft actieve caseload en de helft vinger-aan-de-pols contacten.

Figuur 4.9. Gemiddelde tijdsbesteding per type casus



Bron: LPBL dossieranalyse Samen DOEN

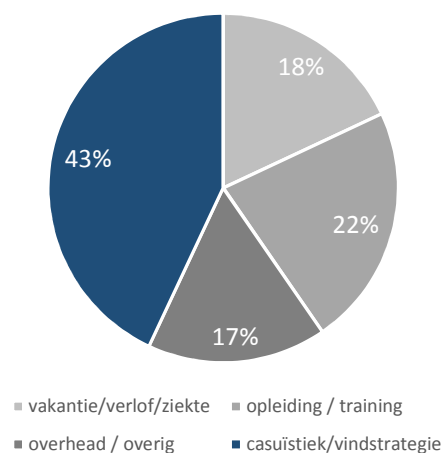
²⁹ Om de 11 ZRM-leefgebieden aan te laten sluiten bij de doelgroepenanalyse uit H2, heeft de GGD eerst de individuele scores omgezet naar scores per huishouden door de minimale waarden op de ZRM te nemen. Vervolgens is een clustering uitgevoerd naar 6 domeinen, zie voor een toelichting bijlage 4.



De generalisten van Samen DOEN besteden gemiddeld genomen 50 uur per *gezin* in de aanpak. Bij de overige huishoudens valt op dat de tijdsbesteding voor niet-zelfredzame huishoudens relatief laag is. Dit lijkt samen te hangen met doorverwijzingen naar meer gespecialiseerde vormen van hulp, bijvoorbeeld de Jellinek bij ernstige verslavingsproblematiek. De verdeling tussen gezinnen en overige huishoudens is 60 procent gezinnen en 40 procent overige huishoudens. Met deze verdeling komt de gemiddeld tijd per casus op ongeveer 40 uur. Dit is op zich passend bij de complexe doelgroep, zeker als rekening wordt gehouden met het feit dat er nog weinig zogenoemde passieve caseload is. Als het aantal vinger-aan-de-pols contacten in de caseload toeneemt zal de gemiddelde tijdsbesteding per casus naar verwachting dalen. Punt van aandacht is de tijdsbesteding per casus in relatie tot doorverwijzingen naar professionals buiten het team, zie ook hieronder. Als beide hoog zijn dit leidt tot hoge kosten (en mogelijk stapeling van zorg).

Caseload berekening

Uit de kwartaalrapportage zijn cijfers bekend over de bereikte huishoudens: hoeveel in de actieve en passieve caseload zitten, hoeveel succesvol zijn afgesloten en hoeveel tot de zogenoemde vindstrategie behoren³⁰. Daarbij zijn ook het aantal fte's in de uitvoering gegeven. Hiermee is de caseload per fte te berekenen. Dit komt op ongeveer 20 huishoudens per fte per jaar. Van het totaal aantal uren dat een fte beschikbaar heeft (1872) blijven er normaal gesproken zo'n 1.200 productieve uren over (82 procent). De generalisten van Samen DOEN zijn ongeveer 800 uur bezig met casuïstiek (43 procent). Veel tijd gaat naar opleiding en training. Daarnaast lijkt er met name bij Samen DOEN veel 'snijverlies' te ontstaan doordat veel generalisten maar een beperkt deel van hun tijd in de teams werkzaam zijn (overhead en overig is 17 procent). Overigens komen we ook met een berekening vanuit de gemiddelde tijdsbesteding (van onderop) op een gemiddelde caseload van 20 huishoudens per fte per jaar³¹.



Nieuw gevonden gezinnen en extra inzet trajecten

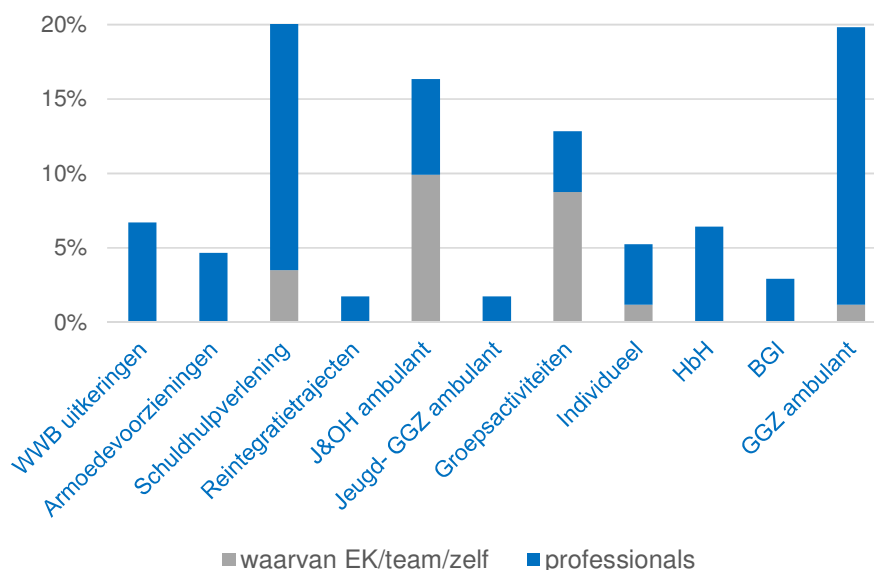
Uit de evaluatie blijkt dat ongeveer 35 procent van de huishoudens in Samen DOEN nieuw gevonden is. De dossieranalyse geeft niet veel verschil in het aantal extra trajecten in een nieuw gevonden huishouden en in een huishouden dat al bekend is bij de hulpverlening. We behandelen ze hier als één groep. Uit de dossieranalyse blijkt dat er gemiddeld 1,4 (zorg)traject of voorziening per huishouden wordt ingezet. Ongeveer 75 procent betreft de inzet van een andere professional (gemiddeld 1 traject per huishouden). Uit de analyse van Intraval (op basis van acties in de plannen van aanpak) kwam een gemiddelde van 0,5 per persoon. Dit is gebaseerd op meer gegevens, maar het betreft personen in plaats van huishoudens. We kiezen hier voor het midden, en gaan uit van 0,75 extra trajecten per huishouden. Onderstaand figuur laat de verdeling per type hulpverlening zien met daarbij in blauw de extra inzet buiten het team.

³⁰ In de MKBA wordt hier geen effect aan toegerekend

³¹ Gem tijd voor gezin 50 uur met 800 uur per fte is dit 16 gezinnen per fte per jaar. Voor overige hh is dit $800/30 = 27$. De verhouding is 60-40. Dit geeft $60\% \cdot 16 + 40\% \cdot 27 = 20$ hh per fte per jaar



Figuur 4.10. Verdeling over type ondersteuning en door wie (Eigen Kracht, team, zelf of professional)



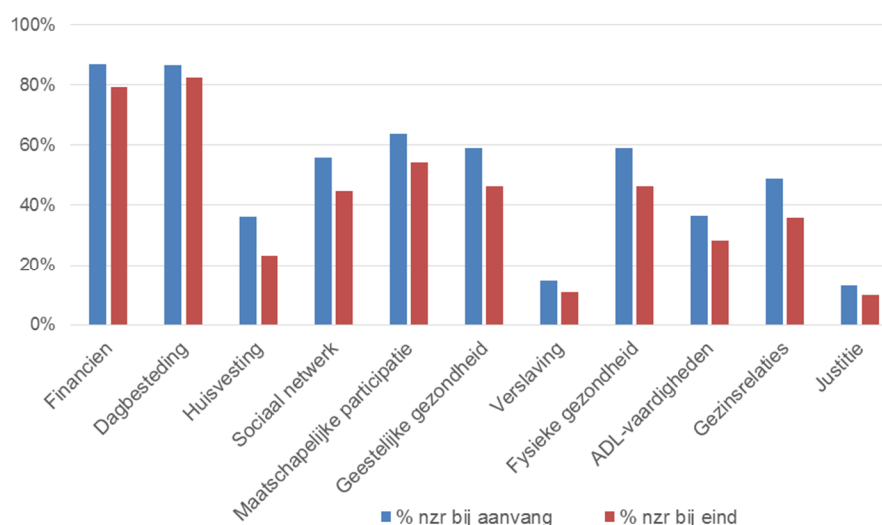
Bron: LPBL dossieranalyse Samen DOEN

Uit het figuur blijkt dat veel huishoudens jeugd- en opvoedhulp en welzijn (stimuleren van participatie en activering) krijgen, en dat dit vooral door de teamleden zelf wordt uitgevoerd. Dat is logisch gezien hun achtergrond. Daarnaast worden relatief veel schuldhulpverlening en ambulante GGZ-trajecten ingezet. Dit wordt meestal door professionals buiten het team uitgevoerd. Dat is ook niet verwonderlijk gezien het specialistisch karakter dat op dit gebied nodig is in deze complexe doelgroep.

Effectiviteit en voorkomen escalatie

De hierboven beschreven inzet van de trajecten lijkt zich te vertalen in een positieve ontwikkeling van de huishoudens op de verschillende leefgebieden.

Figuur 4.11. Percentage huishoudens niet zelfredzaam bij begin en na verloop van tijd



Bron: RIS-bestand bewerking GGD



De hoogte van de staafjes geeft per leefgebied aan hoeveel procent van de huishoudens bij aanvang niet zelfredzaam zijn (een score van 1, 2 en 3 op de ZRM). In blauw de situatie bij aanvang (het moment dat het huishouden terecht komt bij het team) en in rood de situatie na verloop van tijd. Duidelijk zichtbaar is dat het aandeel huishoudens met problemen substantieel groter is in de Samen DOEN doelgroep dan in de Ouder- en kinddoelgroep (zie figuur 4.11). Ook is duidelijk dat de situatie van de Samen DOEN doelgroep verbetert op vrijwel alle leefgebieden en laat uitschieters zien bij huisvesting, sociaal netwerk en maatschappelijke participatie, geestelijke gezondheid en gezinsleven. Daarnaast blijkt uit de dossieranalyse dat in ongeveer 3,5% van de gevallen een escalatie wordt voorkomen (na correctie voor attributie). Dit is, net als bij de Ouder- en kindteams, hoger dan vooraf verwacht.

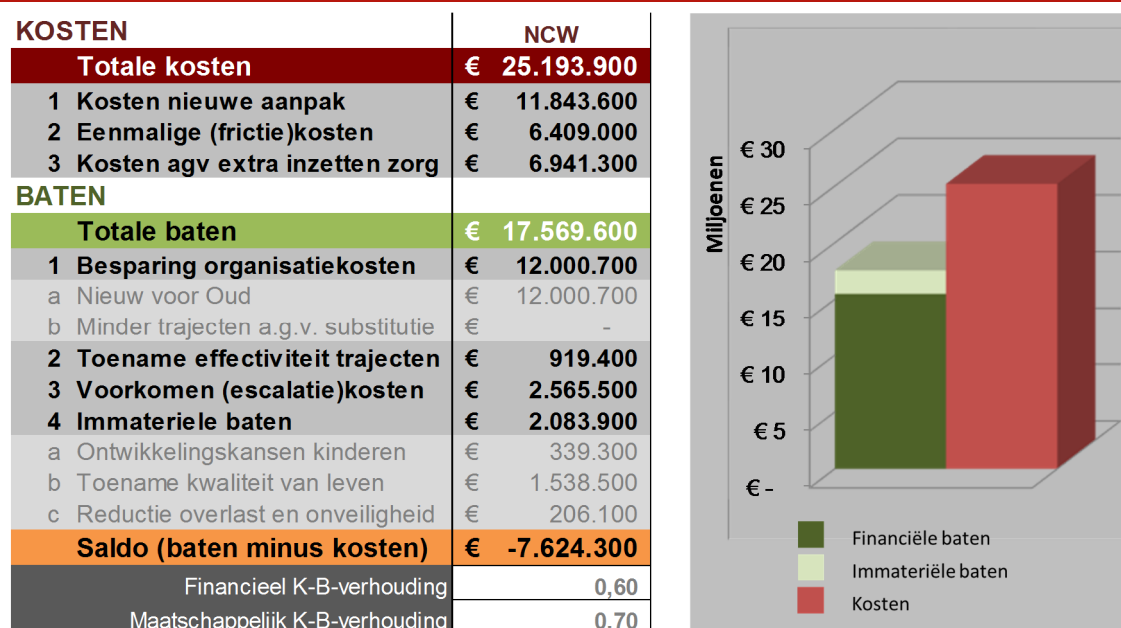
4.3.2. MKBA Samen DOEN beginjaar

Bovenstaande resultaten zijn vertaald naar input voor het MKBA-model, waarbij we aannemen dat deze een goede weergave zijn van de werking van de teams op dit moment. In de MKBA van Samen DOEN zijn alle kosten en baten van één jaar (beginjaar 2015 uit de MKBA) uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld³².

Totale maatschappelijke kosten en baten

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat Samen DOEN (nog) geen positief maatschappelijk saldo oplevert. De financiële en maatschappelijke kosten-batenverhouding zijn kleiner dan 1 (0,60 en resp. 0,70). Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro minder dan 1 euro oplevert. Dit is grotendeels te verklaren door de lage caseload en de daarmee gepaard gaande frictiekosten enerzijds, en de hoge kosten voor het extra inzetten van zorg anderzijds. Daar staan baten als gevolg van de nieuw voor oud operatie en het voorkomen van escalaties tegenover. Met name het aantal voorkomen escalaties is hoger dan oorspronkelijk werd verwacht.

Figuur 4.12. MKBA van één jaar Samen DOEN teams in 2015



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v1.0, gebaseerd op dossieranalyse en RIS-bestand

³² Conform de landelijke richtlijnen hanteren we hierbij een reële disconto voet van 2,5% plus een risico-opslag van 3%.



Toelichting op de kosten

De kosten van de Samen DOEN teams bestaan uit:

1. *De kosten voor de teams zelf.* Deze bestaan hoofdzakelijk uit de personeelskosten van de teams. Er zijn 116 fte generalisten³³, en we rekenen met 11,6 fte teamleiding en 11,6 fte ondersteuning³⁴. De totale kosten voor de teams bedragen hiermee 11,8 miljoen euro. In de kosten per fte zijn ook huisvesting en overige overhead meegenomen. De teamkosten zijn nieuw voor oud gefinancierd (zie ook de besparing op organisatiekosten, deze kunnen tegen elkaar weggestreept worden). Hierbij gaan we er vanuit dat er géén *additionele* programmakosten (meer) zijn in 2015.
2. *De frictiekosten:* de kosten die moeten worden gemaakt doordat de teamleden (nog) niet hun volle caseload draaien. We kunnen deze op twee manieren berekenen. In de eerste plaats door te kijken naar de *oude* caseload van het betreffende teamlid. We komen op een samengestelde caseload van 60 huishoudens per fte. Een alternatief zijn de kengetallen voor de verschillende type huishoudens (enkelvoudig, meervoudig en meervoudig niet zelfredzaam). Met een verdeling van respectievelijk 5, 40 en 55 procent resulteert een (beoogde) caseload van 55. Op dit moment is de caseload 20 en op basis van de laatste berekening, betekent dit frictiekosten van bijna 65 procent.
3. *De kosten voor extra inzet van trajecten.* Zoals uit de dossieranalyse blijkt worden er nog extra kosten gemaakt voor nieuw gevonden huishoudens en het inzetten van extra (zorg)trajecten en voorzieningen. Op basis van de verdeling uit figuur 4.10 en de bijbehorende kostprijzen komen we op een bedrag van 6,9 miljoen euro.

Toelichting op de baten

De baten van Samen DOEN zijn:

1. *Een besparing op organisatiekosten en (mogelijk) interventies.*
 - a. In de eerste plaats zijn de teams gefinancierd volgens het 'nieuw-voor-oud' principe. Dat wil zeggen dat de werkzaamheden die de generalisten eerst uitvoerden verschuiven naar de voorkant. Dat leidt tot een besparing in de kosten van de betrokken organisaties. Hierbij opgeteld is een bescheiden baat voor de vermindering in coördinatietijd. 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 ligt een belangrijke baat van de aanpak in de inzet van het eigen netwerk en vrijwilligers in plaats van professionals. Uit de dossieranalyse blijkt dat 25 procent van de extra trajecten niet door professionals wordt uitgevoerd maar zelf met ondersteuning van het netwerk of door het team. Echter netto is er nu nog geen sprake van een besparing maar een extra investering. Dit is afgetrokken van kostenpost 3.
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. In de teams zijn de volgende disciplines vertegenwoordigd: werk & inkomen / schulden, zorg, jeugd, welzijn & maatschappelijke dienstverlening. Doordat de verschillende disciplines in het team vertegenwoordigd zijn kan hulpverlening effectiever worden. De extra effectiviteit (boven op de huidige

³³ Op basis van de inkoopgegevens, 7 fte is nog niet ingevuld. Wanneer dit wel het geval is resulteren 123 fte.

³⁴ 1 fte teamleiding en 1 fte ondersteuning op 10 fte uitvoering



effectiviteit van de verschillende aangeboden trajecten) hebben wij ingeschat op basis van kengetallen uit eerdere effectstudies van vergelijkbare aanpakken³⁵. De dossieranalyse bood hier nog onvoldoende basis voor. De baten die hier berekend worden komen als volgt tot stand:

- a. Het succes van schuldhulpverlening neemt toe met 5 procent (in het eindbeeld nemen we hiervoor 10 procent). Landelijke kengetallen geven aan dat ongeveer 45 procent van de huishoudens in een schuldhulpverleningstraject na 6 maanden financieel stabiel is³⁶. Ervaringen in wijkteams laten een effectiviteit van 50 tot 75 procent zien. We nemen hier de ondergrens. Een extra effectiviteit van 5 procent op bestaande en nieuwe trajecten komt overeen met 160 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.
 - b. Een groot deel van de doelgroep van Samen DOEN heeft geen werk (bijna 90 procent heeft problemen op leefgebied financiën). Het is de verwachting dat door de gesprekken en het uit de weg helpen van belemmeringen bewoners een stap kunnen zetten op de participatieladder. 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 re-integratietraject nodig is). Dit komt neer op ongeveer 9 extra personen aan het werk per 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 respectievelijk 1 procent geschat. Dit komt overeen met ongeveer 80 consulten en 15 doorverwijzingen per jaar.
 - d. Tot slot, ligt er hier net als bij de Ouder- en kindteams een baat in voorkomen schooluitval. We schatten dit voorzichtig in op 1 procent. De baten liggen voornamelijk in de verre toekomst, zie ook de immateriële baten.
3. *Het voorkomen van escalatie*, met name naar de top van de piramide, is een belangrijke doelstelling Samen DOEN. De gemiddelde zorgconsumptie per type huishouden uit hoofdstuk 2 laat ook duidelijk zien dat het voorkomen van huishoudens die escaleren naar de top loont in termen van voorkomen zorgkosten. Op dit moment is het nog te vroeg om hierover op basis van systematische effectmeting uitspraken te doen. We hanteren de gevonden 3,5 procent voor de beginjaren. Dit komt neer op ongeveer 30 huishoudens (waarvan 17 gezinnen) en levert 2,6 miljoen euro op.
4. *De immateriële baten* zijn bijna 2 miljoen.
- 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 35 huishoudens). Om deze baat in euro's uit te drukken wordt gerekend met zogenaamde gewonnen levensjaren: de afname van financiële stress of de gewonnen zinvolle dagbesteding staat omgerekend gelijk aan ongeveer 55 gewonnen gezond levensjaren. De ondergrens voor waardering van een gewonnen levensjaar is 20.000 euro.

³⁵ Zie LPBL i.o.v. 'meta-analyse MKBA's integrale aanpakken - 13 verschillende aanpakken vergeleken', jan 2014.

³⁶ Bron: Hiemstra en de Vries.

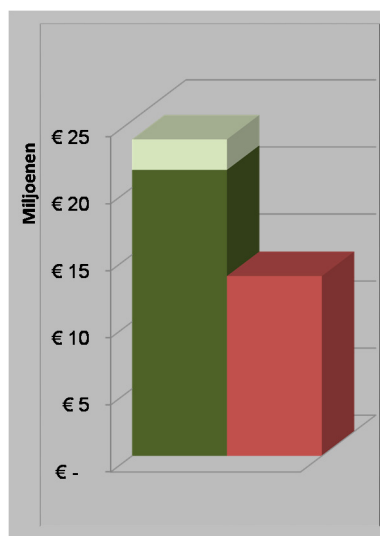


- b. Een verbeterde gezins- en opvoedsituatie betekenen voor kinderen meer kansen, betere schoolprestaties en naar verwachting minder schooluitval. We rekenen met 1 procent minder schooluitval. Dit levert 0,3 miljoen euro op, zie ook een toelichting bij de Ouder- en kindteams.
- c. Tot slot hebben Samen DOEN 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 dit is nog niet gemeten. We rekenen hier met een afname van overlastgevende huishoudens van 10 procent. Dit vertaalt zich in een bescheiden baat van 2 ton.

Doorkijk naar eindbeeld

Voor de doorontwikkeling van SamenDOEN gaan we er vanuit, nu er ook in alle wijken Ouder- en kindteams en Wijkzorgteams komen, dat de tendens naar de meer zware doelgroep zich doorzet. Professionals weten Samen DOEN steeds beter te vinden voor de complexe domeinoverstijgende problematiek. Op termijn bestaat de doelgroep dan voor (bijna) 100 procent uit huishoudens met meervoudige problematiek en niet-zelfredzaam. De caseload van 40 huishoudens per jaar wordt gehaald, doordat er met name meer tijd voor casuïstiek is (meer *dedicated* in het team en minder overhead) en meer vinger-aan-de-pols contacten. De frictiekosten zijn met andere woorden 0 procent. Verder:

- neemt het aandeel 'nieuw gevonden' huishoudens af tot ongeveer 5 procent, vanwege de aanwezigheid van Ouder- en kindteams en Wijkzorgteams over de hele stad.
- Er is sprake van substitutie (netto *minder* professionele trajecten ten opzichte van de nulsituatie) van 30% in nieuw gevonden en 10% in bestaande huishoudens³⁷.
- De voorkomen escalatie is in het eindbeeld net als bij de Ouder- en kindteams voorzichtiger ingeschat op 2 procent.



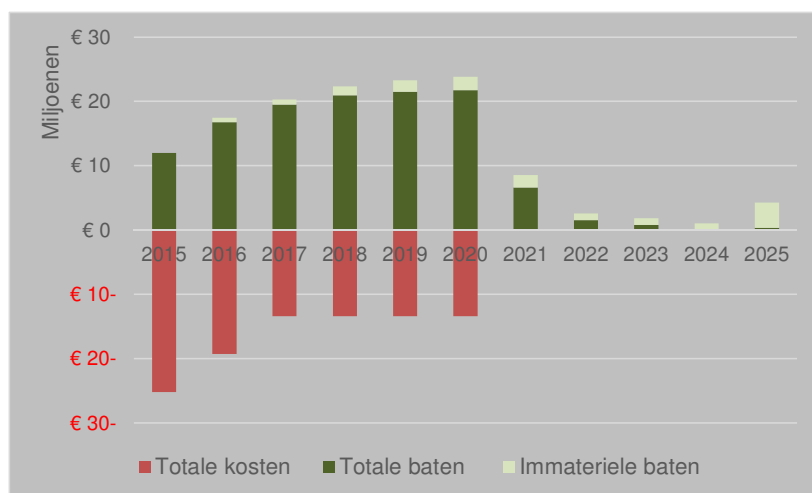
Met deze aanpassingen in het model is het rendement van Samen DOEN na verdere doorontwikkeling in *potentie* sterk positief. De kosten-batenverhouding is 1,75. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - vermindering overlast en onveiligheid, meer ontwikkelingskansen voor kinderen op langer termijn 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 8 miljoen 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 2017 is sprake van een positieve case in termen van kasstromen.

³⁷ Zie voor onderbouwing LPBL rapportage "meta-analyse MKBA's integrale aanpakken" 13 verschillende aanpakken vergeleken.



Figuur 4.13. Kosten en baten van Samen DOEN in de tijd



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v1.0, gebaseerd op dossieranalyse en aannames uit meta-analyse



5. Integraal resultaat

In dit hoofdstuk presenteren we de integrale resultaten van het basisscenario van de herziening van het Sociaal Domein. Het gaat om een optelsom van de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken. Het hoofdstuk start met het integrale MKBA resultaat, afgezet tegen de opgave waar de gemeente voor staat (5.1). In paragraaf 5.2 volgt de verdeling van de kosten en baten per actor, niet alleen binnen de gemeente, maar ook daarbuiten. In deze paragraaf gaan we ook in op de resultaten op korte termijn (2015), en de effecten van de extra middelen uit het coalitieakkoord. Paragraaf 5.3 geeft de impact op de huishoudens. Tot slot beschrijven we in paragraaf 5.4 risico's en randvoorwaarden om de geraamde baten ook daadwerkelijk te realiseren.

Bij de resultaten van de analyse gaat het steeds om *bandbreedtes*. Omwille van de leesbaarheid worden ze echter gepresenteerd als puntschattingen, zowel hier als in de voorgaande hoofdstukken. De potentiële bandbreedte komt tot uitdrukking in de risicoparagraaf en in het volgende hoofdstuk: scenario's.

5.1. MKBA-resultaat

Het basisscenario voor de MKBA bestaat uit:

- de maatregelen in de domeinen werk, zorg en jeugd zoals beschreven in hoofdstuk 3;
- inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams zoals beschreven in hoofdstuk 4. Daarbij nemen we aan dat in het eerste jaar (2015) de teams functioneren conform de bevindingen uit de dossieranalyse. In 2017 wordt het beoogde eindbeeld bereikt.

Onderdeel van de herziening van het zorgdomein is de inrichting van wijkzorgteams. Hiervoor zijn echter nog geen berekeningen mogelijk, doordat nog onbekend is wat de omvang en samenstelling van de teams wordt en hoeveel huishoudens zij kunnen bedienen. Een eerste voorzichtige inschatting van de potentie van deze teams is opgenomen in hoofdstuk 6.

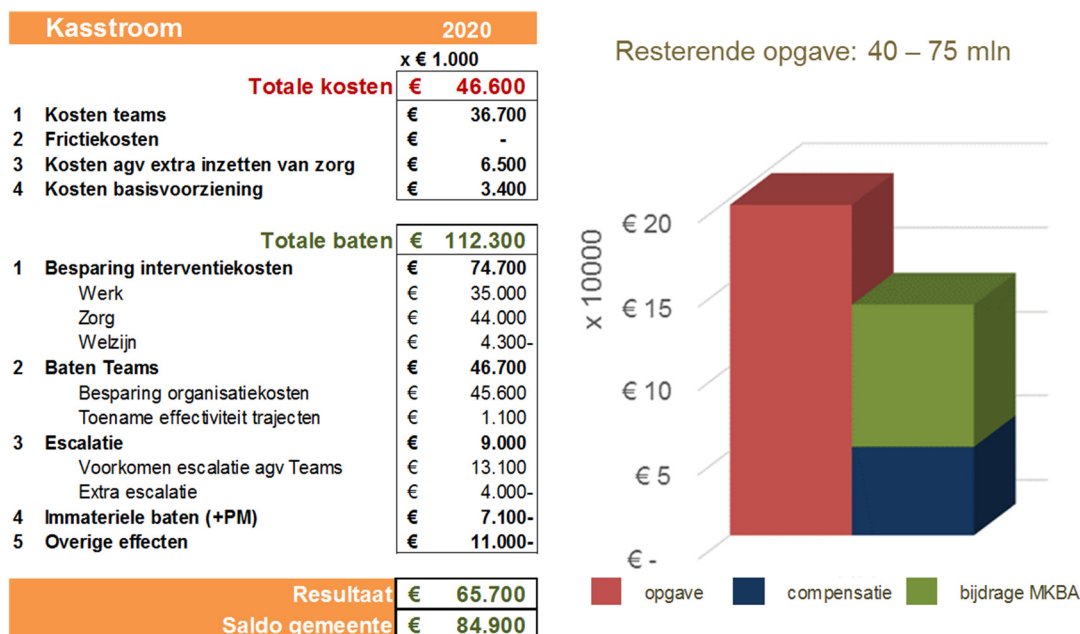
5.1.1. Maatschappelijke kosten en baten

In de MKBA wordt het basisscenario afgezet tegen het nulalternatief: het voorzetten van de huidige regelingen, zorg en ondersteuning. In hoofdstuk 2 hebben we laten zien dat in het nulalternatief de (financiële) opgave voor de gemeente oploopt naar 125 à 165 miljoen euro in 2020.

Onderstaande tabel geeft het resultaat van de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse in het basisscenario in kasstromen, in 2020. Dit laat zien dat de voorgenomen maatregelen naar verwachting onvoldoende zijn om het beroep op voorzieningen op lange termijn in evenwicht te brengen met het beschikbare budget. De maatregelen leveren in 2020 *in potentie* ruim 112 miljoen op. Hier staat ongeveer 47 miljoen aan extra kosten tegenover. Het maatschappelijk saldo is bijna 66 miljoen euro. Het saldo voor de gemeente is in 2020 ongeveer 85 miljoen euro. Afgezet tegen de geraamde opgave en met in achtneming van de bandbreedtes is de resterende opgave 40 tot 75 miljoen euro in 2020.



Figuur 5.1. Resultaat MKBA Herinrichting Sociaal Domein, kasstroom 2020 (x € 1.000)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

De kosten en baten die gepaard gaan met de herziening van het Sociaal Domein zijn in de voorgaande hoofdstukken beschreven. Hieronder volgt een korte samenvatting.

Toelichting op de kosten

1. De kosten voor de teams zijn ongeveer 37 miljoen euro en bestaan uit personele kosten voor de 22 Ouder- en kindteams³⁸ en 26 Samen DOEN teams, vermeerderd met de kosten voor overhead en huisvesting.
2. In het eindbeeld zijn er geen frictiekosten meer voor deze teams. Dat wil zeggen dat de teamleden hun optimale caseload hebben bereikt.
3. De kosten voor het inzetten van *extra* zorg (die zonder de teams niet was ingezet) bedragen ongeveer 7 miljoen euro per jaar. Het gaat om zorg die het gevolg is van het meer outreachend werken c.q. het eerder signaleren van problemen.
4. De maatregelen in met name het zorgdomein vergroten het beroep op de 'dragende samenleving'. De extra kosten voor het werven, matchen en ondersteunen van vrijwilligers zijn geraamd op ruim 3 miljoen euro.

Toelichting op de baten

1. Door de doorgerekende maatregelen dalen de interventiekosten in de domeinen werk en zorg en ontstaan extra kosten voor welzijn (basisvoorziening activering en participatie).
 - Door de bezuinigingen in het domein werk wordt bijna 35 miljoen euro bespaard. Dit zijn voornamelijk besparingen op re-integratie en participatie (circa 28 miljoen euro). Hiertegenover

³⁸ Alleen de Ouder- en kindadviseurs, teamleiding en assistenten. De kosten voor inzet van specialisten in het team (jeugdpsychologen, orthopedagogen en jeugdartsen) zijn apart berekend.



- staan beperkte kosten voor extra uitkeringslasten van mensen die anders zouden zijn uitgestroomd (circa 2 miljoen euro). Een tweede grote besparing (ongeveer 10 miljoen euro) betreft uitkeringen aan de voormalige SW- en Wajong-doelgroep, vanwege het feit dat een deel van die doelgroep straks niet bijstandsgerechtigd is.
- De besparing in het domein zorg als gevolg van de maatregelen bedraagt ongeveer 44 miljoen euro in 2020. Dit is opgebouwd uit een besparing op hulp bij huishouden van 20 miljoen, een besparing op individuele ondersteuning van circa 9 miljoen en een besparing op hulpmiddelen en voorzieningen van ongeveer 4 miljoen. Daarnaast wordt ongeveer 11 miljoen euro bespaard op de dagbesteding.
 - Als gevolg van de maatregelen bij werk en zorg stijgt naar verwachting het aantal huishoudens dat gebruik zal maken van welzijn (basisvoorzieningen activering en participatie). De extra kosten hiervoor zijn ruim 4 miljoen euro.
2. De inzet van de teams leidt in de eerste plaats tot een besparing van organisatiekosten en een effectievere inzet van zorg en ondersteuning.
- De besparing op de organisatiekosten daalt naar verwachting met circa 46 miljoen euro. Dit is opgebouwd uit 37 miljoen door toepassing van het nieuw voor oud principe bij de financiering van de teams en 9 miljoen door meer inzet van eigen kracht en minder inzet van professionals.
 - Door een integrale analyse van het huishouden en door trajecten beter op elkaar af te stemmen stijgt de effectiviteit van de ondersteuning. Dat leidt onder andere tot productiviteitswinst, minder oplopende incassokosten en minder ziektekosten. Daartegenover staat dat er op korte termijn ook extra kosten worden gemaakt, bijvoorbeeld voor kinderen die op school blijven in plaats van uitvallen. Het saldo van deze kosten en baten is ruim 1 miljoen euro per jaar. Overigens leidt de effectievere inzet van trajecten ook tot voorkomen escalaties en (immateriële) baten op lange termijn. Deze staan hieronder.
3. Een belangrijke baat van de teams is het voorkomen van escalaties door de outreachende werkwijze en het beter op elkaar afstemmen van interventies. Tegelijkertijd neemt het escalatierisico toe in huishoudens waar - als gevolg van de maatregelen bij werk en zorg - geen of veel minder ondersteuning beschikbaar is.
- Naar schatting worden door inzet van de teams jaarlijks zo'n 400 à 450 escalaties voorkomen in 2020. De bijbehorende baten zijn ruim 13 miljoen euro. Dit betreft voornamelijk gezinnen.
 - Het geschatte aantal *extra* escalaties als gevolg van de maatregelen dat hier tegenover staat is 200 à 250 in 2020 - voornamelijk overige huishoudens. De kosten hiervan bedragen ruim 4 miljoen euro.
4. De wegvallende daginvulling, ondersteuning en zorg leiden tot verlies aan kwaliteit van leven bij de betreffende huishoudens. Omgerekend naar euro's is het negatieve effect hiervan ongeveer 11 miljoen in 2020. Hier staat gewonnen kwaliteit van leven, als gevolg van de teams, tegenover. Deze baten bedragen ongeveer 3 miljoen. Daarnaast zijn er immateriële kosten van overbelaste mantelzorgers van ongeveer 1 miljoen euro en immateriële baten van voldoening door vrijwilligerswerk van eveneens ongeveer 1 miljoen euro. Het totale immateriële saldo is ongeveer 7 miljoen euro.



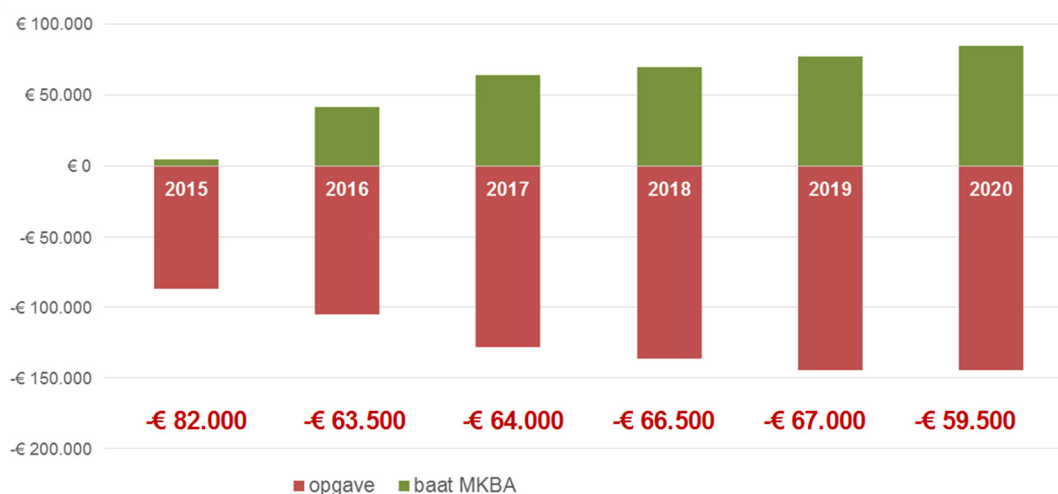
Niet zichtbaar in dit overzicht zijn de baten op de (zeer) lange termijn. Meer stabiliteit in gezinnen leidt tot betere kansen voor kinderen. Eén jaar inzet van de teams leidt uiteindelijk tot een winst waarvan de netto contante waarde ongeveer 14 miljoen euro is (zie ook hoofdstuk 4).

5. De overige effecten zijn ongeveer 11 miljoen euro negatief in 2020 en opgebouwd uit:
- De negatieve financiële effecten voor de burger die zelf zorg gaat inkopen (ruim 3 miljoen).
 - De negatieve financiële effecten voor mensen die in de oude situatie een Wajong-uitkering of SW-dienstverband zouden hebben gekregen, maar nu onder bijstandsregime zullen vallen (ongeveer 8 miljoen) en de derving van inkomstenbelasting voor het Rijk die daarmee samenhangt (ruim 1 miljoen).
 - De winst van sociale ondernemingen (eveneens ruim 1 miljoen).

5.1.2. Cumulatief tekort

Zoals gesteld is de uitkomst van de kosten baten analyse dat naar verwachting op termijn het beroep op voorzieningen niet in evenwicht zal zijn met het beschikbare budget. Figuur 5.2 laat zien hoe de resterende opgave zich ontwikkelt in de periode 2015 tot 2020.

Figuur 5.2. resultaat 2015 - 2020, exclusief extra middelen coalitieakkoord



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

Voor de collegeperiode 2015 tot en met 2018 betekent dit een cumulatief tekort van ongeveer 275 miljoen euro.

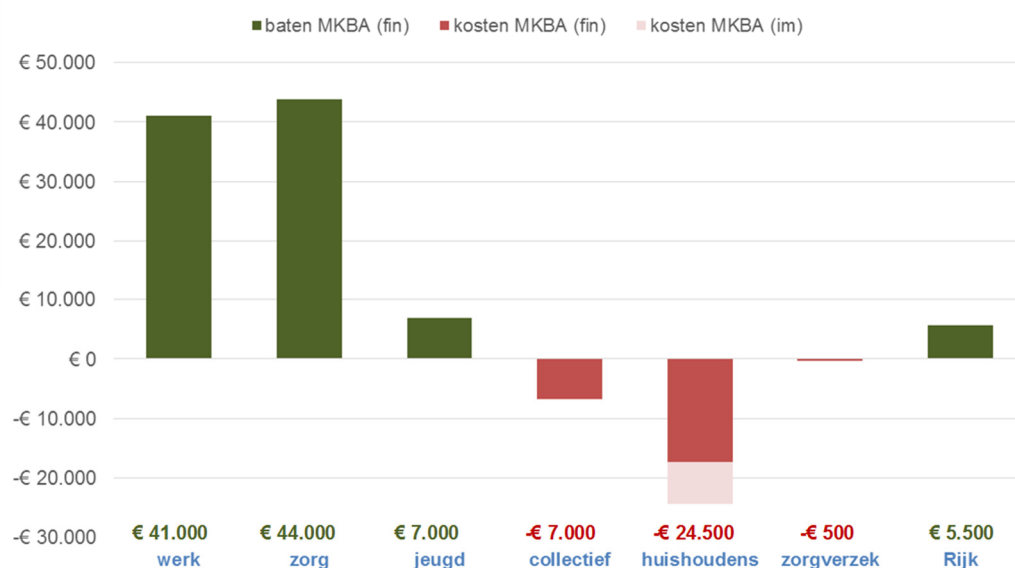


5.2. Kosten en baten per actor

5.2.1 Verdeling naar actoren

Voor een goede interpretatie van de resultaten is niet alleen het saldo van belang, maar ook de verdeling daarvan over de verschillende partijen. Figuur 5.3 laat dat zien voor de herziening van het sociaal domein in Amsterdam.

Figuur 5.3. Verdeling kosten en baten per actor (kasstroom 2020)



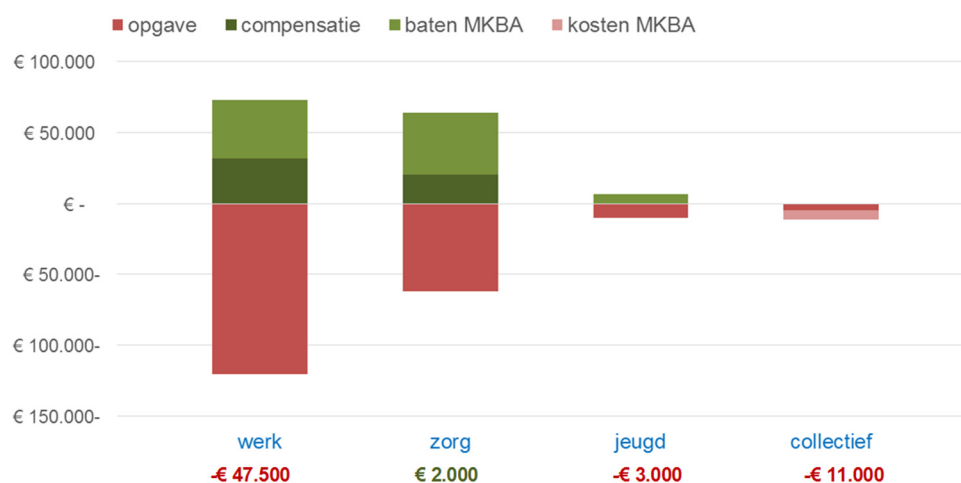
Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

De figuur maakt grafisch inzichtelijk dat de baten van de herziening in de eerste plaats vallen bij de gemeente en dan met name in de domeinen werk en zorg. Als gevolg van de maatregelen binnen het domein, maar ook door de inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams (met name de voorkomen escalaties). Het Rijk profiteert mee, vooral door baten bij politie en justitie. Voor de zorgverzekeraar valt de herziening ongeveer neutraal uit. De kosten voor de herziening komen terecht bij de collectieve voorzieningen (welzijn) en, zowel financieel als immaterieel, bij de burger. Zijn resultaat is negatief: bijna 25 miljoen euro, waarvan 7 miljoen verlies aan kwaliteit van leven.

Figuur 5.4 laat zien hoe deze resultaten zich voor de gemeente (in 2020) verhouden tot de opgave. Hieruit blijkt dat met de voorgenomen maatregelen alleen voor het domein zorg de opgave wordt gerealiseerd. In het domein werk resteert een opgave van circa 45 tot 50 miljoen euro en in het domein jeugd ongeveer 3 miljoen euro. Het geraamde resultaat voor collectieve voorzieningen is circa 11 miljoen negatief.



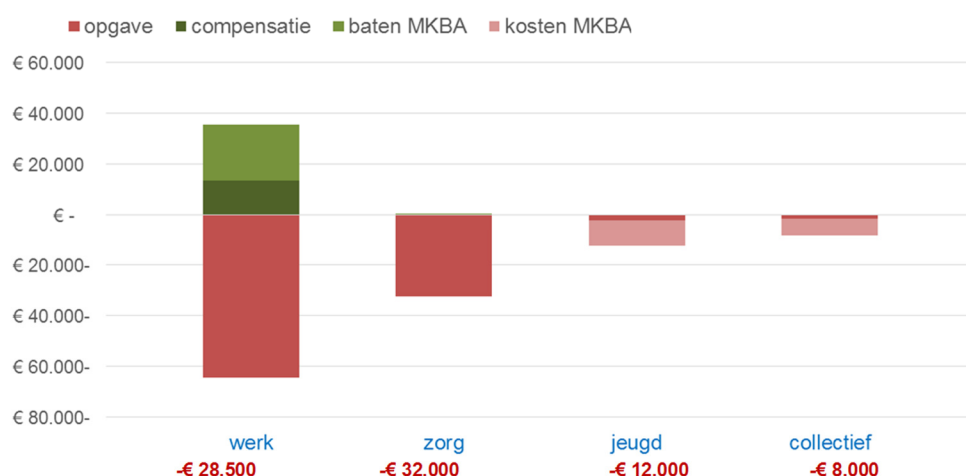
Figuur 5.4. MKBA resultaat gemeente Amsterdam 2020, afgezet tegen opgave per domein



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

De hierboven beschreven analyses richten zich primair op de effecten in het eindbeeld, namelijk 2020. Voor de korte termijn is het daarnaast van belang om inzicht te krijgen in de verwachte situatie in 2015. Deze is weergegeven in figuur 5.5.

Figuur 5.5. MKBA resultaat gemeente Amsterdam 2015, afgezet tegen opgave per domein



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

De figuur laat zien dat in 2015 de grootste opgave in absolute termen zich voordoet op het domein werk, maar dat de (deels al in 2014 gerealiseerde) maatregelen al tot aanzienlijke bezuinigingen leiden. Het is echter onvoldoende om de opgave (zowel op het P-deel als het I-deel) het hoofd te bieden. Het tekort op het I-deel wordt veroorzaakt door de negatieve effecten van het nieuwe verdeelmodel voor het WWB-budget. Het rijksbudget voor uitkeringen is ontoereikend.

Voor het zorgdomein geldt dat er in 2015 nog geen maatregelen van kracht zijn, terwijl de rijks-bezuinigingen al doorgevoerd worden. Een groot resterend tekort is het resultaat. Op het domein jeugd is



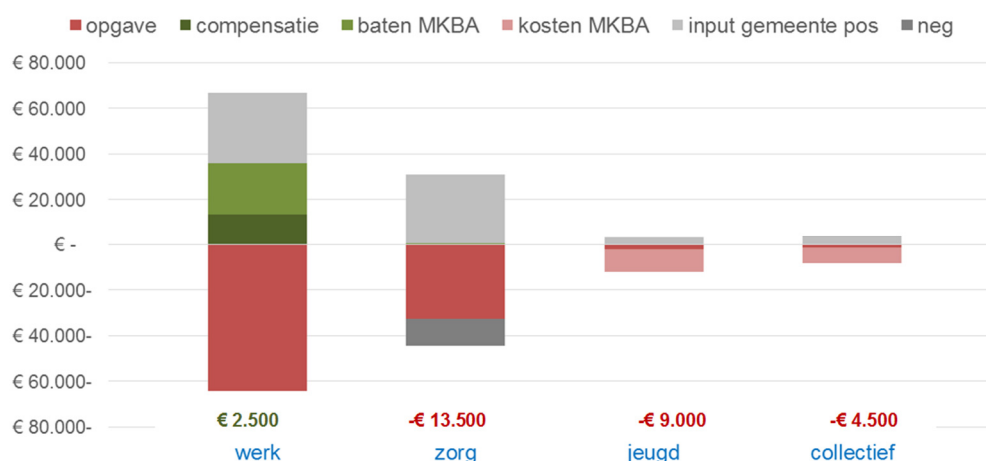
zichtbaar dat de overgang naar de nieuwe werkwijze (Ouder- en kindteams en Samen DOEN teams) de eerste jaren nog geld kost.

5.2.2. Extra middelen, extra raming kosten zorg

In het coalitieakkoord 'Amsterdam is van iedereen' en de meerjarenbegroting is extra geld beschikbaar gesteld voor het sociaal domein. Per post is geanalyseerd hoe deze middelen zullen worden ingezet en of dit mogelijk leidt tot een demping van het voorziene tekort³⁹. Zie bijlage 5 voor een toelichting op de analyse.

Daarnaast heeft het domein Zorg voor 2015 additionele kosten geraamd van 12 miljoen euro voor extra knelpunten. Omdat dit bedrag niet een uitkomst is van de MKBA is het door ons apart inzichtelijk gemaakt.

Figuur 5.6. Resultaat gemeente Amsterdam 2015, na input gemeente Amsterdam



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

De figuur laat zien dat de extra middelen in 2015 de tekorten in het domein werk kunnen opvangen. Bij zorg is het resultaat negatief, voornamelijk als gevolg van de geraamde extra kosten. Een urgent probleem doet zich daarnaast voor op het domein jeugd. Door de benodigde inwerktijd van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams dreigen komend jaar gezinnen tussen wal en schip te vallen. Er is budget nodig om (tijdelijk) extra zorg in te kopen en oplopende wachtlijsten en incidenten te voorkomen. Het gaat naar schatting om 9 miljoen euro in 2015 en 3 miljoen in 2016.

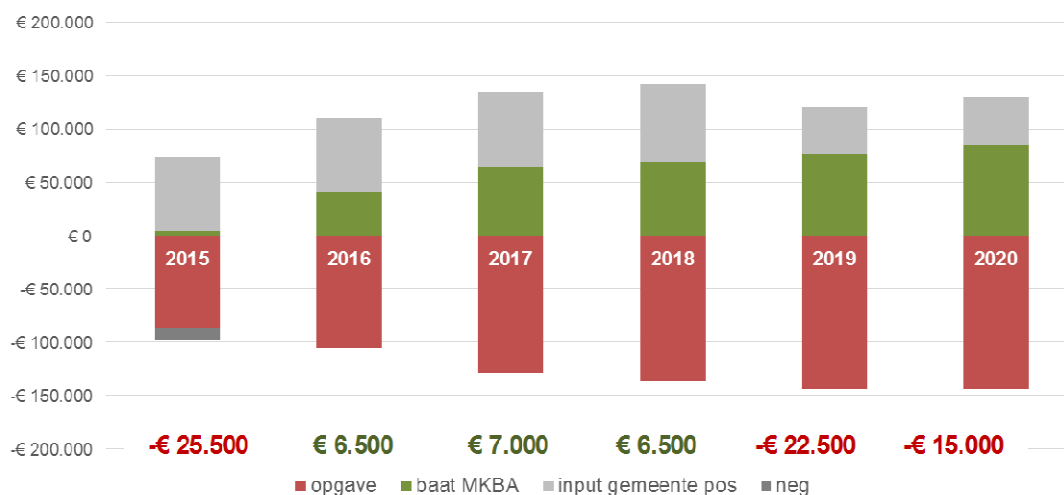
Figuur 5.7 laat zien wat het effect is van de extra middelen voor de periode 2015-2020⁴⁰.

³⁹ In de analyse zijn ook de middelen meegenomen voor het opvangen van het negatieve effect het nieuwe WWB-verdeelmodel.

⁴⁰ De structurele middelen zijn doorgetrokken tot ná 2018.



Figuur 5.7. Resultaat gemeente Amsterdam 2015-2020, na input gemeente (bandbreedte: + en - 7 mln)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)

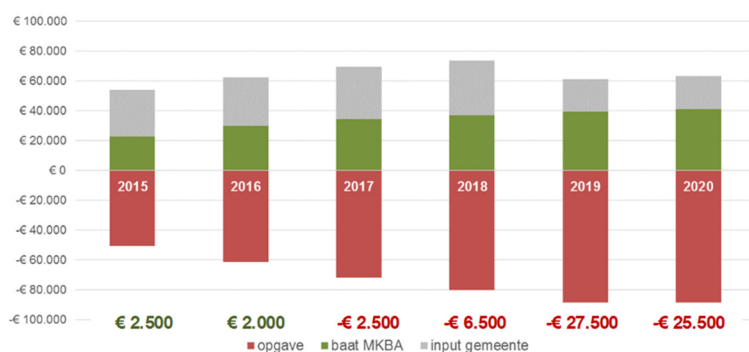
Het toevoegen van de extra middelen leidt voor de jaren 2016 - 2018 tot een budgettair evenwicht. Echter: er zijn grote verschillen per domein, en het evenwicht is niet structureel. Figuur 5.8a-d laat per domein zien wat de resultaten zijn in de periode 2015-2020, inclusief de extra middelen uit het coalitieakkoord en de geraamde extra kosten in 2015 bij zorg. Hieruit blijkt het volgende:

- Bij werk zijn vanaf 2017 verdergaande maatregelen nodig op het gebied van re-integratie en participatie om de tekorten op te vangen. Daarnaast is het rijksbudget voor uitkeringen onvoldoende. De onderhandelingen hierover lopen nog. Voorlopig wordt het tekort op het I-deel gedekt uit de algemene middelen en de egalisatiereserve.
- Bij zorg is er een tekort in 2015. Daarna zorgt de inzet van de coalitiemiddelen voor een reserve om eventuele tegenvallers in de overgang naar de nieuwe werkwijze op te vangen. In de MKBA zijn de Wijkzorgteams (nog) niet meegenomen. Het is dus niet mogelijk om uitspraken te doen over de omvang van het risico. Op lange termijn is er sprake van budgettair evenwicht.
- In 2015 en 2016 zullen de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams nog niet optimaal functioneren. Daarom is tijdelijk aanvullende zorg nodig (t.w.v. 12 miljoen euro). Op lange termijn resteert een klein tekort.
- De extra druk op de 'dragende samenleving' als gevolg van de maatregelen in het sociaal domein is groter dan de extra middelen uit het coalitieakkoord. Mogelijk is er ruimte te creëren door budgetten in te zetten volgens het 'nieuw-voor-oud' principe⁴¹.

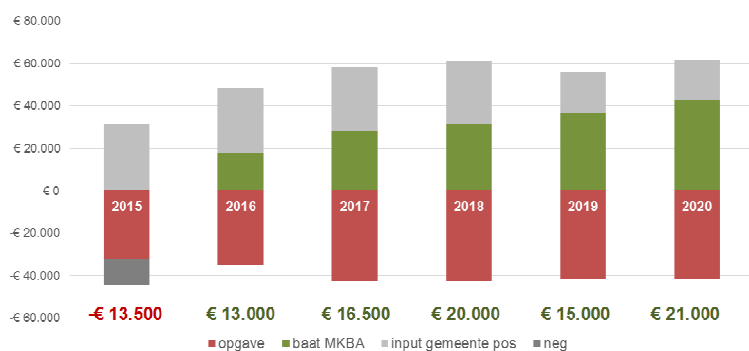
⁴¹ Dit wordt meegenomen in een analyse van 'best-practices dragende samenleving' die momenteel in uitvoering is. De resultaten hiervan zijn naar verwachting voorjaar 2015 beschikbaar.



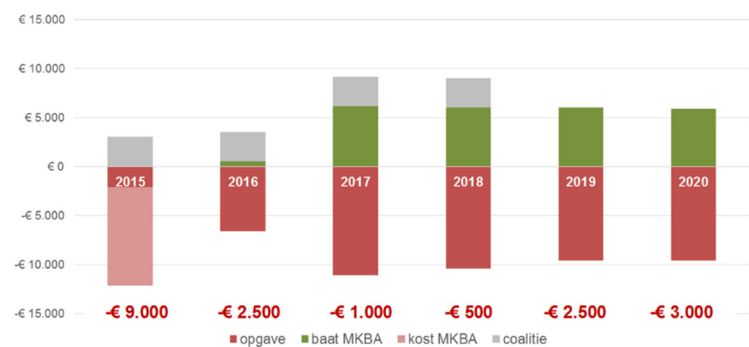
Figuur 5.8a. Resultaat werk 2015-2020, na extra middelen (bandbreedte: + en - 3 mln)



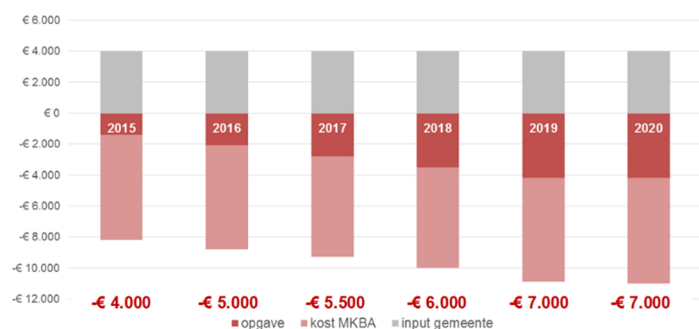
Figuur 5.8b. Resultaat zorg 2015-2020, na extra middelen (bandbreedte: + en - 1 mln)



Figuur 5.8c. Resultaat jeugd 2015-2020, na extra middelen (bandbreedte: + en - 3 mln)



Figuur 5.8d. Resultaat collectief 2015-2020, na extra middelen (bandbreedte: + en - 1 mln)



Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3 (bedragen x €1.000)



5.3. Impact op de huishoudens

Als gevolg van de herzieningen in de domeinen werk, zorg en jeugd verliezen uiteindelijk - in 2020 - naar schatting ongeveer 14.000 huishoudens ondersteuning in zijn huidige vorm.

Figuur 5.9. Overzicht huishoudens die voorzieningen in huidige vorm verliezen (2020)

<i>Aantal hh minder voorzieningen</i>	Overige hh	Ouderen	Gezinnen
Geen probleem of ev	1.801	3.345	707
Meervoudig	1.280	707	1.330
Niet zelfredzaam	641	1.269	1.834
Top	576	0	533
	4.298	5.321	4.403

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

Door zelf in te kopen, goedkopere vormen van zorg, mantelzorgers en vrijwilligers en door de inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams blijven nog ongeveer 5.000 huishoudens over die straks minder of geen ondersteuning meer krijgen. Een klein deel daarvan zal naar verwachting escaleren. We nemen aan dat dit risico 5 procent is⁴². Tegelijkertijd zal de inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams escalaties voorkomen. In figuur 5.10 is zichtbaar gemaakt wat het geraamde aantal extra en voorkomen escalaties is.

Figuur 5.10. Voorkomen escalaties door teams en extra escalaties door maatregelen (2020)

<i>voorkomen escalaties</i>	Overige hh	Ouderen	Gezinnen
Geen probleem of ev			
Meervoudig	0	0	90
Niet zelfredzaam	0	0	243
Top	32	0	60

<i>extra escalaties</i>	Overige hh	Ouderen	Gezinnen
Geen probleem of ev			
Meervoudig	27	6	3
Niet zelfredzaam	47	11	21
Top	79	18	22

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

Een aantal zaken is vermeldenswaard:

- Huishoudens die voorzieningen verliezen zijn verspreid over alle doelgroepen, maar de enkelvoudige groep wordt relatief (ten opzichte van zijn omvang) weinig geraakt.
- Het aantal extra escalaties bij de overige huishoudens concentreert zich in de zwaardere groepen, met een toename van de OGGZ doelgroep als verwacht gevolg.
- Het aantal extra escalaties bij ouderen is naar verwachting beperkt.
- Door de inzet van de Ouder- en Kindteams en de Samen DOEN teams is het aantal voorkomen escalaties in de *gezinnen* netto groter dan het aantal verwachte extra escalaties.
- In hoeverre de Ouder- en Kindteams en de Samen DOEN teams inderdaad de negatieve effecten van de herziening zullen opvangen is afhankelijk van de *matching*: zijn de teams in staat om die huishoudens te vinden en selecteren waar ondersteuning het hardst nodig is?

⁴² Zie paragraaf 5.4 voor risicoanalyse op deze aanname



Per saldo zullen er naar verwachting zo'n 350 escalaties van gezinnen worden voorkomen. Bij ouderen en overige huishoudens is de verwachting dat juist extra escalaties zullen optreden (respectievelijk circa 50 en 150).

5.4. Risico's en randvoorwaarden

5.4.1. Risico's

De herziening van het sociaal domein gaat gepaard met de nodige risico's. Zie voor een overzicht bijvoorbeeld de 'voortgangsrapportage risicomanagement sociaal domein'⁴³. Drie van de belangrijkste (functioneren van de teams, toegang en escalaties) zijn met behulp van het model gekwantificeerd en uitgedrukt in euro's.

1. In de eerste plaats het *functioneren van de teams*. In het eindbeeld (dat vanaf 2017 wordt bereikt) is gerekend met een stijging van de caseload per fte en het bereiken van de beoogde doelgroep (dit geldt met name voor Samen DOEN). Als dit niet wordt gehaald en de teams blijven functioneren op het huidige niveau dan heeft dit een negatief effect op het gemeentelijk saldo van ongeveer 40 miljoen euro. De cumulatief tekort tijdens de collegeperiode stijgt met bijna 120 miljoen euro. Dit risico zou overigens evenredig veel groter zijn bij een uitbreiding van de teams.
2. Een tweede risico is gelegen in *de toegang*. De teams krijgen hier een belangrijke rol in en maatwerk is het leidend principe. Echter: maatwerk zonder strakke budgetsturing kan ook leiden tot inzet van méér uren zorg ten opzichte van nu in plaats van minder.
 - a. Als maatwerk bij het toekennen van individuele zorg leidt tot 20 procent meer uren dan neemt het tekort in 2020 toe met 3 miljoen euro. Het cumulatief tekort gedurende de collegeperiode stijgt met 10 miljoen euro.
 - b. Toegang via de huisarts vormt een potentieel 'lek' in het systeem van jeugdzorg. Het risico is dat de (schaarse) zorg terecht komt bij mondige, hoogopgeleide ouders en dat dit ten koste gaat van meer kwetsbare gezinnen. Als 10 procent van de beschikbare capaciteit in de jeugd-GGZ, de jeugd- en opvoedhulp en de individuele begeleiding op deze manier 'weglekt', leidt dit in potentie tot extra escalaties. De mogelijke kosten daarvan bedragen ca 4 miljoen euro per jaar, het extra cumulatief tekort in de collegeperiode zou 17 miljoen euro bedragen.
 - c. Dagbesteding wordt omgevormd naar hoog-intensief, arbeidsmatig en laag-intensief. De goedkoopste vorm is laagintensief. Als er relatief veel mensen gebruik maken van hoog-intensieve of arbeidsmatige dagbesteding neemt de opgave toe met 2 miljoen euro per jaar. Het cumulatief tekort stijgt met 10 miljoen euro.
3. In het model wordt standaard gerekend met 5 procent risico op escalatie. Als dit het dubbele is, stijgen de kosten voor escalatie met 7 miljoen euro per jaar. Hiervan komt 5 miljoen euro ten laste van de gemeente, de overige kosten vallen bij het Rijk en de zorgverzekeraars. Het cumulatief tekort stijgt met 11 miljoen euro.

⁴³ Gemeente Amsterdam, oktober 2014



Tabel 5.11. Overzicht risico's en effect op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en aantal escalaties (hh)

Risico	Saldo gemeente	Cum tekort	Extra escalaties
1. Functioneren teams	- € 40 mln.	+ € 120 mln.	+ 50 tot + 70
2. Toegang			
a. Maatwerk begeleiding	- € 3 mln.	+ € 10 mln.	- 0 tot - 20
b. Verwijzing jeugdzorg via HA	- € 4 mln.	+ € 17 mln.	+ 80 tot +100
c. Te veel dure dagbesteding	- € 2 mln.	+ € 6 mln.	- 0 tot - 20
3. Escalatie-risico 10% i.p.v. 5%	- € 3 mln.	+ € 6 mln.	+200 tot +250

5.4.2. Randvoorwaarden

Het is dus niet vanzelfsprekend dat de berekende baten ook daadwerkelijk worden gerealiseerd. Dat geldt met name voor de potentiële baten in de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams. In deze paragraaf geven wij een aantal randvoorwaarden c.q. sleutels voor effectiviteit bij de genoemde risico's.

Functioneren teams

- *Kwaliteit van de generalisten.* Boven alles zijn het de mensen in de teams die het succes bepalen. Het is de kunst om deze kwaliteit te borgen bij grote aantallen mensen en teams, ook in de nieuw-voor-oud constructies. Er is veel aandacht nodig voor training, intervisie en specifieke sturing. Er wordt veel gevraagd van de generalist. De aanpak vergt een hele nieuwe manier van werken, waarbij professionals een brede diagnose moeten kunnen stellen en niet alles moeten aanpakken dat voorhanden komt, maar als het kan op de handen moeten gaan zitten, eigen kracht van het huishouden moet aanspreken en het sociaal netwerk inzetten. Tot slot moeten professionals met sterk verschillende achtergronden met elkaar leren werken.
- *Een slimme vindstrategie.* Succes van de teams begint bij het vroegtijdig vinden van de kwetsbare huishoudens. Dit is niet alleen de basis voor het voorkomen van escalaties, maar ook voor een juiste *allocatie* van de zorg. Het zijn immers de teams die de toegang bepalen. Bij een slimme vindstrategie hoort:
 - Bij het verdelen van de capaciteit van Ouder- en kindadviseurs rekening houden met de kwetsbaarheid van de schoolpopulatie. Hoe kwetsbaarder de populatie, hoe meer OKA-capaciteit er nodig is⁴⁴.
 - Een oplossing voor het probleem dat de Ouder- en kindadviseurs op de VO-scholen niet goed in staat zijn hun brede OKA-taak in te vullen. Doordat leerlingen uit de hele stad komen, is het bijvoorbeeld zeer tijdrovend om huisbezoeken af te leggen.
 - Een goede samenwerking tussen de verschillende teams en de overige professionals in de wijk met een soepele doorgeleiding naar Samen DOEN als resultaat.

⁴⁴ Zie voor een potentiële verdeling van de capaciteit die hier recht aan doet bijlage IV van de rapportage 'Update MKBA Jeugd Amsterdam - potentiële kosten en baten van optimalisatie', LPBL okt 2013



- *Voldoende tijd en een passende caseload.* De ervaring leert dat de factor tijd de belangrijkste 'plus' is van de nieuwe manieren van werken in multidisciplinaire teams⁴⁵. Voldoende tijd om huishoudens en hun netwerk te begeleiden en waar nodig zelf ondersteuning te bieden. Dat betekent dat de caseload voldoende ruimte moet bieden om dit ook te kunnen doen en moet passen bij de complexiteit van de doelgroep. Het betekent ook dat teamleden zoveel mogelijk 'dedicated' in de teams moeten zitten. Hoe meer teamleden slechts een deel van hun tijd in een team participeren, hoe meer inefficiënties of snijverliezen optreden en hoe minder uren beschikbaar zijn voor de huishoudens.
- *Monitoring.* Om terugval in de (multi)problematiek te voorkomen is het nodig om huishoudens niet 'los te laten' maar hen blijvend te volgen en zo nodig - tijdig en tijdelijk - weer te ondersteunen. Dit kan door middel van zogeheten vinger-aan-de-pols contacten. Deze contacten hoeven niet noodzakelijkerwijs door het team zelf uitgevoerd te worden. Zo ligt het voor de hand dat Samen DOEN op termijn haar passieve caseload kan afschalen naar de Ouder- en kindteams of de Wijkzorgteams.

Toegang

Zoals gezegd krijgen de teams een belangrijke rol in het bepalen van de toegang tot zorg. Selectie van huishoudens is dus een belangrijk onderdeel van het werk van de generalisten. Omdat outreachend en generalistisch werken ertoe leidt dat professionals meer 'zien' - ook in reeds bekende huishoudens - bestaat het risico dat er veel extra zorg ingezet wordt. De kunst is om niet alles op te pakken en 'op handen te gaan zitten' indien nodig. Dit vraagt om:

- in de eerste plaats specifieke training en sturing in de teams;
- daarnaast kan het hanteren van een te strakke grens van doelgroepen tussen de verschillende teams ertoe leiden dat huishoudens tussen wal en schip belanden. Het hanteren van vloeiend in elkaar overlopende doelgroepen past beter bij de meer diffuse werkelijkheid;
- lichte gevallen moeten zo snel mogelijk worden afgeschaald naar de best passende voorziening;
- tot slot wijzen wij op het belang van een goede matching bij de herziening van de jeugdzorg: zijn de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams in staat om die gezinnen te vinden en selecteren waar ondersteuning het hardst nodig is?

Escalatie risico

Uitgangspunt in de werkwijze van de teams is om zoveel mogelijk hulp zelf of met behulp van het netwerk uit te voeren, en (onnodige) stapeling van zorg zoveel mogelijk te vermijden. Om escalaties te voorkomen is het echter van belang dat de teamleden ook in staat zijn om tijdig specialistische hulp bij te schakelen of om te escaleren naar duurdere vormen van zorg. Door casussen te lang vast te houden in de teams terwijl specialistische zorg geboden is ('doormodderen') ontstaat juist een verhoogd escalatie risico.

⁴⁵ Zie LPBL rapportage 'meta-analyse MKBA's integrale aanpakken - 13 verschillende aanpakken vergeleken', jan 2014.



6. Scenario's

Het MKBA model maakt het mogelijk om de effecten van potentiële maatregelen (voornamelijk beleidsmatig, maar ook organisatorisch) door te rekenen. In dit hoofdstuk zijn een aantal mogelijkheden verkend in de vorm van 'wat-als' scenario's. Deze scenario's zijn te verdelen in drie groepen:

- *Aanscherping van beleidsmaatregelen:*
 - De allocatie van schaarse middelen - voorzieningen voornamelijk beschikbaar maken voor de meer kwetsbare groepen;
 - Het nemen van scherpere maatregelen - op punten sneller en scherper doorvoeren van de herziening.
- *Integrale oplossingen:* de potentie van multidisciplinair werken en oplossingen over kokers heen.
- *Kleinere opgave:* meer WWB-middelen van het Rijk.

We beschrijven in dit hoofdstuk de resultaten op hoofdlijnen. Een uitwerking per maatregel is te vinden in bijlage 6.

6.1. Aanscherping beleidsmaatregelen

6.1.1. Allocatie van schaarse middelen

Onder de noemer 'allocatie van schaarse middelen' zijn de effecten van drie opties doorerekend:

1. *Hulp bij Huishouden* aanbieden als een armoedevoorziening. Dat wil zeggen dat alleen minimahuishoudens nog een vergoeding krijgen voor hulp bij huishouden, maar dat overige huishoudens zelf moeten inkopen. In het eindbeeld leidt dit tot een positief effect voor de gemeente van 7 miljoen euro per jaar. Het cumulatief tekort tijdens de collegeperiode daalt met 8 miljoen euro. Het aantal extra escalaties is nihil. Dit komt doordat relatief veel 'koopkrachtige' huishoudens gebruik maken van deze voorziening, huishoudens die dus zonder al te veel problemen zullen overstappen naar de markt.
2. *Een eigen bijdrage voor individuele zorg.* Het tarief waarop de eigen bijdrage is gebaseerd stijgt naar kostprijs van de voorziening, en de maximale bijdrage stijgt met 33% ten opzichte van de huidige situatie⁴⁶. Minimahuishoudens worden ontzien. In het eindbeeld verbetert het saldo voor de gemeente met 8 miljoen euro, het cumulatief tekort tijdens de collegeperiode daalt met 17 miljoen euro. Ook hier is het verwachte aantal extra escalaties verwaarloosbaar.

⁴⁶ Dat komt overeen met het niet compenseren van het wegvallen van de Wtcg.



Tabel 6.1. Effecten allocatie schaarse middelen op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Extra escalaties
1. HbH als armoedeverzekering	+ € 7 mln.	- € 8 mln.	nihil
2. Eigen bijdrage individuele zorg	+ € 8 mln.	- € 17 mln.	nihil

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

6.1.2. Snellere en scherpere maatregelen

Onder de noemer 'scherpere maatregelen' zijn de effecten van de volgende opties doorerekend⁴⁷:

3. *Het versnellen van de ingroei van de maatregelen hulp bij huishouden.* In plaats van een langzame ingroei met ongeveer 20 procent per jaar naar het eindbeeld in 2020 (zie figuur 3.7) is doorerekend wat het effect is van een snellere ingroei: 50 procent in 2016 en 100 procent in 2017. Dit heeft geen effect op het eindbeeld, maar scheelt 24 miljoen euro in het cumulatief tekort tijdens de collegeperiode.
4. *Verdergaande maatregelen re-integratie.* De MKBA maakt het mogelijk om de effecten van verdergaande bezuinigingen op re-integratie en participatie, nodig om beschikbaar budget en uitgaven met elkaar in evenwicht te brengen, inzichtelijk te maken en hierin verschillende opties door te rekenen.
 - Indien ervoor wordt gekozen om vooral te bezuinigen op de ondersteuning van mensen met een *grote* afstand tot de arbeidsmarkt, verbetert het gemeentelijk saldo in potentie met ongeveer 23 miljoen in het eindbeeld⁴⁸.
 - Indien echter wordt bezuinigd op ondersteuning van mensen met een *kleine* afstand tot de arbeidsmarkt verbetert het gemeentelijk saldo in potentie met 24 miljoen. In vergelijking met bovenstaand scenario zijn er namelijk minder bezuinigingen in de meest kwetsbare groep, en dus minder escalaties en bijbehorende (jeugd)zorgkosten. Ook de burger heeft minder negatieve effecten ten opzichte van het bovenstaande scenario, zowel financieel als in kwaliteit van leven.
5. De herziening in het sociaal domein leidt tot een extra beroep op de dragende samenleving. Hier staan kosten in het collectief welzijn tegenover: voor basisvoorzieningen en voor het werven en matchen van vrijwilligers. Als deze kosten moeten worden gedekt uit bestaande middelen voor collectief welzijn (met andere woorden: als deze worden gefinancierd volgens het Nieuw voor Oud principe) verbetert het gemeentelijke saldo in het eindbeeld met 8 miljoen euro. Het cumulatief tekort tijdens de collegeperiode daalt met 26 miljoen euro⁴⁹.

⁴⁷ Een eventuele derde optie is het beperken van het overgebleven budget voor vrij toegankelijke opgroei- en opvoedondersteuning. Omdat de gemeente de praktische uitvoerbaarheid hiervan laag inschat is deze niet opgenomen in het hoofdrapport. Zie bijlage 6 voor een nadere toelichting.

⁴⁸ Er is in beide scenario's gerekend met een geleidelijke ingroei van 60% in 2018 tot 100% in 2020.

⁴⁹ In het onderzoek naar best-practices voor de dragende samenleving nemen we mee wat de potentiële implicatie hiervan is



Tabel 6.2. Effect snellere/scherpere maatregelen op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Extra escalaties
3. Snellere ingroei korting Hbh	- € 0 mln.	- € 24 mln.	nihil
4. Verdergaande maatregelen re-int	+ € 24 mln.	- € 1 mln.	+ 60 - 80 hh
5. Collectief volgens Nieuw voor Oud	+ € 8 mln.	- € 26 mln.	nihil

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

6.1.3. Aanscherping beleidsmaatregelen: potentiescenario

De beschreven beleidsmaatregelen 2 tot en met 5 (eigen bijdrage, versneld invoeren maatregelen hulp bij huishouden, verdergaande maatregelen op re-integratie en nieuw voor oud financiering voor het onderdeel 'dragende samenleving') zouden samen als 'potentiescenario' bestempeld kunnen worden.

Deze maatregelen gezamenlijk leiden ertoe dat het beroep op voorzieningen - ook zonder de extra middelen uit het coalitieakkoord - in 2020 meer in evenwicht is met het beschikbare budget. Er resteert in dit geval een tekort van ongeveer 15 miljoen. Het cumulatief tekort tijdens de collegeperiode daalt met ruim 70 miljoen euro. Naar schatting zullen de aangescherpte maatregelen leiden tot ongeveer 70 extra escalaties. De kosten hiervoor zijn al verdisconteerd in het gemeentelijk saldo.

Tabel 6.3. Effecten van potentiescenario op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Extra escalaties
Potentiescenario	+ € 45 mln.	- € 70 mln.	+ 60 - 80 hh

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

6.2. Integrale oplossingen

Onder de noemer 'Integrale oplossingen' is doorgerekend wat de effecten zijn van een uitbreiding van het multidisciplinair werken in teams en het meer uitwisselen tussen de domeinen.

6.2.1 Uitbreiding multidisciplinaire teams

Om de potentie van meer multidisciplinair werken te berekenen is uitgegaan van een uitbreiding van de Ouder- en kindteams naar 340 fte Ouder- en kindadviseurs en een uitbreiding van de Samen DOEN teams naar een ongeveer vergelijkbare omvang (350 fte). Dit leidt - in potentie - tot een verbetering van het gemeentelijk saldo met circa 24 miljoen euro in het eindbeeld, en een daling van het cumulatief tekort van 27 miljoen euro. Wij wijzen er daarbij nadrukkelijk op dat het werken in multidisciplinaire teams in potentie een positieve bijdrage heeft aan de opgave waar de gemeente voor staat, maar dat dit niet vanzelfsprekend is. Zie hiervoor ook de meta-analyse van integrale aanpakken van onze hand die dit voorjaar is verschenen, en de risicoanalyse in hoofdstuk 5⁵⁰.

In tabel 6.5 is ook te zien wat de potentie is van de wijkzorgteams (aannahme: 350 fte).

⁵⁰ LPBL, Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams, integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten, 2014



Tabel 6.5. Effecten van uitbreiding multidisciplinair werken op saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Minder escalaties
6. Uitbreiding OKT en SD teams	+ € 24 mln.	- € 27 mln.	250 - 300 hh
7. Bijdrage Wijkzorgteams	+ € 9 mln.	- € 14 mln.	100 - 120 hh

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

6.2.2. Uitwisseling tussen domeinen

Daarnaast is er meer uitwisseling mogelijk tussen de domeinen. We hebben de effecten van twee voorbeelden doorgerekend.

8. Het benutten van het potentieel in de WWB-populatie. In het project Buurtm/v zoals dat o.a. in de gemeente Dordrecht wordt uitgevoerd, krijgen uitkeringsgerechtigden de kans om uit te stromen naar betaald werk in de zorg. Zij ondersteunen en begeleiden andere (kwetsbare) bewoners tegen minimumloon. Zij vormen hiermee een goedkope aanvulling op zorgprofessionals. Bij een omvang van circa 100 fte zijn de baten voor de gemeente per saldo ongeveer 1 miljoen euro.
9. Als het lukt om bijstandsgerechtigden te stimuleren om meer vrijwilligerswerk te doen komt dit tegemoet aan de groeiende behoefte aan informele zorg én leidt dit tot een verbetering in de kwaliteit van leven van de bijstandsgerechtigden zelf. Uiteindelijk leidt dit tot minder escalaties en dus tot minder zorgkosten. Als 20 procent van de huishoudens die hun dagbesteding verliezen vrijwilligerswerk gaat doen is het financiële effect ongeveer 1 miljoen euro.

Tabel 6.6. Effecten van uitwisseling domeinen op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Minder escalaties
8. Uitwisseling werk en zorg	+ € 1 mln.	- € 3 mln.	nihil
9. Uitwisseling werk en collectief	+ € 1 mln.	- € 2 mln.	30 - 60 hh

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

6.2.3. Potentie én uitbreiding multidisciplinair werken

Tot slot hebben we doorgerekend wat de mogelijke effecten zijn van het potentiescenario uit paragraaf 6.1.3. gecombineerd met:

- een uitbreiding van de Ouder- en kindteams en Samen DOEN teams;
- de potentie van de wijkzorgteams.

Dit leidt ertoe dat - ook zonder de middelen uit het coalitieakkoord - de opgave waar de gemeente voor staat volledig wordt bereikt en dat het beroep op ondersteuning zelfs lager is dan het beschikbare budget. Er is in dat geval in 2020 geen tekort meer.



Tabel 6.7. Effecten van potentiescenario op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Minder escalaties
Potentiescenario	+ € 80 mln.	- € 110 mln.	300 hh

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

6.3. Kleinere opgave

Uit de MKBA bleek dat met de voorgenomen maatregelen in het domein werk op lange termijn een opgave resteert van ongeveer 15 miljoen euro. De omvang van de opgave in dit domein wordt niet alleen veroorzaakt door invoering van de Participatiewet, maar ook door negatieve verdelingseffecten in de nieuwe WWB (naar verwachting ongeveer 20 miljoen euro). Indien dit negatieve verdelingseffect wordt gecompenseerd door het Rijk heeft dit een positief effect op het gemeentelijk saldo van 20 miljoen in 2020. Het cumulatief tekort in de periode 2015 - 2018 daalt in dat geval met 80 miljoen euro.

Tabel 6.8. Effecten van potentiescenario op gemeentelijk saldo, cumulatief tekort en escalaties

Scenario	Saldo gemeente	Cum. tekort	Minder escalaties
Potentiescenario	+ € 20 mln	- € 80 mln	n.v.t.

Bron: LPBL MKBA Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam v2.3

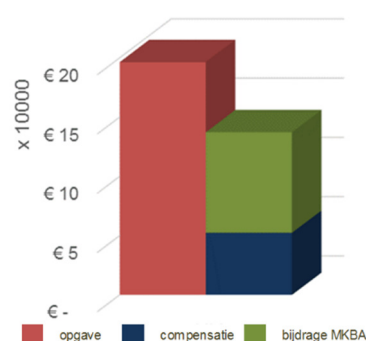


7. Conclusies

Voorgenomen maatregelen leiden niet tot structureel evenwicht

De uitgevoerde maatschappelijke kosten en baten analyse laat zien dat de doorgerekende maatregelen naar verwachting onvoldoende zijn om het beroep op voorzieningen op lange termijn in evenwicht te brengen met het beschikbare budget. De maatregelen leveren in 2020 *in potentie* 112 miljoen op. Hier staat ongeveer 47 miljoen aan extra kosten tegenover. Het maatschappelijk saldo is 66 miljoen euro. Het saldo voor de gemeente is in 2020 ongeveer 85 miljoen euro. Afgezet tegen de geraamde opgave en met in achtneming van de bandbreedtes is de resterende gemeentelijk opgave 40 tot 75 miljoen euro in 2020. Het totale tekort in de collegeperiode 2015 - 2018 bedraagt ongeveer 275 miljoen euro.

Resterende opgave: 40 – 75 mln



Naast het totale saldo is ook de verdeling van kosten en baten over de verschillende partijen van belang. De baten van de herziening vallen (logischerwijze) bij de gemeente en dan met name in de domeinen werk en zorg. Als gevolg van de maatregelen binnen de domeinen, maar ook door de inzet van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams. De kosten voor de herziening vallen bij collectieve voorzieningen (welzijn) en, zowel financieel als immaterieel, voornamelijk bij de burger.

Extra middelen voldoende voor zorg, aanvullende maatregelen nodig bij werk

De extra middelen voor het sociaal domein in het coalitieakkoord en de meerjarenbegroting zijn in principe voldoende om na 2015 de geraamde tekorten op het domein zorg op te vangen. In het domein werk is er vanaf 2016 sprake van een oplopend tekort (tot ruim 25 miljoen in 2020), hier zijn aanvullende maatregelen nodig. Daarnaast is de extra druk op de 'dragende samenleving' als gevolg van de maatregelen groter dan de extra middelen uit het coalitieakkoord. Mogelijk is hier ruimte te creëren door welzijnsbudgetten in te zetten volgens het 'nieuw-voor-oud' principe.

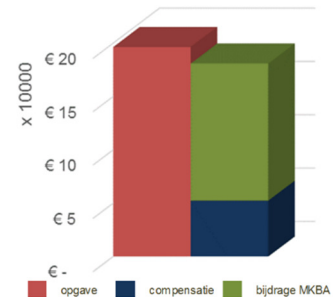
Korte termijn: tekorten bij jeugd en zorg

Een urgent probleem doet zich in 2015 en 2016 voor in het domein jeugd. Door de benodigde inwerktijd van de Ouder- en kindteams en de Samen DOEN teams dreigen komend jaar gezinnen tussen wal en schip te vallen. Er is naar schatting een budget van 12 miljoen euro nodig om (tijdelijk) extra zorg in te kopen en oplopende wachtlijsten en incidenten te voorkomen. Daarnaast heeft het domein zorg voor 2015 additionele kosten geraamd van 12 miljoen euro voor extra knelpunten. In combinatie met het nog niet gerealiseerde inkoopvoordeel leidt dit tot een tekort van circa 14 miljoen.



Verskillende mogelijkheden alternatieve maatregelen

Het MKBA-model maakt het mogelijk om de effecten van potentiële maatregelen (voornamelijk beleidsmatig, maar ook organisatorisch) door te rekenen. Een aantal mogelijkheden zijn verkend in de vorm van 'wat-als' scenario's. Het gaat onder meer om de allocatie van schaarse middelen en om het op punten sneller en scherper doorvoeren van de herziening. Met deze maatregelen lijkt het mogelijk om in 2020 - ook zonder de extra middelen uit het coalitieakkoord – meer evenwicht te bereiken tussen het beroep op voorzieningen en het beschikbare budget (zie figuur hiernaast). Ook is er mogelijk nog potentie in het meer multidisciplinair werken en oplossingen over kokers heen. Tot slot kunnen de uitkomsten van de onderhandelingen over de herverdelingseffecten in het nieuwe WWB-budget, een bijdrage leveren aan het verkleinen van de opgave.



Model ondersteunt besluitvorming hierover

De integrale MKBA laat zien welke mechanismen in werking treden, waar de effecten vallen en welk prijskaartje daaraan hangt. Ook is het mogelijk om risico's en randvoorwaarden door te rekenen aan de hand van het model. In deze rapportage hebben we een aanzet gedaan tot het ontwikkelen van aanvullende scenario's voor de herziening van het sociaal domein. Met deze MKBA heeft de gemeente een instrument in handen dat behulpzaam kan zijn bij het maken van verdere analyses. Het draagt bij aan het spiegelen, bijsturen en het aanbrengen van focus. Door op basis van effectmeting de ontwikkelingen te volgen, kan de MKBA steeds verder gevuld worden met werkelijk behaalde resultaten.

In de werkgroep Financiën is gesproken over de koppeling van de MKBA met de begroting. Dit lijkt een logische vervolgstap, aangezien alle verwachtingen ten aanzien van de ontwikkeling van de zorgvraag in het model in samenhang bijeen zijn gebracht. Hierbij willen we echter een aantal aandachtspunten plaatsen:

- De MKBA is een instrument op hoofdlijnen, waarbij rekening moet worden gehouden met ruime marges. Hoewel de MKBA een gedetailleerde basis heeft ten aanzien van geldstromen en doelgroepen, moet bij het terugvertalen van de resultaten naar trajecten per instelling of geldstroom voorzichtigheid worden betracht. Beter is het om de resultaten op hoofdlijnen te nemen (Werk, Inkomens, Jeugd, Zorg, ...) en de verdere onderverdeling op een andere wijze, in gesprek met het veld vorm te geven.
- Het volgende punt houdt hiermee verband. De MKBA kan worden gebruikt voor sturing op de resultaten. Tegelijkertijd is het van belang dat de MKBA daarbij een hulpmiddel blijft en geen blauwdruk vormt. De MKBA volgt de werkelijkheid en niet andersom.
- De MKBA bevat de huidige inzichten ten aanzien van het sociaal domein. Als de decentralisaties een feit zullen zijn, zal de ervaring en kennis sterk toenemen. Bij blijvend gebruik als basis voor de begroting, zal daarom periodiek onderhoud van het model nodig zijn.



Tot slot

Het model dat is opgesteld om de analyse te maken wordt overgedragen aan de opdrachtgever. We hopen dat de MKBA bijdraagt aan een integrale blik op (de werkzame mechanismen in) de herziening van het sociaal domein. Het model kan ondersteunen bij de besluitvorming over onder andere de inzet van extra middelen. Het geeft immers inzicht in de vraag waar deze het hardst nodig zijn.

-0-0-0-



Bijlage 1: Screenshot invoerscherm basisscenario

INVOER

CONTINUUM

1

van:	naar:	Niets/inf	Welzijn	BGG	beschut	Det G	Det I	WmU	LKS	Re-integratie
				hoog spec	laag spec	arbeidsm				
1. Zorg: BGG										
Ouderen / CZ										
	licht	30%	30%	0%	40%	0%				100%
	middel	15%	15%	35%	35%	0%				100%
	zwaar	0%	0%	100%	0%	0%				100%
GGZ										
	licht	23%	23%	0%	40%	15%	0%	0%	0%	100%
	middel	11%	11%	35%	35%	8%	0%	0%	0%	100%
	zwaar	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
VB										
	licht	23%	23%	0%	40%	15%	0%	0%	0%	100%
	middel	11%	11%	35%	35%	8%	0%	0%	0%	100%
	zwaar	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
2. Nieuwe doelgroepen										
	recht op bijstand	0%	0%		0%	0%	17%	20%	0%	100%
	geen recht op bijstand	50%	0%		0%	0%	20%	20%	10%	100%
3. WvWB										
	trede 2	80%	10%				0%	0%	0%	100%
	trede 3	41%	25%				0%	0%	9%	100%
	trede 4	10%	10%				0%	0%	0%	100%

neg. resultaat SF naar gemeente? 50%

ZORG

Hulp bij Huishouden

Beperken toegang Hbh 10%

Efficiencywinst Hbh 24%

Individuele begeleiding

Beperken toegang BGI 0%

Efficiencywinst BGI 20%

Eigen bijdrage

H&V aan/uit 1

BASIS

1

Dragende samenleving

Substitutie door vrijwilligers 35%

Aanbod via wederkerigheid 1

Extra belasting mantelzorgers 5%

Vrijwilligerspotentieel aanbod 0%

geen financiering NvO 1

OVERIG

Kans op escalatie

Gezinnen 5%

Ouderen 5%

Overige hh 5%

Risico kw. v leven a.g.v. efficiency 50%

Beperken (resterend) aanbod O& 0%

Jeugd aan/uit 1

TEAMS

1

SD

OKT

WZT

Bereik

Aantal fte 116

Aantal huishoudens in teams (totaal) 4.640

2243

22.517

0

0

HH in Caseload

Enkelvoudig (ev) 0%

Meervoudig zelfredzaam (mv zr) 0%

Meervoudig niet-zelfredzaam (mv nvr) 100%

41%

59%

0%

25%

25%

50%

Kosten

(Fricie)kosten (%) 0%

Jaarlijkse kosten € 2.500.000

Nieuw gevonden HH (%) 5%

Meer trajecten in bestaande cases (%) 0%

0%

5%

0%

0%

Substitutie

In nieuwe cases 30%

In bestaande cases 10%

30%

10%

30%

10%

Succes trajecten (effectiviteit)

Meer financieel stabiel 10%

Meer direct naar werk 2%

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%

0%

0%

2%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

Voorkomen escalaties

2%

2%

1%

Terugvalpercentage

30%

20%

20%

Eind- of beginbeeld

Eindbeeld in jaar

Eind 2017

Eind 2017

Eind 2017



Bijlage 2: Doelgroepenanalyse

Samenvatting in tabel: 6 groepen

	Totaal	Gezinnen	Alleenstaand		Meerpersoons zonder kinderen		
			18-65	65-75	75+	oudste 65-	oudste 65+
	449.707	110.527	198.297	24.374	27.796	66.618	22.096
79% Geen probleem of ev	355.242	80.740	161.515	17.371	15.695	61.396	18.525
Minima ev	10.058	0	6.039	1.295	1.188	857	679
VB	25.307	10.069	11.781	1.045	1.033	349	1.029
PB	38.251	6.435	19.039	2.076	1.951	6.739	2.012
LB	68.819	15.620	18.839	9.724	7.540	8.530	8.567
10% Meervoudig	46.537	18.175	18.546	3.029	1.607	3.394	1.785
Minima ev	3.587	3.587	0	0	0	0	0
VB	16.893	5.824	7.225	1.123	594	1.469	658
PB	12.625	3.982	5.432	935	567	1.090	618
LB	13.432	4.782	5.889	971	446	835	509
7% Niet zelfredzaam	31.023	10.411	9.986	3.029	3.984	1.828	1.785
Minima ev	1.803	1.803	0	0	0	0	0
VB	10.673	2.725	3.890	1.123	1.485	791	658
PB	9.729	3.502	2.925	935	1.162	587	618
LB	8.819	2.382	3.171	971	1.337	450	509
4% Top/intramuraal	16.905	1.200	8.250	945	6.510	0	0



Bijlage 3: Gemeentelijke geldstromen na 3D

Gemeentelijke geldstromen (na 3D)												
	2013		bron:	2015	comp.	korting	2017	comp.	korting	2019	Compensatie	Korting
	bedrag	aantal		bedrag			bedrag			bedrag		
Werk en Inkomen												
Uitkeringen	€ 662.916.135		jaarrekening	€ 642.916.135			€ 642.916.135			€ 642.916.135		
WWB (incl IOAW/IOAZ, BBZ)	€ 593.248.012	38.754										
elders verzorgden	€ 4.224.754	988										
uitvoeringslasten	€ 65.443.369											
Armoedevoorzieningen	€ 41.526.824	129.560	jaarrekening en armoedemonitor	€ 41.526.824			€ 41.526.824			€ 41.526.824		
Schuldhelpverlening	€ 18.888.000	11.484	jaarrekening en armoedemonitor	€ 18.888.000			€ 18.888.000			€ 18.888.000		
Reintegratie (inclusief WSW)	€ 227.109.879	17.083	grondplaat	€ 202.781.913			€ 186.481.913			€ 174.381.913		
directe kosten re-integratie	€ 84.594.282											
uitvoeringslasten (WPB)	€ 45.515.597											
WSW	€ 97.000.000	3.759	jaarrekening									
Taal en inburgering (niet meegenomen)												
Wajong	€ 96.307.848	7.255	UWV									
Totaal Werk en inkomen (excl Wajong)	€ 950.440.838			€ 906.112.872	€ 13.539.646	€ 44.327.966	€ 889.812.872	€ 22.715.865	€ 60.627.966	€ 877.712.872	€ 31.892.085	€ 72.727.966 -8%
Jeugd												
gemeente: basisvoorzieningen	€ 68.100.042			€ 68.100.042			€ 68.100.042			€ 68.100.042		
gemeente: interventies top	€ 8.100.000	1.200		€ 8.100.000			€ 8.100.000			€ 8.100.000		
gemeente: beleid (geschrapt in overleg met M. Peenders)												
SRA gefinancierde jeugdzorg	€ 111.674.617	11.132		€ 111.674.617			€ 106.354.166			€ 107.009.479		
AWBZ zorg	€ 43.860.789	7.135		€ 43.860.789			€ 41.771.154			€ 42.028.532		
ZVW zorg	€ 41.095.183	14.537		€ 41.095.183			€ 39.137.308			€ 39.378.457		
Totaal Jeugd	€ 272.830.631			€ 272.830.631	€ -	€ -	€ 263.462.670	€ -	€ 9.367.961	€ 264.616.510	€ -	€ 8.214.121 -3%
Zorg												
WMO open einde regelingen	€ 107.721.005			€ 104.900.000	mail K. Boudewijns 24.09 +5 min in 2015 en 201		€ 99.900.000	€ 4.811.827		€ 99.900.000	€ 9.855.423	
Hulp Huishouden (ZIN en PGB)	€ 55.022.081	21.143										
Individuele hulpmiddelen	€ 34.514.299	20.385										
Aanvullend OV	€ 18.184.625	7.190.935										
Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	€ 68.100.000			€ 73.100.000			€ 73.100.000			€ 73.100.000		
Begeleiding, PV en KV (basis, incl regio)	€ 80.400.000			€ 75.500.000			€ 67.248.553	€ 1.896.140		€ 66.531.026	€ 3.804.711	
MO-budget Begeleiding, PV en KV				€ 22.500.000			€ 22.500.000			€ 22.500.000		
WMO budget begeleiding, PV en KV				€ 53.000.000			€ 44.748.553			€ 44.031.026		
MEE volwassenen	€ 6.126.409	3.107		€ 5.900.000			€ 5.900.000	€ 166.356		€ 5.900.000	€ 337.403	
Witg	€ 31.914.769	105.558		€ 8.600.000			€ 10.700.000			€ 10.700.000		
Beschermd wonen GGZ	€ 113.820.479			€ 113.800.000			€ 113.800.000	€ 3.208.705		€ 113.800.000	€ 6.507.882	
Totaal zorg	€ 408.082.662			€ 381.800.000	€ -	€ 26.282.662	€ 370.648.553	€ 10.083.029	€ 37.434.109	€ 369.931.026	€ 20.505.420	€ 38.151.636 -9%
Welzijn / collectieve voorzieningen												
groepsactiviteiten / activerende dagbesteding	€ 24.235.815	40.393		€ 24.235.815			€ 24.235.815			€ 24.235.815		
individuele ondersteuning	€ 50.064.226	31.476		€ 50.064.226			€ 50.064.226			€ 50.064.226		
Totaal Welzijn / collectieve voorzieningen	€ 74.300.041			€ 74.300.041	€ -	€ -	€ 74.300.041	€ -	€ -	€ 74.300.041	€ -	0%
TOTAAL GENERAAL	€ 1.705.654.171			€ 1.635.043.544	€ 13.539.646	€ 70.610.628	€ 1.598.224.135	€ 32.798.894	€ 107.430.036	€ 1.586.560.448	€ 52.397.504	€ 119.093.723 -7%



Meegenomen geldstromen in analyse

Geldstromen		gemeentelijk na 3D?
WERKEN INK	WWB uitkeringen	1
	Inkomen	1
	Uitkeringen aan elders verzorgden	1
	Armoedevervoorzieningen	1
	Armoede	1
	Wtcg	1
	Schuldhelpverlening	1
	Reintegratietrajecten	1
JEUGD	Werk	1
	WSW	1
	Wajong instroom	1
	Wajong zittend	0
	basisvz	1
	Kind- en jongerenwerk	1
	O&O	1
	Indicaties	1
	Meldingen en indicatie BJZ	1
	Diagnoses	1
	J&OH ambulant	1
	J&OH verblijf	1
	AWBZ met verblijf	1
	AWBZ zonder verblijf	1
	AWBZ Extramuraal overig	1
	J&OH	1
COLL	Jeugd- GGZ ambulant	1
	BJZ (OTS, JB etc)	1
ZORG	Jeugdzorg +	1
	Jeugd-GGZ intramuraal	1
	Zware interventies	1
	Top-interventies gemeente	1
	Groepsactiviteiten	1
	Welzijn	1
	Individueel	1
	Hulp Huishouden (ZIN en PGB)	1
	Individuele hulpmiddelen	1
	Wmo	1
	Aanvullend OV	1
	MO	1
	Maatschappelijke opvang (gemeentebudget)	1
	BGI	1
	BGG	1
	KV	1
	PV - WMO	1
	MEE	1
	AWBZ: Gemeente	1
	Intramuraal GGZ - C (beschermd wonen)	1
	Intramuraal VB (muv Jeugd)	0
	AWBZ: Rijk	0
	Intramuraal VV, ZG en LB (muv Jeugd)	0
	PV - ZW	0
	AWBZ verpleging en behandeling extramuraal	0
	GGZ - B	0
	AWBZ: ZV	0
	huisartsenzorg	0
	GGZ intramuraal	0
	GGZ ambulant	0
	medicijnen	0
	ZVW	0
	ziekenhuiszorg directe doorverwijzing	0



Bijlage 4: Indeling huishoudens o.b.v. ZRM

Matty de Wit, GGD Amsterdam, oktober 2014

Overzicht van de indeling van huishoudens naar doelgroepen zoals gebruikt door LPBL in de MKBA

	Jaar3 0713-0614		Jaar2 0712-0613		Jaar1 0711-0612	
	n	%	n	%	n	%
Enkelvoudig	31	4.3	75	9.0	17	8.5
Meervoudig zelfredzaam	303	42.0	394	51.2	103	51.2
Meervoudig NIET zelfredzaam	387	53.7	366	43.8	81	40.3
Totaal	748		835		201	
Gezinnen						
Enkelvoudig	24	5.7	33	7.9	12	9.5
Meervoudig zelfredzaam	182	43.1	213	51.2	75	59.5
Meervoudig NIET zelfredzaam	216	51.2	170	40.9	39	31.0
Totaal	422	100.0	416		126	
Overige huishoudens						
Enkelvoudig	7	2.3	42	10.0	5	6.7
Meervoudig zelfredzaam	121	40.5	181	43.2	28	37.3
Meervoudig NIET zelfredzaam	171	57.2	196	46.8	42	56.0
Totaal	299	100.0	419	100.0	75	100.0

Gebruikte definities en indelingen:

De domeinen van de ZRM zijn in gedeeld in 6 clusters:

- financiën = financiën + huisvesting
 - opvoeding = huiselijke relaties + ouderschapsdomeinen
 - participatie = dagbesteding + maatschappelijke participatie + sociaal netwerk
 - lichamenlijk = lichamenlijke gezondheid + ADL
 - geestelijk = geestelijke gezondheid + verslaving
 - justitie = justitie
-
- Een probleem domein is gedefinieerd als een domein met een score van 1,2, of 3.
 - Een probleem cluster is gedefinieerd als een cluster waarbinnen tenminste een probleem domein is gescoord.
 - Enkelvoudige problematiek is gedefinieerd als: geen of één probleem cluster.
 - Meervoudige problematiek wel zelfredzaam is gedefinieerd als: 2 of 3 probleem clusters
 - Meervoudig niet zelfredzaam is gedefinieerd als: 4, 5 of 6 probleem clusters
 - Aanvullend: huishoudens met kinderen in armoede met enkelvoudige problemen, zijn als meervoudig (wel zelfredzaam) ingedeeld, vanwege het grote risico dat armoede in gezinnen met zich meebrengt. Armoede is gedefinieerd als score 1,2 of 3 op financiën. In jaar 1 betreft dit 8 gezinnen, in jaar 2 17 gezinnen, en in jaar 3 ook 8 gezinnen.
 - Een score per huishouden: per domein score van het laagst score gezinslid
 - Alleen de nulmetingen



- Er is voor gekozen om de ernstiger doelgroep te definiëren aan de hand van meer probleemclusters, in plaats van aan de hand van ernstiger problemen (lagere scores op de ZRM, bijv alleen 1 of 2). Deze keuze is gemaakt omdat het gaat om een risico op afglijden. Juist ook de groep die een 3 scoort loopt een risico op verslechtering, op hoe meer domeinen huishoudens op het randje balanceren (een 3), hoe meer kans dat er ergens verslechtering op treedt en mensen over de rand vallen.

-0-0-0-



Bijlage 5: Analyse middelen coalitieakkoord

Programma	doel	bedrag (x € 1.000)				totaal inzet op tekorten 2015
		2015	2016	2017	2018	
Werk	jeugdwerkloosheid	3.000	3.000	3.000	3.000	
	jeugdwerkloosheid	8.000	0	8.000	0	
Armoedebestrijding	Armoede	2.500	2.500	2.500	2.500	
	Cumulatiemiddelen	9.500	9.500	9.500	9.500	€ 1.003
	Armoede	20.000	20.000	20.000	20.000	€ 18.260
	Schuldaanpak	2.500	2.500	2.500	2.500	€ 400
Educatie en inburgering	Educatie werkt	5.000	5.000	5.000	5.000	
Maatschappelijke ondersteuning	Hulp bij huishouden	3.000	3.000	2.000	2.000	€ 3.000
	Mantelzorgondersteuning	4.000	4.000	4.000	4.000	€ 4.000
	Dagbesteding en soc firma's	8.000	8.000	8.000	8.000	€ 8.000
	Dagbesteding en soc firma's	1.300	1.300	1.300	1.300	€ 1.300
Onderwijs en voorschoolse educ	Schoolmaatschappelijk werk	3.000	3.000	3.000	3.000	€ 3.000
Maatschappelijke opvang	Maatschappelijke opvang	2.000	2.000	2.000	2.000	
	Maatschappelijke opvang	500	500	500	500	
Totaal		72.300	64.300	71.300	63.300	€ 38.963

Per post is geanalyseerd hoe het geld zal worden ingezet en of dit mogelijk leidt tot een demping van het voorziene tekort.

- Jeugdwerkloosheid: wordt deels ingezet voor het opvangen van de verwachte tekorten op re-integratie (zie hieronder).
- Armoede (aanvalsplan armoede). Van de 34,5 miljoen die extra beschikbaar is wordt ongeveer 18,5 miljoen ingezet voor zorgvoorzieningen (collectieve ziektekosten en maatwerkvoorziening WMO). Is door ons opgevat als vervanging van de WTCG.
- Overige AV en SHV: voorzover daar een tekort op ontstaat in de MKBA is dit aangevuld. Dat gaat om ongeveer 1,5 à 2 miljoen. De rest (circa 14 miljoen) betreft meer algemene armoedeverzoeken en zijn niet direct te koppelen aan een tekort dat uit de MKBA naar voren komt. Dat wil overigens niet zeggen dat het niets doet. Maar dat vraagt om een aparte MKBA. Een optie om het in deze MKBA kwijt te kunnen is het dempen van het escalatierisico. Stel dat het risico op escalatie niet 5% is, maar 2,5%, dan levert dat maatschappelijk gezien 4 miljoen op. M.a.w. op basis daarvan verdient de investering zichzelf niet terug.
- Educatie en inburgering: onbekend hoe dit besteed gaat worden, niet meegenomen
- Maatschappelijk ondersteuning: vermindering opgave bij zorg
- SMW: vermindering opgave bij jeugd
- Maatschappelijke opvang: bedoeld voor experiment bij begeleid wonen GGZ. Niet meegenomen in MBKA.

Totaal: ongeveer 39 miljoen per jaar meegenomen.

Extra input gemeente P-budget

	2015	2016	2017	2018
extra middelen coalitie-akkoord €	2.200.000	1.900.000	1.900.000	1.900.000
ESF gelden €	4.100.000	4.100.000	4.100.000	4.100.000
Dekking tekort SW uit algemene middelen €	3.300.000	5.100.000	6.500.000	8.000.000
Totaal	9.600.000	11.100.000	12.500.000	14.000.000



Bijlage 6: Scenario's Update MKBA Sociaal Domein Amsterdam

1. Allocatie

1a. Hulp bij Huishouden als armoedevoorziening

Figuur 1a.I. Instellingen

>> Toegang beperken

minder hh

alleen niet kwetsbare hh

100%

1

1b. Eigen bijdrage individuele zorg

Figuur 1b.I. Instellingen

>> 3. Eigen bijdrage

d. H&V aan/uit

1,00

a. EB-tarief naar kostprijs

1

b. Stijging max periode (%)

33%

inclusief minima

0

c. Marginaal tarief

0,15

ook voor BGI?

1



2. Scherpere maatregelen

2a. Ingroeï maatregelen HbH versnellen

Figuur 2a.I. Instellingen

2015	2016	2017	2018	2019	2020
0%	50%	100%	100%	100%	100%

2b. Verdergaande maatregelen re-integratie

Figuur 2b.I. Instellingen bij meer bezuinigingen op cliënten met grote afstand

3. WWB	trede 2	80%	10%			0%	0%	0%	0%	10%
	trede 3	26%	25%			0%	0%	0%	9%	40%
	trede 4	10%	10%			0%	0%	0%	0%	80%

Figuur 2b.II Instellingen bij meer bezuinigingen op cliënten met kleine afstand

3. WWB	trede 2	28%	10%			5%	5%	0%	0%	52%
	trede 3	26%	25%			0%	0%	0%	9%	40%
	trede 4	80%	10%			0%	0%	0%	0%	10%

2c. Beperking aanbod vrij toegankelijke O&O

Het gemeentelijk budget voor Jeugdgezondheidszorg en Opgroeï- en opvoedondersteuning gezamenlijk bedroeg in 2013 46,5 miljoen euro (bron: DMO, programma Om Het Kind). Uit een door LPBL uitgevoerde analyse van de productbegroting van de OKC's (2012) bleek dat de kosten voor de jeugdgezondheidszorg 20,1 miljoen euro waren⁵¹.

Dan resteert 25,4 miljoen euro voor opgroei- en opvoedondersteuning⁵². Hiervan is 9,0 miljoen belegd bij de GGD voor taken op dit gebied (zie voetnoot hierboven, bron: analyse productbegroting OKC's 2012). De overige opgroei- en opvoedondersteuning (waarvoor dus 16,4 miljoen euro beschikbaar is) is o.a. bestemd voor de volgende taken: basistakenpakket OKC WMO, pluspakket OKC, mentoraten, kinderopvang met sociaal medische indicatie, preventief jeugdbeleid DMO, matchpoint, bijdrage bureau Halt.

Onderstaande tabel vat de analyse van de geldstroom JGZ en O&O nog eens samen:

Post	Bedrag 2012 (x 1 mln)	Toelichting
Totaal JGZ en O&O	46,6	Bron: programma Om het Kind
Waarvan JGZ	20,1	Bron: analyse productbegroting OKC's 2012

⁵¹ Dit is exclusief de opgroei- en opvoedondersteuning door de GGD. Het gaat om de volgende taken: logopedie, extra onderzoek SO, kennismakingsonderzoek SO, eindonderzoek SO, samenwerkingsgesprek JGZ, participatie ZAT, participatie OKC, participatie BJAA, participatie VIAA, Voorzorg, Bezoeken VVE door JGZ, Ziekteverzuimbegeleiding VO, ZAT MBO en zorgcoördinatie / matchpoint

⁵² overigens werd in 2012 dit bedrag op basis van een analyse van de gemeentebegroting nog op ruim 53 miljoen euro geschat



Resteert voor O&O	25,4	
Waarvan O&O bij de GGD	9,0	Bron: analyse productbegroting OKC's 2012
Resteert voor O&O overig	16,4	

Blijkens de inkoopgegevens van de gemeente is van het O&O budget van 25 miljoen ongeveer 30 procent overgegaan naar de Ouder- en kindteams. Dat betekent in onze analyse dat er nog ongeveer 17,5 miljoen beschikbaar is voor vrij toegankelijke O&O (waarvan dus 9 miljoen is belegd bij de GGD). Indien het mogelijk is om dit resterend aanbod met een derde te korten (dit type zorg wordt nu immers grotendeels geboden door de Ouder- en kindteams), levert dat de gemeente ongeveer 6 miljoen euro per jaar op. Het cumulatieve tekort gedurende de collegeperiode daalt met 23 miljoen euro.

2d. Collectief volgens Nieuw voor Oud

Figuur 2d.I. Instellingen

BASIS		1
Dragende samenleving		
Substitutie door vrijwilligers		35%
Aanbod via wederkerigheid		1
Extra belasting mantelzorgers		5%
Vrijwilligerspotentieel aanbod		5%
geen financiering NvO		0
OVERIG		

3. Integrale oplossingen

3a. Potentie multidisciplinair werken in teams: uitbreiding OKT en SD

Figuur 3a.I. Instellingen

	SD	OKT	WZT
Bereik	Eind	Eind	Eind
Aantal fte	350	340	0
Aantal huishoudens in teams (totaal)	14.000	31.506	0



3a. Potentie multidisciplinair werken in teams: bijdrage WZT

Figuur 3a.I. Instellingen

	SD	OKT	WZT
Bereik	Eind	Eind	Eind
Aantal fte	116	243	350
Aantal huishoudens in teams (totaal)	4.640	22.517	19.765

3b. Uitwisseling tussen domeinen: werk en zorg

Naar analogie voor buurtvrouwen: uitkeringsgerechtigden in trede 3 en 4 worden ingezet voor het leveren van goedkopere vormen van zorg. Dat betekent extra uitstroom bij DWI, zonder extra kosten. In dit scenario geen extra baten voor zorg, de baat van goedkoper werk is immers al genomen. Rekenen met ca 100 mensen voor wie dit mogelijk is.

Figuur 3b.I. Instellingen

3. WWB									
trede 2	80%	10%			0%	0%	0%	0%	10%
trede 3	32%	25%			0%	0%	0%	18%	25%
trede 4	10%	10%			0%	0%	0%	0%	80%

3c. Uitwisseling tussen domeinen: werk en collectief

Figuur 3c.I. Instellingen

BASIS	1
Dragende samenleving	
Substitutie door vrijwilligers	35%
Aanbod via wederkerigheid	1
Extra belasting mantelzorgers	5%
Vrijwilligerspotentieel aanbod	20%
geen financiering NvO	1
OVERIG	

-0-0-0-