



Indicatieve MKBA SamenDOEN

- versie 2.2, oktober 2012 -

Opgesteld door:

LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van:

Gemeente Amsterdam



Inhoud

1. Inleiding.....	2
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	2
1.2. Aanpak en leeswijzer.....	3
1.3. Wijzigingen ten opzichte van versie 1.0.....	4
2. Kwetsbare huishoudens in Amsterdam	5
2.1. Omvang doelgroep.....	5
2.2. Kosten doelgroep	10
2.3. Ontwikkeling geldstromen	12
3. Resultaten MKBA	13
3.1. De nieuwe werkwijze	13
3.2. Effecten in euro's.....	15
4. Vertaling naar begroting Amsterdam	22
4.1. Eindbeeld	22
4.2. Ingroei	23
5. Conclusie en aanbevelingen.....	24
5.1 Conclusie	24
5.2 Aanbevelingen.....	25
Bijlage 1. Aannames en bronnen doelgroepanalyse.....	26
Bijlage 2. Beleidstheorie nieuwe werkwijze.....	27
Bijlage 3. Cockpit en instellingen	28
Bijlage 4. Aannames en bronnen analyse geldstromen	29
Bijlage 5 Trajecten.....	33



1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

De afgelopen jaren is het besef gegroeid dat de hulpverlening aan kwetsbare huishoudens niet optimaal werkt. Er zijn veel organisaties betrokken, die de huishoudens ieder vanuit hun eigen koker benaderen en onvoldoende met elkaar afstemmen. Dit veroorzaakt overlap en onnodig veel trajecten. Iedere koker heeft zijn eigen loket met hulpverlening gebaseerd op het eigen aanbod in plaats van de behoefte (en de eigen kracht) van de huishoudens. Voor veel mensen is niet meer duidelijk waar ze voor wat moeten zijn, waardoor deze mensen niet de zorg ontvangen die ze eigenlijk nodig hebben en er bepaalde groepen (m.n. de zogenaamde 'niet-loketvaardige klanten') uitvallen. Dit betekent uiteindelijk een escalatie van problemen met bijbehorende hoge maatschappelijke kosten voor bijv. politie, justitie, opvang, uithuisplaatsing. Daarbij is sprake van een toenemende zorgconsumptie (vaak mede door het niet afgestemde productenaanbod uit de verschillende kokers). Dit samen maakt dat de huidige manier van hulpverlenen onbetaalbaar wordt.

De gemeente Amsterdam werkt aan een aanpak van kwetsbare huishoudens die hierop een antwoord moet bieden: SamenDOEN in de buurt. Centraal in de aanpak staan het werken in een generalistisch buurtteam en het denken van uit de eigen kracht van huishoudens.

De nieuwe manier van werken is *nodig*, meer huishoudens moeten eerder en beter geholpen worden. Het is echter ook *noodzaak*, de huidige werkwijze is in combinatie met een waarschijnlijk groeiende doelgroep niet meer te betalen. De bezuinigingen zijn in dat opzicht een kans - als stok achter de deur.

Bij het invoeren van de nieuwe aanpak staat de gemeente voor een grote uitdaging. In de eerste plaats om de nieuwe werkwijze *binnen de financiële kaders* uit te voeren. De verwachte decentralisatie van budgetten (AWBZ functie begeleiding, jeugdzorg, Wet Werken naar Vermogen) gaat gepaard met kortingen, waardoor minder geld beschikbaar is. In combinatie met bezuinigingen op andere terreinen (onder meer op de kinderopvang, hogere premies met grotere eigen bijdragen, een verlaging van de inkomensnormering tot 110%) zorgt dit voor een cumulatie van effecten bij de doelgroep. Niet alleen de aanspraak op de budgetten maar ook de doelgroep zelf zal hierdoor zeer waarschijnlijk toenemen. Het zal met andere woorden een uitdaging zijn om de nieuwe werkwijze binnen de financiële kaders uit te voeren.

In de tweede plaats is een mentaliteitsverandering nodig, bij zowel kwetsbare huishoudens als bij hulpverleners. De nieuwe werkwijze vraagt om meer eigen verantwoordelijkheid, en is gericht op mogelijkheden in plaats van beperkingen. Deze omslag kost veel inspanning en tijd.

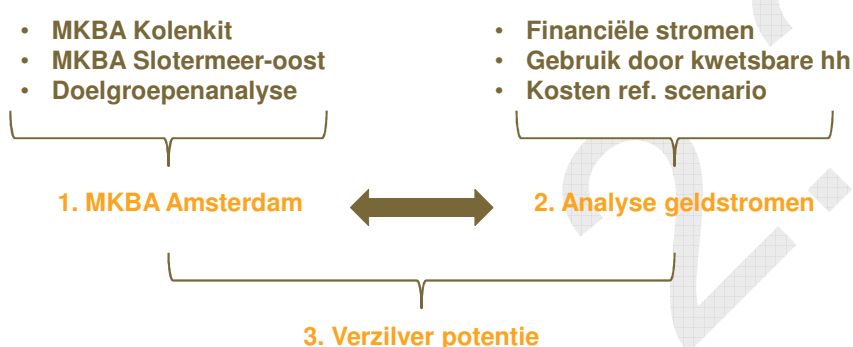
De gemeente wil graag weten wat de financiële effecten zijn en heeft LPBL opdracht gegeven dit in kaart te brengen. Hiertoe hebben wij een flexibel Excelmodel ontwikkeld. Dit model is overgedragen aan de opdrachtgever en is de basis voor onder meer een vertaling van de aanpak naar de gemeentebegroting. Voorliggende rapportage bevat de belangrijkste uitkomsten van versie 2.0 van de indicatieve MKBA.



1.2. Aanpak en leeswijzer

Dit rapport beschrijft de resultaten van onze verkennende analyse naar de verzilverpotentie van de aanpak. Deze is nieuw en vernieuwend en vorig jaar in pilotvorm gestart in twee wijken (Kolenkit en Slotermeer Oost). Inmiddels is in ieder stadsdeel één team actief. Dat wil zeggen dat veel effecten nog niet bekend zijn. We spreken dan ook van een *indicatieve* MKBA: een berekening van de aanpak, voornamelijk gebaseerd op literatuuronderzoek, ervaringen elders en inschattingen van deskundigen. Waar mogelijk zijn de eerste ervaringen verwerkt in deze versie 2.0.

De analyse valt uiteen in drie stappen:



- Een doelgroepenanalyse en indicatieve MKBA voor heel Amsterdam. De doelgroepenanalyse (hoofdstuk 2) geeft antwoord op de volgende vragen: wie zijn de kwetsbare huishoudens in Amsterdam? Hoeveel zijn het er, wat zijn de gemiddelde interventiekosten en hoe zullen de aantallen zich de komende jaren ontwikkelen? De doelgroepenanalyse is, samen met de indicatieve MBKA's voor de Kolenkit en Slotermeer-Oost, de basis voor de indicatieve MBKA voor uitrol van de aanpak in de hele stad (hoofdstuk 3).
- Een analyse van de geldstromen die zijn gemoeid met de kwetsbare huishoudens. Om welke geldstromen gaat het en wat is de omvang? Hoe ziet de ontwikkeling van de geldstromen er in de komende jaren uit, rekening houdend met bezuinigingen en overheveling (hoofdstuk 2)?
- Een confrontatie van het bovenstaande in een analyse van de verzilverpotentie voor de gemeente Amsterdam (hoofdstuk 4). Dat wil zeggen: hoe vertalen de uitkomsten van de MBKA zich naar kasstromen op de gemeentebegroting?

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

Het is al gesteld: veel is nog onbekend. Over de lange-termijn effecten van de aanpak, over de precieze uitwerking (en kosten!) van de uitrol, en over de transitie van de geldstromen. In de analyses is daarom gebruik gemaakt van onderbouwde inschattingen en statistiek. De komende periode worden veel van deze inschattingen gevalideerd met gegevens uit de registratie van de wijken waar de buurtteams van start zijn en uit lopende onderzoeken naar de kosten per huishouden en de geldstromen gemoeid met kwetsbare huishoudens.¹

¹ Onderzoeken van respectievelijk S. Bijleveld en J. de Ruiter



1.3. Wijzigingen ten opzichte van versie 1.0

Voorliggende rapportage hoort bij versie 2.2 van de indicatieve MKBA.

Ten opzichte van versie 1.0 zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- Wijzigingen in de doelgroep:
 - o Uit de eerste ervaringen in de buurtteams blijkt dat het aandeel niet-zelfredzamen in trede 1 en 2 van de bijstand kleiner is dan werd verondersteld op basis van de pilots (33% in plaats van 50%). De doelgroepanalyse is hierop aangepast. Dat betekent dat de doelgroep SamenDOEN kleiner is dan in de vorige versie.
 - o De zogenoemde 'top van de piramide' maakt geen deel uit van de aanpak. De doelgroepanalyse is hierop aangepast. In versie 1.0 van de MKBA werd nog verondersteld dat de buurtteams een rol zouden spelen in de monitoring van deze huishoudens. De aanpassing heeft daarom gevolgen voor de benodigde capaciteit in de buurtteams.
- Wijzigingen in de uitrol van de aanpak:
 - o Voor de uitrol van de buurtteams SamenDOEN wordt in versie 2.0 uitgegaan van het bedienen van 100% risico-gezinnen en 50% van de overige doelgroepen (in het eindbeeld). In versie 1.0 werd uitgegaan van het bedienen van 50% van alle doelgroepen. Dit heeft gevolgen voor de kosten (meer capaciteit nodig voor bedienen van de risico-gezinnen), maar ook voor de baten. Met name de baten van voorkomen escalaties in risico-gezinnen zijn groter dan in versie 1.0.
 - o De uitrol is anders gefaseerd. Het eindbeeld wordt nog steeds bereikt in 2015, maar de uitrol gaat minder snel dan eerder voorzien.
- Wijzigingen in additionele financiering en frictiekosten:
 - o Inzet van de begroting 2013 is dat er geen additionele financiering beschikbaar is voor de buurtteams, dus volledige financiering via het principe 'nieuw-voor-oud'. Dit is verwerkt in de MKBA en heeft een positief effect op het saldo.
 - o De frictiekosten waren eerder ingeschat op 50% bij aanvang, en aflopend naar 0% in het eindbeeld, maar zijn nu taakstellend vastgesteld op minder dan 10% bij aanvang (en aflopend naar 0%). Ook dit heeft een positief effect op het saldo.

Ten opzichte van versie 2.0 zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

De MKBA's SamenDOEN en de herziening jeugdstelsel zijn op elkaar aangesloten. Dat wil zeggen:

- De herinrichting van het jeugdstelsel is een noodzakelijke randvoorwaarde voor het daadwerkelijke kunnen realiseren van de voorkomen escalaties in de buurtteams SamenDOEN. De baten van voorkomen escalaties bij risicogezinnen, die worden 'gevonden' door de sociale huisarts, worden daarom toegerekend aan de businesscase herziening jeugdstelsel. Het MKBA-saldo in de businesscase SamenDOEN wordt hiermee (evenredig) naar beneden bijgesteld.
- Aan de analyse van de geldstromen zijn de budgetten voor de zogenoemde 'tenzij-aanpakken' toegevoegd. Het effect op het MKBA-saldo is neutraal.
- De cijfers van de jeugd-GGZ zijn herzien op basis van nieuwe gegevens, verkregen i.h.k.v. de MKBA herziening jeugdstelsel. Het effect op het MKBA-saldo is neutraal.



2. Kwetsbare huishoudens in Amsterdam

2.1. Omvang doelgroep

2.1.1. Huidige situatie

SamenDOEN richt zich op de kwetsbare huishoudens in Amsterdam. Dit zijn huishoudens die op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleiden hiervan) problemen ondervinden en *die niet of beperkt in staat zijn om deze zelf op te lossen*.

- 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;
- LVB: licht verstandelijk beperkten.

Op basis van O&S gegevens en diverse andere bronnen, hebben we een inschatting gemaakt van totale doelgroep van SamenDOEN in de stad en per stadsdeel. Aangezien er veel dubbelingen zitten in de bestanden en we willen komen tot het tellen van *unieke* huishoudens hebben we de doelgroep ingedeeld in 4 elkaar-niet-overlappende groepen:

- Huishoudens met een hoog risico op sociaal isolement;
- Risico-gezinnen;
- Huishoudens zonder kinderen met GGZ-problematiek;
- Zwakbegaafden en verstandelijk beperkten zonder kinderen.

Binnen elke brede groep is een verdeling gemaakt naar het wel of niet voorkomen van financiële problemen om daarmee een inschatting te maken van de mate waarin de huishoudens potentieel zelfredzaam zijn (en tot de doelgroep behoren). Armoede en problematische schulden zijn een vliegwielt voor escalatie en een indicator voor de mate waarin mensen zelf in staat zijn om hun problemen op te lossen. Huishoudens die behoren tot de 'zware' programma's (bijvoorbeeld top600, OMPG, dak- en thuislozen, crisisdienst GGD) behoren niet tot de doelgroep van SamenDOEN. In de analyses in dit hoofdstuk is steeds gecorrigeerd voor deze 'top', danwel is deze apart inzichtelijk gemaakt.

Totaal	Risico/probleem	Armoede en/of schulden	Zelfredzaam	Doelgroep							
423.000	192.452	45%	Sociaal isolement	70.310	37%	ja	19.981	nee	9.092	9.092	2%
				nee	50.328	nee	5.703	5.703	1%		
			ja	21.068	nee	6.654	6.654	2%			
			nee	19.905	nee	4.717	4.717	1%			
			ja	8.771	nee	5.771	5.771	1%			
			nee	31.977	nee	9.420	9.420	2%			
			ja	13.890	nee	894	894	0%			
			ja	26.531	nee	4.410	4.410	1%			
			ja	22.121							
			GGZ (z. kinderen)	40.748	21%	ja	8.771	nee	5.771	5.771	1%
			nee	31.977	nee	9.420	9.420	2%			
			ja	13.890	nee	894	894	0%			
			ja	26.531	nee	4.410	4.410	1%			
			ja	22.121							
Versnelde begeleiding	40.422	21%	ja	13.890	nee	894	894	0%			
ja	26.531	nee	4.410	4.410	1%						
ja	22.121										
				Totaal	46.661	11%					
				NB Doelgroep zonder top							

Figuur 2.2: Doelgroep SamenDOEN (donkerrood), top (donkergrijs) en overige huishoudens (lichtgrijs)





Op basis van deze analyse bestaat de totale doelgroep van SamenDOEN uit ruim 45.000 (unieke) huishoudens. Dit is 11 procent van de Amsterdamse huishoudens, en is als volgt over de stad verdeeld:

Tabel 2.3: verdeling van doelgroep SamenDOEN over de stad

	Totaal	Centrum	West	Nieuw-west	Zuid	Oost	Noord	Zuidoost
Sociaal isolement	32%	40%	33%	24%	37%	31%	27%	33%
Risico-gezinnen	24%	10%	23%	35%	13%	25%	32%	30%
GGZ (z. kinderen)	33%	38%	32%	30%	38%	32%	30%	28%
LVB (z. kinderen)	11%	12%	11%	11%	12%	12%	11%	10%
Totaal	11%	9%	11%	13%	9%	11%	13%	13%

De doelgroep is oververtegenwoordigd in Nieuw-west, Noord en Zuidoost. Het gaat in deze stadsdelen met name om relatief veel risico-gezinnen. Alleenstaanden, die vanuit een geringe participatie mogelijk in een sociaal isolement raken of kampen met psychische problemen, wonen relatief vaker in Centrum en Zuid².

Hieronder worden de doelgroepen kort besproken. Per doelgroep geven we aan hoeveel interventies er gemiddeld zijn in de huishoudens die behoren tot de doelgroep SamenDOEN, en hoeveel interventies er zijn in de huishoudens die tot de top behoren. Voor de achterliggende aannames en bronnen verwijzen we naar de tabel in de bijlage en het bijbehorende Excel bestand³.

1. Huishoudens met een hoog risico op sociaal isolement

Van de kwetsbare huishoudens in deze groep is ruim 95% alleenstaand en leeft van een minimuminkomen: bijstand, AOW, of een UWV-uitkering (WW, WIA, WAO, WAZ, of Wajong). Ongeveer 60 procent bestaat uit ouderen (65+). Voor al deze huishoudens geldt dat er in eerste instantie geen zwaar psychische (GGZ) problemen zijn (deze huishoudens zitten in de 3^e groep, zie hieronder). Het is een relatief onzichtbare groep, die veel zorg (kan gaan) consumeren. Ze zorgen niet direct voor veel in het oog springende maatschappelijke kosten. Door de decentralisatie wordt dit wel een groep waar het voor de gemeente lonend wordt om preventief op in te zetten vanwege het voorkomen van dure AWBZ begeleiding. Daarbij kan door preventieve maatregelen intramurale zorg uitgesteld worden⁴. De huishoudens hebben over het algemeen problemen met vaardigheden en dagbesteding. Veel van de maatschappelijke dienstverlening in de stadsdelen (ouderenwerk, sociaal raadslieden etc.) is gericht op deze doelgroep. Gemiddeld maken zij per huishouden 2,5 keer gebruik van een van deze voorzieningen.

Sociaal isolement:	Totaal	DWI	Welzijn	Jeugd	AWBZ	GGZ
Aantal trajecten in hh doelgroep	2,6	0,1	2,5	-	-	-
Aantal trajecten in een zwaar hh	3,6	0,1	2,5	-	1,0	-

² Deze analyse is getoetst in een brede bijeenkomst met vertegenwoordigers uit het werkveld en in overeenstemming gebracht met de GGD-analyse

³ LPBL Doelgroepenanalyse t.b.v. ref.scenario

⁴ Bron: L.J. van Eck, Zorgketen Dementie ZPG - mBC, juni 2009 en Spijker et al, Radboud Universiteit Nijmegen, 2008



2. Risico-gezinnen

Veel aandacht richt zich op de risico-gezinnen. In de analyse zijn we in eerste instantie uitgegaan van die gezinnen waar de kans het grootste is om de doelgroep te treffen. Dit zijn minima-gezinnen⁵, gezinnen waar tenminste een van de leden een psychiatrische aandoening heeft en gezinnen waar LVB-problematiek voorkomt. Bijna 30% van deze groepen behoort tot de doelgroep van SamenDOEN en is niet of nauwelijks in staat om de (multi-) problemen zelf op te lossen. In deze gezinnen is veel jeugdzorg aanwezig in de vorm van verplichte of vrijwillige jeugdbeschermingsmaatregelen (OTS) en/of jeugd- en opvoedhulp. Gemiddeld is dit 1 traject per 2 huishoudens. In gezinnen met zware problematiek kan dit oplopen tot ruim 6 trajecten per huishouden. Daarnaast zijn er ook nog veel overige trajecten, m.n. vanuit DWI en GGZ (in 30% van de huishoudens een traject).

Risico-gezinnen:	Totaal	DWI	Welzijn	Jeugd	AWBZ	GGZ
Aantal trajecten in hh doelgroep	0,8	0,2	-	0,4	0,0	0,1
Aantal trajecten in een zwaar hh	7,9	0,3	0,1	7,1	0,0	0,4

3. Huishoudens zonder kinderen met GGZ-problematiek

De brede groep met GGZ-problematiek is aanzienlijk: 40 procent van de Amsterdamse bevolking heeft te maken met psychische klachten⁶. Voor de brede doelgroep zijn wij uitgegaan van onderzoek dat aangeeft dat 13 procent van de bevolking 'geestelijk ongezond' te noemen is⁷. De inschatting is dat het om ongeveer 40.000 huishoudens gaat zonder kinderen, waarvan iets meer dan een derde behoort tot de doelgroep van SamenDOEN (niet in staat om zelf de problemen op te lossen, niet behorend tot de top). Deze groep is slechts voor een deel in beeld bij de gemeente via de WMO. Naar schatting ontvangt 20 procent AWBZ begeleiding en krijgt eveneens 20 procent GGZ-zorg. Er is vrijwel altijd sprake van gecombineerde problematiek (psychiatrische stoornis, verslaving, financiële problemen, crimineel verleden). Cliënten zijn vaak niet in staat om regie te voeren over hun eigen leven. In de meerderheid gaat het bij deze groep om individuele begeleiding bij het aanbrengen van structuur en dagritme, ondersteuning bij administratie en financiële aangelegenheden en het voorkomen van terugval door b.v. het controleren op medicijn-inname. Er is al jaren sprake van een stijgende hulpvraag binnen de GGZ. Tegelijkertijd geldt juist bij deze groep dat ze vaak niet uit zichzelf hulp vragen. Er is sprake van zorg- en contactmijdend gedrag. Met vroegtijdig ingrijpen door de nieuwe aanpak kunnen bij deze groep escalatie en daarmee samenhangende kosten worden voorkomen.

GGZ (zonder kinderen):	Totaal	DWI	Welzijn	Jeugd	AWBZ	GGZ
Aantal trajecten in hh doelgroep	1,9	0,3	1,2	-	0,2	0,2
Aantal trajecten in een zwaar hh	3,7	-	2,5	-	0,2	1,0

4. Zwakbegaafden zonder kinderen

Onder verstandelijk gehandicapten zijn drie categorieën aan te geven:

- Zwaar verstandelijk gehandicapten (ZVG) met een IQ lager dan 50;
- Licht verstandelijk gehandicapt (LVG) met een IQ tussen 50 en 69;

⁵ Bron: O&S, DWI en armoedemonitor

⁶ Bron: GGD Gezondheidsmonitor Amsterdam 2008 "Zo gezond is Amsterdam"

⁷ Bron: CBS 2011, geestelijke ongezondheid in kaart



- Zwakbegaafden met een IQ tussen 70 en 85 (vallen nu onder AWBZ-zorg, maar met IQ-maatregel vervalt dit recht mogelijk).

De omvang van de totale groep verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met bijkomende problematiek is moeilijk in beeld te brengen. Schattingen op basis van een SCP-studie komen op ruim 5.000 verstandelijk gehandicapten, waarvan 50 procent als zelfredzaam te beschouwen is. Het hebben van een PGB is hierbij gebruikt als indicator. De rest van de groep bestaat uit zwakbegaafden met bijkomende problemen. De inschatting is dat het hier om nog eens ruim 3.000 huishoudens zonder kinderen gaat. Overigens blijkt in de praktijk dat er een niet altijd herkende overlap is tussen deze groep en de doelgroep van de GGZ. Schattingen van het Trimbos-instituut geven aan dat 10 tot 40 procent van de cliënten in de GGZ-sector zwakbegaafd of verstandelijk gehandicapt is. We hebben in deze analyse gecorrigeerd voor deze vorm van overlap. De totale doelgroep zwakbegaafd voor SamenDOEN bestaat uit bijna 5.500 huishoudens. In de toekomst kan de groep zwakbegaafden met bijkomende problemen groter worden door de complexere eisen die de maatschappij stelt. De kracht van de nieuwe aanpak zit in het beter en sneller kunnen stellen van de juiste diagnose voor deze groep. Trajecten worden daarmee effectiever.

LVB (zonder kinderen):	Totaal	DWI	Welzijn	Jeugd	AWBZ
Aantal trajecten in hh doelgroep	0,7	0,2	0,2	-	0,3
Aantal trajecten in een zwaar hh	1,8	-	1,5	-	0,3

2.1.2. Trends en ontwikkelingen komende jaren

De komende jaren zal de doelgroep in alle vier de groepen in meer of mindere mate groeien, onder invloed van de demografische groei, de economische situatie en de complexere samenleving. De aanname is dat de ontwikkeling er als volgt uitziet.

Tabel 2.4. Ontwikkeling van de doelgroep

	Doelgroep nu	Doelgroep over 5 jaar	Groei in % (5 jaar)
Sociaal isolement	14.800	17.000	15%
Risico-gezinnen	11.400	12.200	7%
GGZ (z. kinderen)	15.200	15.700	3%
LVB (z. kinderen)	5.300	5.700	7%

Demografische groei: vergrijzing

Voor de groei van het aantal ouderen is de bevolkingsprognose van Gemeente Amsterdam gebruikt⁸. De groep 65 en ouder neemt toe met circa 10 procent tot en met 2015. Het SCP voorspelt landelijk gezien een afname van het percentage *kwetsbare* ouderen in verband met toenemend opleidingsniveau. In deze analyse hebben wij het percentage kwetsbare ouderen (niet-zelfredzaam) gelijk verondersteld, omdat in Amsterdam het percentage ouderen van allochtone afkomst toeneemt en deze vaker kwetsbaar zijn. De groep huishoudens met een hoog risico op sociaal isolement en de huishoudens met GGZ-problemen neemt hierdoor toe met 11 en respectievelijk 2 procent.

⁸ Bron: O&S, bevolkingsprognose Amsterdam



Economische situatie: toename armoede

Het aantal mensen dat er in korte tijd qua inkomen veel op achteruit gaat, groeit snel⁹. Het aantal minimahuishoudens zal dus toenemen. En juist in deze huishoudens zullen ook de effecten van de bezuinigingsmaatregelen voelbaar worden¹⁰. Het CPB verwacht een toename van de werkloosheid van ongeveer 20 procent¹¹. De armoedemonitor van het SCP gaat uit van een toename van het aandeel minimahuishoudens met 10 procent. Dit laatste percentage hanteren we in onze analyse. De minimahuishoudens zitten verdeeld over de verschillende groepen. Deze nemen met respectievelijk 3, 6, 2 en 0 procent toe.

Complexere samenleving

De groep verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden zal de komende jaren naar verwachting niet sneller groeien dan de bevolking. Wat mogelijk wel sneller groeit, is het percentage zwakbegaafden dat problemen ondervindt als gevolg van een complexere samenleving. Hier is aangenomen dat het percentage groeit van 14 naar 15 procent. Dit betekent voor de risico-gezinnen een toename van 1 procent. Voor de groep zwakbegaafden met bijkomende problemen gaat het om een stijging van 7 procent.

2.2. Kosten doelgroep

Huidige kosten

Naast de omvang van de doelgroep zijn ook de interventiekosten van belang. Op basis van deskresearch¹², expertbijeenkomsten en een steekproef is in kaart gebracht wat deze kosten zijn, zowel totaal als per huishouden.

In totaal kosten de interventies in de doelgroep naar schatting circa € 160 miljoen (som van donkerrood in figuur 2.6). Dit bedrag is verdeeld over verschillende geldstromen die niet alleen voor de doelgroep worden ingezet. Ongeveer 20% van de totale uitgaven voor interventies in het sociale domein komt in de doelgroep terecht. Onderstaande figuur laat dit zien.

⁹ Bron: NOS, zondag 12 feb 2012

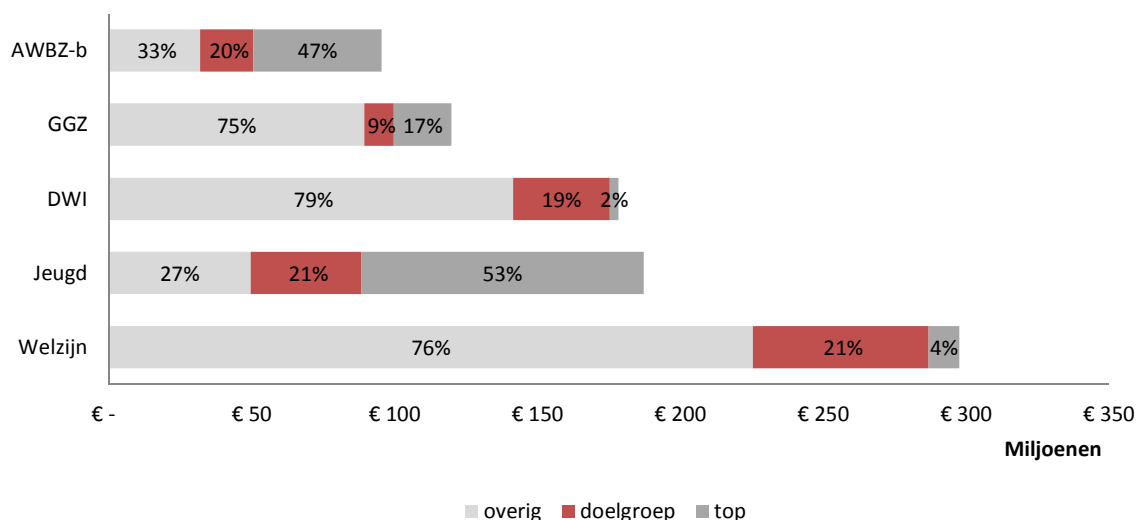
¹⁰ Bron: DSP-groep, Cumulatieve effecten van bezuinigingen voor jeugdigen in de gemeente Amsterdam, en Ecorys, Stapelingeffecten van de bezuinigingen in het sociaal domein

¹¹ Bron: CPB Korte termijnraming december 2011: Nederland in recessie

¹² Zie de bijlage voor een overzicht van de gebruikte literatuur



Figuur 2.5 : Geldstromen doelgroep (donkerrood), top (donkergrijs) en overig (lichtgrijs)^{13,14}



Van de totaal beschikbare geldstroom voor jeugd¹⁵ gaat circa 20% naar de doelgroep SamenDOEN en meer dan 50% naar de top van de risicogezinnen. Van de (over te hevelen) budgetten voor AWBZ-begeleiding komt circa 20% in de doelgroep SamenDOEN terecht en bijna de helft in de top.

Het bovenstaande maakt inzichtelijk dat de kosten van de huishoudens in de 'top' van de piramide hoog zijn. De interventiekosten in een zwaar huishouden kunnen tot 25 keer het gemiddelde uit de doelgroep SamenDOEN bedragen. En ongeveer 20% van de uitgaven voor interventies in het sociale domein gaat naar minder dan 2% van de huishoudens in Amsterdam. Het loont dus om te voorkomen dat huishoudens escaleren, met name in de risico-gezinnen.

Tabel 2.6: gemiddelde interventiekosten per huishouden, per jaar, inclusief uitvoeringskosten¹⁶

	Gemiddeld huishouden in doelgroep	Huishouden in top piramide
Sociaal isolement	€ 3.000	€ 23.000
Risico-gezinnen	€ 3.500	€ 90.000
GGZ	€ 4.000	€ 14.000
LVB	€ 4.000	€ 9.500

¹³ Omdat het hier interventiekosten betreft exclusief uitkeringen. In H3 en H4 komen deze wel aan de orde

¹⁴ Welzijn opgebouwd uit de budgetten voor WMO centrale stad (€ 135 miljoen) en welzijn & maatschappelijke dienstverlening in de stadsdelen (€ 160 miljoen)

¹⁵ Gedefinieerd o.b.v de over te hevelen bedragen: stadsregionaal gefinancierde jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugd GGZ en AWBZ-jeugd

¹⁶ Afgerond op veelvouden van € 500, exclusief uitkeringen.



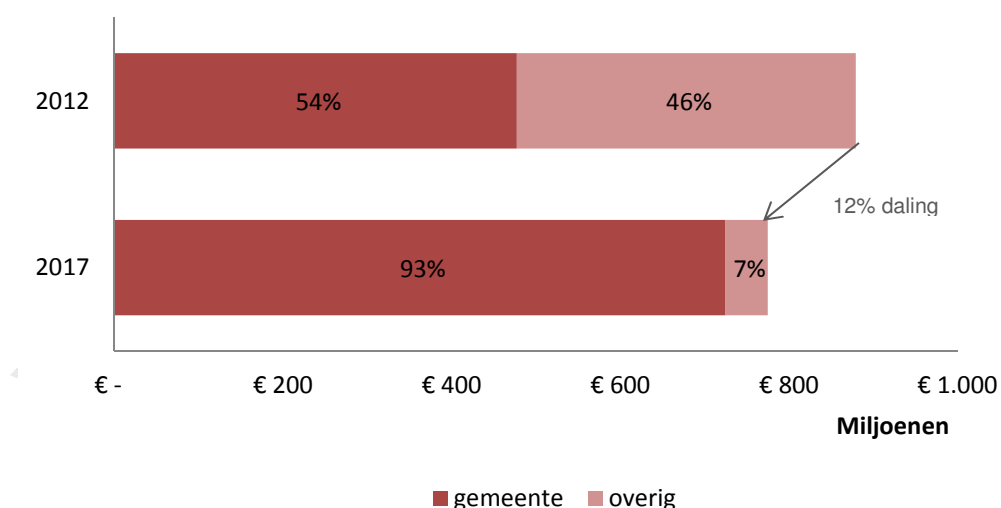
2.3. Ontwikkeling geldstromen

De komende jaren worden de geldstromen, waaruit de interventies voor kwetsbare huishoudens worden betaald, (verder) overgeheveld naar de gemeente. Deze ontwikkeling is door de val van het kabinet in juni 2012 (met uitzondering van jeugd) voorlopig uitgesteld, maar de algemene verwachting is dat de decentralisatie uiteindelijk doorgang zal vinden. De overheveling zal gepaard gaan met kortingen en - in het geval van de budgetten voor jeugdzorg - een herverdeling die voor de gemeente Amsterdam waarschijnlijk negatief uitpakt.

- De korting op het budget voor re-integratie en participatie¹⁷ zal, als de nieuwe Wet Werken naar Vermogen doorgang vindt, ongeveer 60 miljoen bedragen, circa 40% van het huidige budget.
- De overheveling van AWBZ-begeleiding zal waarschijnlijk gepaard gaan met een korting van 5%.
- De overheveling van de budgetten voor stadsregionale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugd-GGZ en AWBZ-gefinancierde jeugdzorg gaat vooralsnog gewoon door. Voor vrijwillige jeugdzorg is dit per 1 januari 2014 en voor jeugdzorg in gedwongen kader per 1 januari 2015. Tegelijkertijd wordt een bezuiniging van 10% doorgevoerd. Voor de verdeling van de budgetten over gemeenten is een nieuw model in ontwikkeling. De eerste uitkomsten laten een negatief effect zien voor Amsterdam van 15%. Aan het verdeelmodel wordt nog gewerkt, de verwachting is het uiteindelijke negatieve effect voor Amsterdam lager zal zijn^{18,19}.

Figuur 2.8 brengt in beeld wat de gevolgen van de overheveling zijn voor de totale geldstromen waaruit de interventies voor kwetsbare huishoudens worden bekostigd. De gemeente krijgt de regie over vrijwel de volledige geldstroom, maar ziet zich tegelijkertijd geconfronteerd met een korting van (maximaal) 12%, ofwel ongeveer € 105 miljoen.

Figuur 2.7: Geldstromen aanpak kwetsbare huishoudens (in donkerrood)



¹⁷ Inclusief de korting op de SW

¹⁸ Bron: DMO, gemeente Amsterdam

¹⁹ Tegelijkertijd wordt bezuinigd op het budget van Jeugd en Veiligheid (van 5 miljoen in 2012 naar 3 miljoen)



3. Resultaten MKBA

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de indicatieve MKBA van SamenDoen, versie 2.0. Het geeft de potentiële winst van de nieuwe aanpak weer. Om hiertoe te komen is de nieuwe werkwijze afgezet tegen de 'oude' werkwijze (paragraaf 3.1). Uit de verschillen volgen de effecten (bijlage 2 beleidstheorie). Deze (eind)effecten vormen de basis voor het berekenen van de verwachte opbrengsten (paragraaf 3.2).

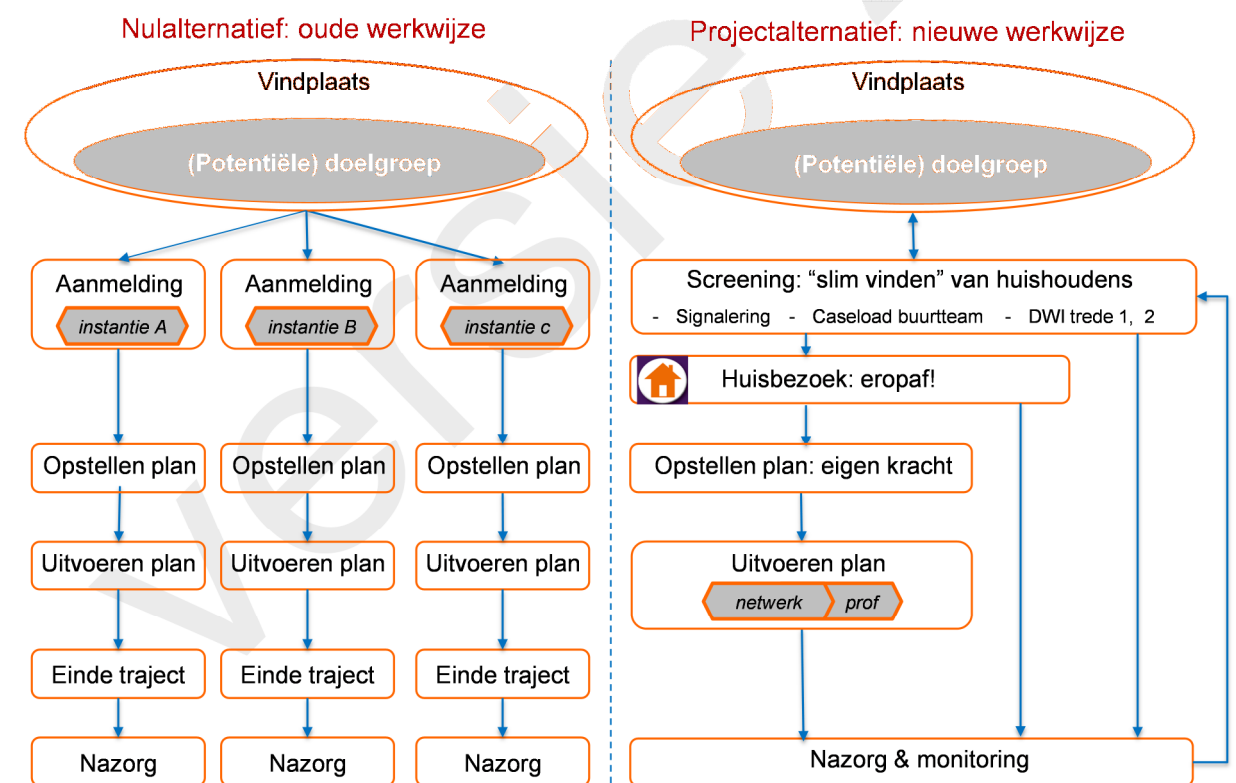
3.1. De nieuwe werkwijze

Het nulalternatief

In het nulalternatief is de aanname dat de huidige verkokerde hulpverlening blijft bestaan. Dat betekent op hoofdlijnen:

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

Figuur 3.1: modelmatige weergave van oude (nul-) en nieuwe werkwijze (projectalternatief)





Het projectalternatief

De nieuwe werkwijze is meer preventief en gaat uit van gecoördineerde hulpverlening met één aanspreekpunt: een generalistisch werkende professional uit het buurtteam die aanwezig is in de wijk²⁰.

De aanpak bestaat uit:

- Een aanwezige en outreachende manier van werken: kwetsbare huishoudens worden actief opgezocht. Bij aanvang komt de caseload van de buurtteammedewerkers tot stand via 1. inbreng van bestaande cases van de teamleden c.q. hun instellingen, 2. aanlevering van klanten door DWI (trede 1 en 2) ter screening en 3. aanmelding door het signaleringsnetwerk: CJG, loket Zorg en Overlast, bewoners en vertrouwenspersonen, corporaties, politie, professionals, zelforganisaties. In het eindbeeld hebben de sociale huisartsen op de OKC's, kinderdagverblijven en scholen een belangrijke signaalfunctie voor de risico-gezinnen.
- Per huishouden in de caseload wordt gescreend welke instellingen of professionals actief zijn, en of de regie belegd is. Is dat het geval, dan wordt de hulpverlening gemonitord door het buurtteam.
- Als de regie niet goed belegd is, of als er sprake is van onduidelijkheid over de situatie in een kwetsbaar huishouden, volgt een huisbezoek. Voor de bezochte huishoudens wordt een zelfredzaamheidscheck uitgevoerd.
- Voor huishoudens waar sprake is van ernstige knelpunten (op meerdere hulpterreinen) en waar het huishouden zelf in eerste instantie geen oplossingen (meer) ziet, wordt door de buurtteammedewerker en het huishouden gezamenlijk een plan opgesteld. Als na een huisbezoek geconstateerd wordt dat het om enkelvoudige problematiek gaat en/of het zelfredzaamheidsvermogen aanwezig is wordt bemiddeld en respectievelijk gemonitord.
- Bij het opstellen van het plan staat de eigen kracht van huishoudens en hun netwerk centraal. Het plan wordt dus zoveel mogelijk gevoed door de betrokkenen en hun netwerk.
- In de uitvoering van het plan spelen de betrokken zelf en hun netwerk dan ook een grote rol. Alleen daar waar dat echt nodig is worden professionals ingezet. Het buurtteam monitort de uitvoering en waakt voor 'hulpverlening overkill'.
- Er is geen sprake van een 'einde traject': de betrokken huishoudens worden niet losgelaten. De maatschappelijke steunsystemen en de monitoring door het buurtteam zijn blijvend.

Uitgangspunt in de aanpak is dat de professionals ook mandaat krijgen: een adviesrol in de toepassing van wet- en regelgeving en de mogelijkheid tot opschalen als oplossingen (dreigen te) stagneren.

Overigens is het verschil tussen de oude en de nieuwe werkwijze hier scherper neergezet dan die in werkelijkheid is. Er wordt al veel (meer) gewerkt met Plannen op Maat, casemanagers en afstemming tussen betrokkenen. De nieuwe werkwijze past in de huidige trend die met de kanteling is ingezet, maar vraagt om een verdergaande systeeminnovatie²¹.

Ook in de reguliere (verticale) 'kokers' zullen effecten van de nieuwe werkwijze optreden en merkbaar worden. Een aantal van de generalisten gaat werken in de buurtteams. Voor de overige generalisten en specialisten geldt dat zij zeer waarschijnlijk ook bij het eigen specialistisch handelen gebruik gaan maken van eigen kracht en werken vanuit het gezinsplan i.p.v. de individuele trajecten. Deze effecten hebben we in deze MKBA echter niet meegenomen en is m.a.w. nog een PM-post.

²⁰ Mede o.b.v. de opdrachtformulering 'Kolenkit innovatie/interventieteam' Besluit dagelijks bestuur stadsdeel West, d.d. 22 september 2011

²¹ Zie ook het document 'Frontlijnteam: stip aan de horizon en de weg daarheen', Daniel de Giltay Veth, 28 oktober 2011



3.2. Effecten in euro's

3.2.1. Uitrol van de aanpak

In het eindbeeld bedient SamenDOEN alle risico-gezinnen en 50 procent van de overige doelgroepen. Dit zijn bijna 30.000 huishoudens, waarvan 11.000 gezinnen met kinderen. Ongeveer 10% daarvan is 'nieuw', dat wil zeggen dat er bij start van de screening geen lopende interventies zijn. In de overige huishoudens is sprake van een gemiddeld aantal lopende interventies (zie paragraaf 2.2). Naar verwachting is voor 50% van de aangemelde huishoudens de hulpverlening al goed belegd - of zij zijn volledig zelfredzaam - zodat alleen monitoring nodig is. Voor de overige 50% zal een plan worden opgesteld, waarbij eigen kracht centraal staat. De benodigde capaciteit is 640 fte, verdeeld over verschillende buurtteams in de stad. Deze zullen volledig volgens het principe 'nieuw voor oud' bekostigd worden. Het eindbeeld wordt in 4 jaar gerealiseerd.

Tabel 3.2. Uitrol nieuwe werkwijze in 4 jaar

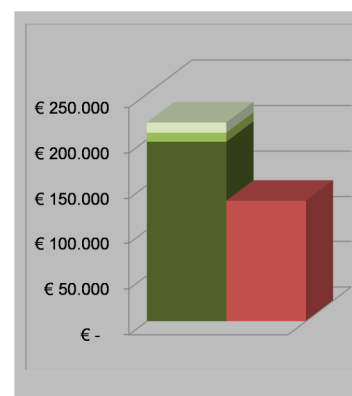
	2012	2013	2014	2015
% van de doelgroep	7%	20%	45%	60%
Caseload buurtteam	3.500	10.500	22.000	29.000
gem. caseload risico-gezinnen	40	40	40	40
gem. caseload overige doelgroepen	50	50	50	50
Aantal fte	77	220	470	640

In de eerste jaren wordt rekening gehouden met frictiekosten, aflopend van ongeveer 10% tot nul in het eindbeeld. Er zijn geen additionele kosten²².

3.2.2. Maatschappelijke kosten en baten

Op basis van verschillende 'achter-de-voordeur' aanpakken in grote steden heeft LPBL een algemeen model ontwikkeld om de kosten en baten door te rekenen. Dit model is specifiek gemaakt voor de Kolenkitbuurt en Sloterveer-oost. Met behulp van de doelgroepenanalyse zijn deze twee 'businesscases' opgeschaald naar een MKBA van de nieuwe aanpak voor de hele stad. Over de effecten van de nieuwe aanpak op langere termijn is nog veel onbekend. Op basis van deskresearch, expertbijeenkomsten en ervaringen elders aangevuld met de eerste ervaringen in de teams in Amsterdam (zomer 2012) is een basisscenario gecreëerd. Tabel 3.3 geeft de uitkomst van dit scenario.

Uit de indicatieve MKBA blijkt dat de aanpak in potentie een positief maatschappelijk saldo heeft van ongeveer 86 miljoen netto contant over 4 jaar. De maatschappelijke winst is $\pm 65\%$. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro 1,65 euro aan maatschappelijke baten oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - vermindering overlast en onveiligheid en een toename van de kwaliteit van leven van de huishoudens - niet in het saldo worden meegenomen, resulteert een nog altijd positief (financieel) saldo van 75 miljoen euro.



²² Nota Bene: dit is de inzet voor 2013, in 2012 waren er wel degelijk additionele kosten – deze zijn meegenomen in de MKBA.

Tabel 3.3. Indicatieve MKBA aanpak kwetsbare huishoudens Amsterdam (NCW x €1.000)^{23,24,25}

Resultaten <i>indicatieve</i> MKBA van 4 jaar aanpak		(50% vd doelgroep	NCW X 1.000)
Totale kosten		€	133.000
1	Kosten nieuwe aanpak	€	120.000
2	Eenmalige (frictie)kosten	€	3.000
3	Kosten agv meer gevonden HH	€	11.000
Totale baten		€	219.000
1	Besparing organisatiekosten & trajecten	€	156.000
2	Toename effectiviteit trajecten	€	26.000
	Succes schuldhelpverlening	€ 200	
	Succes opleiding en werk	€ 15.300	
	Verbeterde schoolprestaties (o.a. minder schooluitval)	€ 10.600	
3	Voorkomen (escalatie)kosten ²⁶	€	25.000
	Sociaal isolement	€ 2.300	
	Risico-gezinnen	€ 18.400	
	GGZ (z. kinderen)	€ 3.500	
	Zwakbegaafd (z. kinderen)	€ 1.000	
4	Immateriële baten	€	11.000
	Toename kwaliteit van leven	€ 9.000	
	Reductie overlast en onveiligheid	€ 2.300	
MKBA saldo		€	86.000
	Financieel K-B-verhouding	55%	
	Maatschappelijk K-B-verhouding	65%	

Op basis de aannames over de effectiviteit (zie bijlage voor een overzicht) is de conclusie dat de nieuwe werkwijze *in potentie* loont. De kosten bestaan hoofdzakelijk uit de kosten van de buurtteam-medewerkers, waarbij de aanname dat deze bekostigd worden volgens het principe 'nieuw voor oud', sterk bepalend is voor het saldo (zie hieronder bij de randvoorwaarden). Dit geldt ook voor de mate waarin rekening gehouden wordt met frictiekosten.

Kenmerkend voor de aanpak is dat het bereik van de zorg en hulpverlening eerder en groter is. Het gaat daarbij o.a. om gemiddeld 1.000 nieuwe huishoudens per jaar. Dit betekent een directe stijging van de interventiekosten met 15 miljoen euro. Daartegenover staat dat er als gevolg van de *vroegtijdige aanpak minder escalaties* zijn. Het gaat gemiddeld (over de eerste 4 jaar) over ongeveer:

- 60 alleenstaanden;
- 100 risico-gezinnen;

²³ In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde. Toekomstige geldstromen worden, via de discontovoet, vertaald in euro's van vandaag. Gedachte erachter is dat mensen een voorkeur hebben voor een euro vandaag boven een euro volgend jaar. Een euro kan immers vandaag op de bank worden gezet en is dan volgend jaar uitgegroeid tot een euro plus rente. In voorliggende MKBA zijn aldus alle kosten en baten van 4 jaar buurtteams opgeteld en vertaald naar euro's van vandaag.

²⁴ Inclusief de effecten van de MPG-aanpak.

²⁵ Afgeronde bedragen, dus afrondingsverschillen mogelijk

²⁶ Voorkomen kosten politie en justitie PM

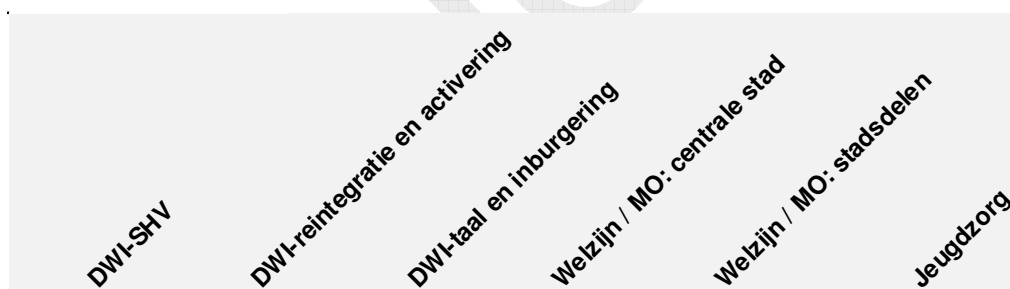


- 60 huishoudens met psychische problemen;
- 20 zwakbegaafden met bijkomende problemen.

Het voorkomen dat deze huishoudens ‘afglijden’ levert ruim 30 miljoen op aan besparingen op dure zorg, hulp en overige maatschappelijke kosten. Een deel van deze kosten voor extra signaleren en baten van voorkomen escalaties zijn een direct gevolg van het nieuwe jeugdstelsel. De infrastructuur op scholen, zoals beoogd in het nieuwe jeugdstelsel, zijn immers een noodzakelijke randvoorwaarde voor de buurtteams om hun werk te kunnen doen zoals bedoeld: als zorgkinderen niet tijdig worden gesignaleerd en overgedragen is het voorkomen van escalatie niet mogelijk. In het eindbeeld gaat het jaarlijks om ongeveer 50 gezinnen waar de situatie zónder de stelselherziening jeugd en de inzet van de buurtteams SamenDOEN zou zijn geëscaleerd (bijvoorbeeld OTS, uithuisplaatsing, huisuitzetting). Deze *gezamenlijke* baat (het zogenoemde synergie-effect) bedraagt € 13,5 miljoen NCW. Aangezien de MKBA's van beide aanpakken afzonderlijk worden opgesteld rekenen we aan ieder de helft van dit bedrag toe, circa € 6,5 miljoen NCW.

De aanpak leidt tot een *efficiëntere* hulpverlening, met name door het beter inzetten van het eigen netwerk. Dit levert een directe besparing op van 35 miljoen op het aantal professionele zorg- en hulpverleningstrajecten. Voor nieuwe cases gaan we uit van een maximale substitutie, dat wil zeggen: 40% van de acties wordt door professionals uitgevoerd en 60% door het netwerk²⁷. Voor de bestaande cases gaan we uit van 90% uitgevoerd door professionals in het begin en 60% in het eindbeeld²⁸. Niet alle trajecten komen in dezelfde mate in aanmerking voor substitutie. Vooralsnog is gerekend met de volgende trajecten:

Figuur 3.4. Overzicht trajecten die (in eerste instantie) in aanmerking komen voor substitutie²⁹



Daarnaast valt onder *efficiënter* ook dat de huidige hulpverleners anders gaan werken. In het eindbeeld gaat het om 640 fte. Dat leidt tot een besparing in de kosten van de betrokken organisaties, omdat een groot deel van de cases in de ‘front-office’ blijft. Het leidt ook tot een besparing op de kosten van de diverse overlegtafels. De mensen die nu aan deze tafels deelnemen, zullen in de toekomst de cases in het buurtteam bespreken. De totale baat van het anders werken is bijna 120 miljoen NCW. Aanvullend is nog een relatief kleine besparing van 5 miljoen te boeken door minder intake, plannen en coördinatie.

²⁷ Zie voor een toelichting ook LPBL “Indicatieve MKBA aanpak Kolenkit”, november 2011

²⁸ Bron: Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam, wat levert het op? Schuurman en Mulder, juni 2011

²⁹ Bron: Maatschappelijke opbrengsten van Eigen Kracht conferenties, van Hulst, Jagtenberg en de Roo, TU Delft

²⁹ Dit betekent dat trajecten in de GGZ, jeugd-GGZ, jeugdzorg+, GGD vangnet en advies, DMO jeugd en veiligheid en AWBZ-begeleiding niet in aanmerking komen voor substitutie.



De verwachting is dat de aanpak als gevolg van de integrale 1-gezin-1-plan werkwijze ook *effectiever* is. Meer huishoudens bereiken het einddoel. Voor de toename van het succes van de verschillende trajecten zijn we uitgegaan van expertinschattingen en ervaringen elders:

- Het succes van schuldhulpverlening neemt met 10 procent toe. Landelijke kengetallen geven aan dat ongeveer 45% van de huishoudens in een SHV-traject na 6 maanden financieel stabiel is. Cijfers uit Amsterdam wijzen uit dat dit percentage (nog) lager is. Er is met andere woorden nog veel winst te behalen;
- De inspanningen om mensen toe te leiden naar werk zijn 2 procent effectiever dan voorheen. Uit onderzoek blijkt dat de netto-effectiviteit voor de kwetsbare huishoudens laag is. Slechts 1 tot 2 procent stroomt uit naar regulier werk als direct gevolg van een re-integratietraject³⁰. Daarenboven schat het projectteam in dat de aandacht vanuit het buurtteam en het netwerk op specifiek dit onderwerp leidt tot een directe uitstroom naar werk van 1% (zonder traject)³¹.
- Bij kinderen in de betrokken huishoudens neemt schooluitval af. De inschatting is dat door de verbeterde gezinssituatie en zaken als huiswerkbegeleiding, mentoren et cetera de schooluitval met 2% gereduceerd kan worden.

De totale baten als gevolg van effectievere trajecten zijn ongeveer 26 miljoen NCW.

Tot slot is de verwachting dat er *minder terugval* is na het doorlopen van het traject. Huishoudens worden immers niet 'losgelaten' maar blijven 'in monitoring'. In de aanvang is gerekend met een recidivepercentage van 30 procent. In het eindbeeld is dit met 10 procent verminderd (tot een niveau dat vergelijkbaar is met het terugvalpercentage in de bijstand na uitstroom richting werk).

3.2.3. Randvoorwaarden

Omdat de aanpak nog van start moet gaan en de effecten dus onzeker zijn, volgen hieronder de belangrijkste randvoorwaarden voor een positieve MKBA.

1. Uitrol volgens het principe "nieuw voor oud"

Uitgangspunt van de aanpak is nieuw voor oud: huidige hulpverleners gaan in buurtteams op een andere manier werken. Voor de nu lopende pilots is desondanks additionele financiering ingezet. In de MKBA rekenen we, conform de uitgangspunten van het programma SamenDOEN, met 10 procent in 2012 en 0 procent vanaf 2013. De werkelijke additionele kosten in de pilotwijken (gemiddeld 40% additioneel) laten zien dat dit een serieus aandachtspunt is. Als de additionele kosten in de overige wijken niet nul zijn maar vergelijkbaar met de pilotwijken, daalt het saldo met 10 miljoen euro - zie tabel 3.4.

Een vergelijkbare redenering gaan op voor de frictiekosten. Bij aanvang gaan we uit van 9 procent frictiekosten (opgave programma SamenDOEN). De aanname is dat dit in het eindbeeld teruggebracht is tot nul. Anders gezegd, is in de MKBA rekening gehouden met een tijdelijk bedrag van 3 miljoen voor de overgang³². Meer frictiekosten betekenen direct een navenant negatiever saldo.

³⁰ Bron: SEO, Kosten en Baten van re-integratie, Amsterdam 2006

³¹ Dit lijkt bevestigd te worden door ervaringen in o.a. Rotterdam Pendrecht, waar een extra inspanning van de dienst SoZaWe in combinatie met een deur-tot-deur aanpak heeft geleid tot grote uitstroom uit de uitkering.

³² Nota Bene: dit is niet hetzelfde als de programmakosten SamenDOEN. De totale programmakosten bedragen € 3,3 miljoen in 2013 en bestaan uit programmasturing, productontwikkeling en frictiekosten.



2. Duurzaamheid van de netwerkondersteuning

Een grote baat van de aanpak is gelegen in de inzet van het eigen netwerk van de huishoudens in plaats van professionals. Deze baat kan alleen worden gerealiseerd als deze ondersteuning duurzaam is, dus wanneer het netwerk ook na verloop van tijd nog bereid is om zich in te zetten. Dit betekent sturing op het percentage daadwerkelijk *uitgevoerde* afgesproken acties door het netwerk (in plaats van in de plannen opgenomen acties) en op betrokkenheid van het netwerk na 6, 12 en 18 maanden. Wanneer het substitutie-effect wegvalt daalt het saldo met 35 miljoen.

3. Voorkomen escalatie

Uitgangspunt in de analyse is dat de interventies van het netwerk ten minste net zo effectief zijn als de interventies door professionals. Met andere woorden: schuldhulpverlening door vrienden of familie leidt tot net zoveel schuldenreductie en financiële stabilisatie als een professioneel traject. Als dat niet het geval is zal de inzet van deze steunsystemen uiteindelijk tot hogere maatschappelijke kosten leiden door escalatie van de problemen. Wanneer in het eindbeeld het aantal voorkomen escalaties één procent minder is, betekent dit ongeveer 17 miljoen minder baten. Omgekeerd loont gericht ingezette preventie. Dit geldt met name voor de risico-gezinnen. Het voorkomen van één procent meer gezinnen in de multiproblematiek levert 13 miljoen aan baten.

Voor het snel signaleren en voorkomen van escalatie bij risico-gezinnen is een goede samenwerking tussen de sociale huisarts en de buurtteams van SamenDOEN is noodzakelijk. Signalering en doorverwijzing door de sociale huisarts zijn nodig voor de buurtteams om hun werk te kunnen doen zoals bedoeld. Andersom moet er een warme en snelle overdracht zijn van de niet-zelfredzame gezinnen met meervoudige problemen. Met andere woorden: er is een gezamenlijke inspanning nodig om het synergie-effect van € 13,5 miljoen te realiseren.

4. Toename effectiviteit trajecten

Randvoorwaarden om de toename van de effectiviteit van de trajecten waar te maken zijn: een goede diagnose van het gezin als geheel en op elkaar afgestemde interventies. In de praktijk blijkt dat GGZ-kennis niet altijd te zijn vertegenwoordigd in de buurtteams. Dit een belangrijk aandachtspunt. Wanneer de effectiviteit niet toeneemt staat daar een verlies van ongeveer 30 miljoen tegenover.

5. Terugdringen recidive

Tot slot is een belangrijke randvoorwaarde voor de verschillende batenposten het percentage huishoudens dat opnieuw in de problemen terecht komt. Het vermoeden is dat het aantal recidivisten hoog is, maar cijfers ontbreken, zowel voor de oude als de nieuwe werkwijze³³. In de MKBA is, zoals gezegd, gerekend met 30 en respectievelijk 20 procent. Wanneer dit in beide gevallen 10 procent meer is, zal het saldo met bijna 10 miljoen afnemen. Het is met andere woorden van belang om de huishoudens niet los te laten, maar hen blijvend te monitoren en blijvend te ondersteunen.

Tabel 3.4. is een samenvatting van de randvoorwaarden in de vorm van een gevoeligheidsanalyse.

³³ Uit onderzoek van SEO naar de effectiviteit van re-integratietrajecten blijkt dat circa 20% van de naar werk uitgestroomde deelnemers, binnen een jaar weer terugvalt in de uitkering.



Tabel 3.4. Gevoeligheidsanalyse indicatieve MKBA SamenDOEN

Risico	Effect op MKBA saldo (€ x miljoen)
1. Kosten (uitrol) van de aanpak	
- 40% additioneel in de eerste 2 jaar i.p.v. 10% in eerste jaar	€ - 10
- + 25% i.p.v. 0% additioneel in het eindbeeld	€ - 30
- 50% i.p.v. 0% frictiekosten in de uitrol naar eindbeeld	€ - 50
2. Substitutie-effect	
- 100% i.p.v. 60% door professionals in eindbeeld	€ - 30
3. Voorkomen escalatie	
- 1% i.p.v. 2% voorkomen escalaties (= 'zware' hh)	€ - 13
- 1% meer voorkomen escalatie per groep:	
· Sociaal isolement	€ + 1,2
· Risico-gezinnen	€ + 9,2
· GGZ (z. kinderen)	€ + 1,8
· Zwakbegaafd (z. kinderen)	€ + 0,5
4. Effectiviteit trajecten	
- 0% i.p.v. 10% succes SHV	€ - 2
- 0% i.p.v. 2% succes opleiding en werk	€ - 2
- 0% i.p.v. 1% direct naar werk	€ - 13
- 0% i.p.v. 2% vermindering schooluitval	€ - 11
5. Percentage recidive	
- 40% terugval i.p.v. 30% en respectievelijk 20%	€ - 14
6. Hoogte risico-opslag baten: +2%	€ - 11

In deze tabel staat ook een meer technische factor die vaak van grote invloed is op het MKBA-saldo, namelijk de hoogte van de discontovoet (zie ook voetnoot 23). Volgens de MKBA-richtlijnen bestaat de reële discontovoet uit een risicovrije voet van 2,5%³⁴, plus een risico-opslag, afhankelijk van de mate van onzekerheid. Hoe onzekerder de baten, hoe hoger de risico-opslag en hoe minder de baten in de toekomst meetellen. De gevoeligheidsanalyse laat zien wat het effect is van een extra risico-opslag van 2% op de baten.

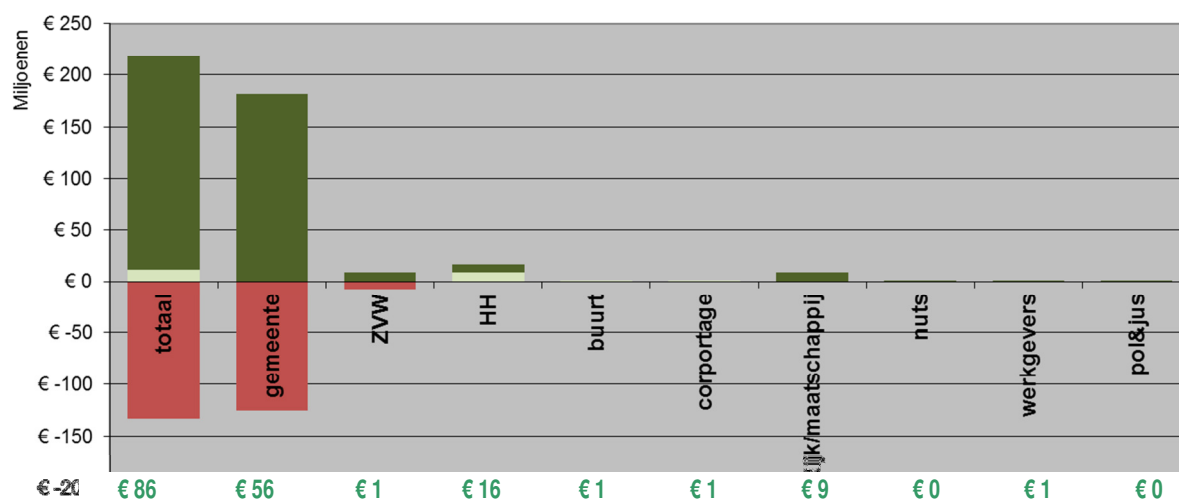
³⁴ Brief van de minister van Financiën, dd 8 maart 2007, kenmerk IRF 2007-0090 M



3.2.4. Verdelingseffecten

Niet alleen het totale saldo is belangrijk, maar ook de verdeling van de kosten en baten over de verschillende betrokken partijen. Onderstaand figuur geeft deze verdeling, gebaseerd op de situatie ná de decentralisatie van de budgetten voor jeugdzorg en AWBZ-begeleiding.

Figuur 3.5: Verdelingseffecten MKBA



Na decentralisatie van de budgetten heeft de gemeente een positieve businesscase. De nieuwe werkwijze draagt dus bij aan de financiële opgave waar de gemeente voor staat. Uiteraard profiteren de betrokken huishoudens, zowel financieel als immaterieel, in de vorm van gewonnen kwaliteit van leven. Ook het Rijk heeft baat bij de aanpak door de voorkomen kosten voor maatschappelijke opvang en uitkeringen.

De vertaling van deze verdelingseffecten naar kasstromen en de gemeentebegroting staat in hoofdstuk 4.



4. Vertaling naar begroting Amsterdam

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde (zie ook de toelichting in paragraaf 3.2.3). In voorliggende MKBA zijn aldus alle kosten en baten van 4 jaar buurtteams - financieel en immaterieel, voor zowel de gemeente als andere betrokken partijen - opgeteld en vertaald naar euro's van vandaag. In de gemeentebegroting gaat het echter om nominale kasstromen. Daarom zijn in dit hoofdstuk de resultaten van de MKBA 'terug vertaald' naar kasstromen per jaar, specifiek voor de gemeente Amsterdam³⁵.

De winst van de aanpak is niet direct te verzilveren. Het duurt immers enkele jaren voordat de aanpak volledig 'staat'. Daarnaast valt een deel van de winst van de aanpak - met name de voorkomen kosten van escalatie - pas een paar jaar ná de interventie. In 2015 is het eindbeeld bereikt van de aanpak. Twee jaar later, in 2017, is ook het financiële eindbeeld zichtbaar in de gemeentebegroting.

We behandelen hier de gevolgen voor de gemeentebegroting slechts op hoofdlijnen. Het achterliggende Excelmodel biedt de mogelijkheid tot meer uitgebreide analyses per geldstroom of dienst. Het model is voor dit doel ter beschikking gesteld aan de opdrachtgever.

De berekeningen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op het basisscenario uit de MKBA. De gevoeligheidsanalyse liet zien dat de positieve uitkomst van de MKBA - en dus de basis voor onderstaande berekeningen - is gebaseerd op het realiseren van de randvoorwaarden: de uitrol volgens het principe nieuw voor oud, duurzaamheid van de netwerkondersteuning, voorkomen escalaties, toename van de effectiviteit van trajecten en het terugdringen van recidive.

4.1. Eindbeeld

In tabel 4.1 is voor de verschillende (toekomstige) gemeentelijke geldstromen weergegeven wat het saldo is van de nieuwe werkwijze in het eindbeeld (2017, bij ongewijzigde aanpak). De nieuwe werkwijze levert in het eindbeeld € 37 miljoen per jaar op voor de gemeentebegroting.

Tabel 4.1: Budgettaire saldo in 2017 a.g.v. SamenDOEN per geldstroom

	DWI	Jeugd	WMO/AWBZ-b	MaDi stads- delen	Totaal
Saldo nieuwe werkwijze	€ 11 mln	€ 18 mln	€ 2 mln	€ 5 mln	€ 37 mln

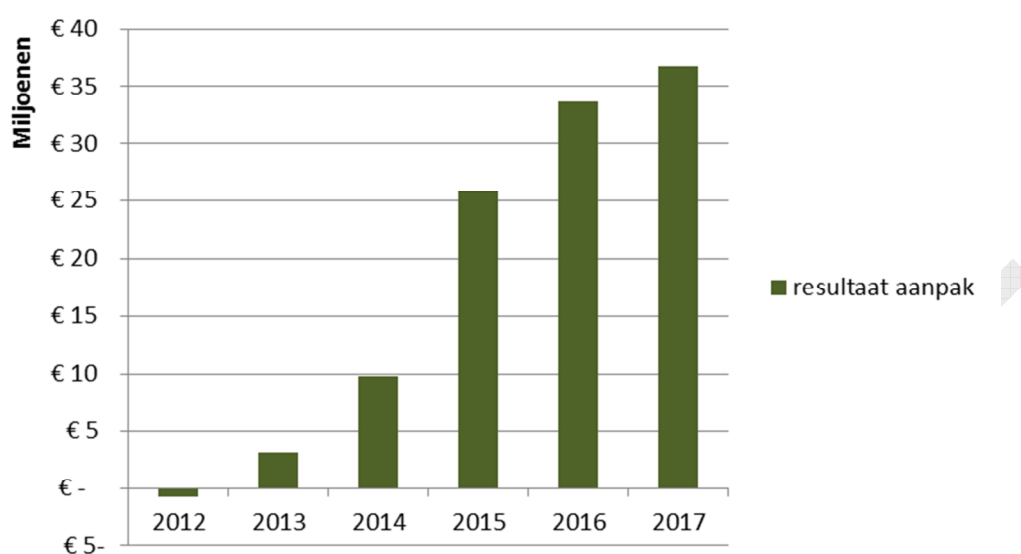
³⁵ Nota Bene: dat betekent dus dat het saldo van de gemeentelijke kasstroom vanzelfsprekend anders (lees: lager) is dan het totale MKBA saldo van 4 jaar buurtteams



4.2. Ingroei

Vanaf 2013³⁶ levert de nieuwe werkwijze financiële winst op voor de gemeente, oplopend tot € 37 miljoen per jaar in het eindbeeld.

Figuur 4.2: Ingroei van effect op gemeentebegroting



³⁶ Het jaar waarin voor het eerst een positief saldo wordt geboekt is sterk afhankelijk van de omvang van de additionele kosten en de frictiekosten waarmee gerekend wordt. Indien er in 2013 toch additionele kosten zijn in de buurtteams (m.a.w. als er niet 100% volgens nieuw-voor-oud wordt gewerkt) wordt het saldo snel negatief.



5. Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

Bijdrage aan de gemeentelijke opgave

De gemeente staat voor een enorme opgave. De bezuinigingen en de herverdelingseffecten die gepaard gaan met de transitie-operatie zorgen voor een tekort dat in 2017 oploopt tot circa € 105 miljoen per jaar. Daar komt de toegenomen zorgvraag als gevolg van een groeiende doelgroep nog bij. Invoering van de nieuwe werkwijze voor 100% van de risico-gezinnen en 50% van de overige doelgroepen kan, *zeer waarschijnlijk* en in combinatie met andere reeds aangekondigde of te verwachten maatregelen, een belangrijke bijdrage leveren aan de compensatie van dit tekort. Randvoorwaarden voor realisatie zijn:

- Uitrol volgens het principe nieuw voor oud. Huidige hulpverleners gaan in buurtteams op een andere manier werken, er is geen additionele financiering nodig of beschikbaar. De frictiekosten zijn beperkt.
- Duurzaamheid van de netwerkondersteuning, zodat het netwerk ook na verloop van tijd nog bereid is om zich in te zetten.
- Voorkomen van escalatie. Gericht ingezette preventie loont, met name bij de risico-gezinnen. Goede samenwerking met de sociale huisartsen uit Om het Kind! is daarbij noodzakelijk.
- Toename van de effectiviteit van trajecten, te realiseren door een goede diagnose van het gezin als geheel en op elkaar afgestemde interventies.
- Terugdringen van recidive door blijvende monitoring en ondersteuning.

Effect nieuwe werkwijze voor huishoudens

Niet alleen de gemeente profiteert van de nieuwe aanpak, maar ook de betrokken huishoudens door een toegenomen kwaliteit van leven. Door de nieuwe aanpak kan escalatie worden voorkomen.

- Voor de huishoudens met een hoog risico op sociaal isolement kan dure AWBZ-begeleiding en intramurale zorg worden uitgesteld danwel voorkomen.
- In de risico-gezinnen is veel winst te boeken door de stapeling van hulpverlening - en dan vooral de dure residentiële jeugdzorg - te voorkomen.
- Bij de GGZ-huishoudens is vaak sprake van een wisselend ziektebeeld en contactmijdend gedrag. Preventie en presentie maken vroegtijdige signalering mogelijk, en voorkomen 'plotselinge' escalatie en de daarmee samenhangende kosten.
- De nieuwe aanpak maakt het mogelijk om in het geval van zwakbegaafden beter en sneller de juiste diagnose te kunnen stellen. Dat maakt interventies effectiever.

Aandachtspunten voor verzilvering

Ten aanzien van de verzilvering willen we wijzen op enkele risico's. In de eerste plaats is het denkbaar dat het tekort groter is, dan hier voorzien. De doelgroep stijgt onder druk van de economische omstandigheden snel. Dat betekent dat ook de kosten zullen toenemen en dat aanvullende maatregelen nodig zijn. In de tweede plaats geldt dat de kost hier een paar jaar voor de baat uitgaat. Hoe eerder de aanpak 'staat', hoe eerder de baat 'gevangen' kan worden.



5.2 Aanbevelingen

Het model is gevuld met kennis uit deskresearch, enkele steekproeven en expertbijeenkomsten. Op dit moment komt steeds meer informatie beschikbaar over de werkelijke situatie in de huishoudens (op basis van het nieuwe registratiesysteem), de interventiekosten (op basis van de steekproeven van S. Bijleveld) en de huidige en toekomstige geldstromen (op basis van onderzoek van J. de Ruiter). De opzet van het model maakt een update van de analyses met de nieuwe gegevens op een eenvoudige manier mogelijk.

Het ontwikkelde model voor de MKBA brengt vrijwel alle kosten en baten in beeld. Het verdient aanbeveling om in een eventuele volgende versie de volgende posten een plek te geven:

- voorkomen kosten van politie en justitie;
- immateriële kosten van de netwerkinzet;
- kosten voor ondersteuning van het netwerk.

-0-0-0-



Bijlage 1. Aannames en bronnen doelgroepanalyse

Brede doelgroep	Minima	Zelfredzaam
1. Sociaal isolement*		
- <i>Alleenstaanden in de bijstand:</i> DWI trede 1 en 2 + trede 3 en 4	- 100% minima	- tweederde o.b.v. eerste ervaringen buurtteams
- <i>Aantal alleenstaande ouderen:</i> aantal 65+ hh o.b.v. O&S	- 24% minima o.b.v. armoedemonitor	- 51%, o.b.v. GGD-analyse kwetsbare doelgroep
- <i>Aantal ww-ers en arbeidsongeschikten:</i> aantal UWV-ers o.b.v. O&S. en 2/3 geen psychische grondslag (bron: uwv h. kronenman)	- 10% minima o.b.v. armoedemonitor	- 100%, doelgroep, geringe tot geen participatie i.c.m. armoede 100% doelgroep
2. Risico-gezinnen		
- <i>Minimagezinnen:</i> in de bijstand DWI, en overige gezinnen o.b.v. armoedemonitor	- 100%	- tweederd, o.b.v. eerste ervaringen buurtteams
- <i>GGZ-gezinnen:</i> gezinnen niet-minima ww min. 1 ouder GGZ problemen o.b.v. CBS 13% bevolking "geestelijk ongezond"	- N.v.t	- 29%, matig tot ernstig "geestelijk ongezond"
- <i>LVB-gezinnen:</i> o.b.v. SCP inschatting 10% zwakbegaafd	- N.v.t	- 14%, zwakbegaafd met bijkomende problemen, in max scenario
3. GGZ (z. kinderen)		
- <i>Risicogroep ('geestelijk ongezond'):</i> 13% vd bev. ww 9,1% licht, 2,4% matig en 1,4% ernstig o.b.v. CBS	- 24% i.p.v. 13% van de minima o.b.v. CBS rapport: relatie inkomen en geestelijke ongezondheid	- 100% vd minima hh en 29% vd overige hh, matig tot ernstig o.b.v. CBS
4. Zwakbegaafd (z. kinderen)		
- <i>Risicogroep:</i> ww 0,4% VG zwaar (IQ < 50), 0,7% VG licht (IQ 50-69) en 10% zwakbegaafd o.b.v. inschattingen SCP "steeds meer verstandelijke gehandicapten p.42 tabel 3.2"	- 40%, aanname: 2 keer zoveel als gemiddeld: 70.000/400.000	- 50%, VG zwaar en licht, aanname o.b.v. aantal pgb's
		- 14%, vd minima zwakbegaafd met bijkomende problemen, in max scenario
		- 7,5%, vd overige is het gemiddelde met bijkomende problemen

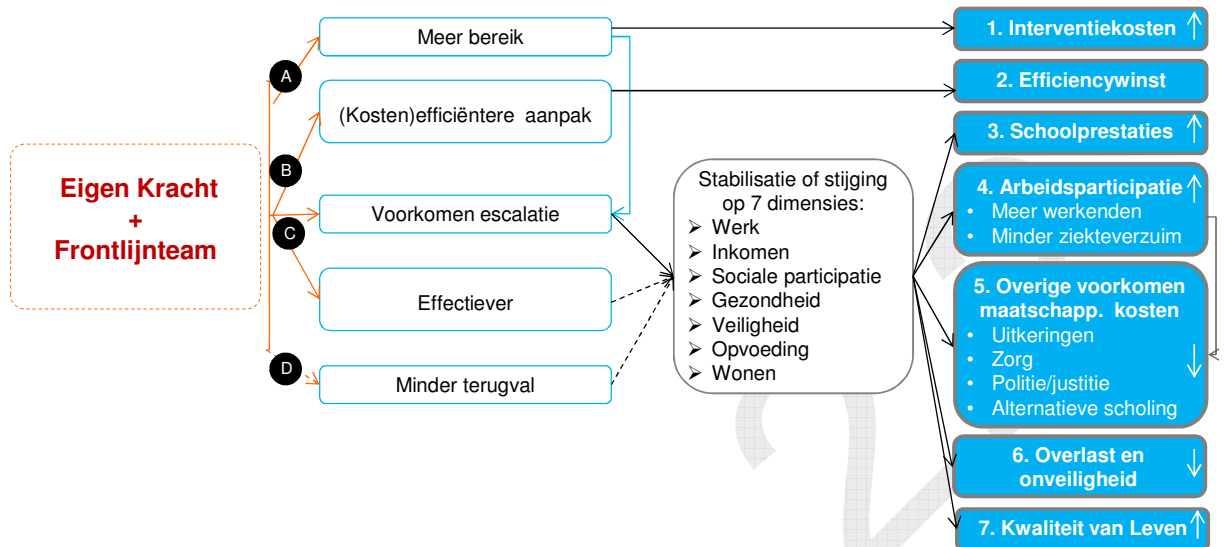
* Gecorrigeerd voor alleenstaanden met GGZ en LVB problemen



Bijlage 2. Beleidstheorie nieuwe werkwijze

In onderstaande figuur zijn de belangrijkste relaties uit de beleidstheorie schematisch weergegeven.

Figuur 2: de effecten in beeld



De nieuwe werkwijze heeft op hoofdlijnen vier directe effecten. Door de aanpak is het bereik van de zorg en hulpverlening eerder en groter (A), waardoor er minder *escalaties* zijn, maar waardoor tevens de interventiekosten stijgen. Het leidt tot efficiëntere hulpverlening (B) en is daardoor in potentie kostenbesparend. Het is een effectievere aanpak (C), waardoor meer huishoudens het einddoel bereiken. En tot slot is er minder terugval na het doorlopen van het traject (D).

Organisatorische effecten (A en B)

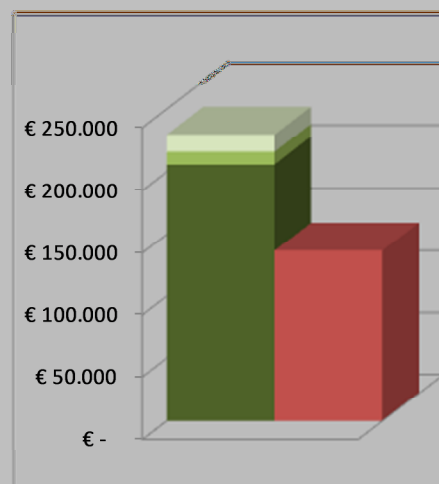
De aanpak is laagdrempelig en outreachend. Hierdoor worden meer huishoudens met problemen eerder bereikt. De huisbezoeken die volgen zijn tijdsintensief en doordat meer huishoudens geholpen worden, volgen er meer interventies. Daartegenover staat dat, als gevolg van de Eigen Kracht benadering, een deel van de interventies door het eigen netwerk 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. Tot slot kunnen de betrokken organisaties 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. 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.

Bijlage 3. Cockpit en instellingen

Aanname			Hoeveelheid		Kosten en Baten	
	INVOER begin	INVOER eindbeeld		EFFECT Gem. aantal		NCW X 1.000
Effect slim vinden (doelgroep)			Aantal hh in de aanpak:		Totale kosten	
1. % hh 'in behandeling'	50%	50%		15.959	1 Kosten nieuwe aanpak	€ 119.382
2. % van adressen dat 'nieuw' is	20%	10%	hh 'in behandeling'	7.979	2 Eenmalige (frictie)kosten	€ 2.562
			hh 'in monitoring'	7.979	3 Kosten agv meer gevonden HH	€ 15.087
			w.v. nieuw	1.014		
Effect interventies (in behandeling)			Effectiviteit		Totale baten	
4. Aantal trajecten				extra	1 Besparing organisatiekosten & trajecten	€ 156.840
Meer soc. activering agv aanpak	0%	0%	hh financieel stabiel	107	2 Toename effectiviteit trajecten	€ 26.281
Minder zorgtrajecten (jeugd en welzijn)	-5%	-5%	mensen aan het werk	51	Succes schuldhulpverlening	€ 245
Substitutie:			kinderen met startkwalificatie	41	Succes opleiding en werk	€ 15.361
bestaande cases	90%	60%	Voorkomen escalatie in hh:		Verbeterde schoolprestaties (o.a. minder	€ 10.674
nieuwe cases	40%	40%	Sociaal isolement	62	3 Voorkomen (escalatie)kosten	€ 32.757
5. Effectiviteit			Risico-gezinnen	95	Sociaal isolement	€ 2.267
a. Succes trajecten			GGZ (z. kinderen)	63	Risico-gezinnen	€ 26.003
succes schuldhulpverlening	10%	10%	Zwakbegaafd (z. kinderen)	22	GGZ (z. kinderen)	€ 3.533
succes opleiding en werk	2%	2%			Zwakbegaafd (z. kinderen)	€ 954
direct naar werk	1%	1%			4 Immateriele baten	€ 13.675
vermindering schooluitval	-2%	-2%			Toename kwaliteit van leven	€ 11.135
b. Voorkomen escalatie					Reductie overlast en onveiligheid	€ 2.540
Sociaal isolement	1%	2%			MKBA saldo	
Risico-gezinnen	1%	2%			€ 92.521	
GGZ (z. kinderen)	1%	2%			Financieel K-B-verhouding	
Zwakbegaafd (z. kinderen)	1%	2%			58%	
Effect nazorg en monitoring (terugval)					Maatschappelijk K-B-verhouding	
6. % recidive	30%	20%			68%	
Overig					Maatschappelijk Rendement	
Frictiekosten	9%	0%			Minder overlastgevende huishoudens	
Additionele inzet	10%	0%			Extra jongeren van de straat	
					Aantal gewonnen levensjaren (Qaly's)	
					46	
					51	
					138	





Bijlage 4. Aannames en bronnen analyse geldstromen

Tabel B4.1: toelichting analyse geldstromen

Geldstroom	Productie / aantallen	Aandeel naar kwetsbare HH, inclusief top
1. DWI		
<i>Schuldhelpverlening:</i>		
- rompbegroting 2012: € 15,5 miljoen	- 2011: 16.000 aanmeldingen (o.b.v. kwartaalrapport DWI), 55% uitval vóór kredietaanvraag (o.b.v. rapport stedelijk herontwerp) => 7.250 trajecten	- 90%
- AF preventie: € 0,5 miljoen (o.b.v. rapport stedelijk herontwerp SHV)		
- BIJ bijdrage stadsdelen: € 3,2 miljoen (o.b.v. idem)		
- Totaal: € 18,3 miljoen, ww 1,5 mln voor daklozenzorg		
<i>Re-integratie/activering</i>		
- rompbegroting 2012: € 147,3 miljoen	- 2010: 28.000 trajecten (o.b.v. jaarrekening gemeente Amsterdam)	- 28%, o.b.v. doelgroepenanalyse (o.b.v. 51% van WWB-ers behoort tot doelgroep, 80% van vrijgestelden behoort tot doelgroep)
- 2013 e.v.: korting 41% a.g.v. WWnV		
- Uitvoeringslasten: 34%		
<i>Taal en educatie (excl inburgering)</i>		
- rompbegroting 2015: € 14,2 miljoen	- 2015: 2.750 (o.b.v. rompbegroting 2012, excl WI)	- 51%, o.b.v. aandeel WWB-ers dat tot doelgroep behoort
- 2012 t/m 2014: vastgezet op niveau 2015 i.v.m. afbouw inburgering		
- Uitvoeringslasten: 17%		
2. Welzijn MO centrale stad		
<i>Individuele voorzieningen</i>		
- rompbegroting 2012: € 135 miljoen	- 2010: 80.000 verstrekkingen, bedrag vgl met 2012 (o.b.v. rapport 'Van AWBZ naar WMO)	- 10%, o.b.v. aantal gehandicapten en 65+ in doelgroep
- Uitvoeringslasten: 9%		
- GGD, vangnet zorg en advies, 2,4 miljoen (inschatting LPBL, 5.000 meldingen x 8 uur x 60 euro)	- 2010 5.000 meldingen (OGGZ monitor)	- 100%
3. Welzijn MO stadsdelen		
<i>Soc voorzieningen en Maatsch Dienstv.</i>		
- Totaal 7 stadsdelen: € 163 miljoen (o.b.v. begrotingen 2012)	- Gemiddeld bedrag per traject is ca € 1.000 (o.b.v. analyse gegevens SeZo)	- 40%, o.b.v. analyse J.C. de Ruiter en stadsdelen
- AF schuldhelpverlening: € 3,2 mln (zie boven)	=> productie is 160.000	
- Totaal: € 160 miljoen		
4. Jeugd GGZ		



- 2010: € 20,9 miljoen (o.b.v. startfoto stadsregio) gedeclareerde DBC's in ZVW
- 5.143 behandelingen jeugdigen in 2010 (o.b.v. startfoto stadsregio)
- 90% o.b.v. 75% van multifocale gezinnen in jeugdzorg (o.b.v. RUP SRA 2012)

5. Gesloten jeugdzorg

- Landelijk budget in 2012 178 miljoen, aandeel A'dam in consumptie jeugdzorg is 6,8% => 12,0 miljoen (o.b.v. brancherapportage jeugdzorg 2010 en kamerbrief jeugdzorg+ 2011)
- 200 gebruikers (o.b.v. aandeel A'dam in landelijk gebruik)
- 100% (naar de zwaarste huishoudens in de doelgroepen LVB en GGZ)

6. Stadsregionale jeugdzorg

RUP SRA 2012, aandeel A'dam in SRA = 70%

- BJJ toegang: € 13 miljoen
- JB en JR: € 18 miljoen
- Aandeel in LWI's: € 5 miljoen
- Zorgaanbod: € 61 miljoen
- Totaal: € 97 miljoen
- o.b.v. RUP SRA 2012
- JB: 1964
- JR: 936
- J&O: 6.800
- 90% o.b.v. 75% van multifocale gezinnen in jeugdzorg (o.b.v. RUP SRA 2012)

7. Jeugd en Veiligheid

- 5 miljoen in 2012, 3 miljoen voor 2013 e.v. (gemeentebegroting)
- Omgeslagen naar alle risicogezinnen in de top
- 100% naar de top van de risico-gezinnen (OMPG)

8. AWBZ begeleiding (excl jeugd)

Individuele begeleiding volwassenen

- ZiN: € 39 miljoen
- PGB: € 25 miljoen

Groepsbegeleiding volwassenen

- ZiN: € 27 miljoen

Vervoer

- € 4 miljoen

- Totaal: € 95 miljoen in 2010, o.b.v. 'Van AWBZ naar WMO'
- Uitvoeringslasten: 6% (o.b.v. rijksbegroting)
- 9.800 indicaties voor volwassenen (o.b.v. 'Van AWBZ naar WMO')
- 67% o.b.v. aandeel PGB's i.c.m. indeling grondslagen

9. AWBZ begeleiding jeugd

Individuele begeleiding jeugd

- ZiN: € 7 miljoen
- PGB: € 14 miljoen

Groepsbegeleiding volwassenen

- ZiN: € 9 miljoen

Vervoer

- Boven meegenomen

- Totaal: € 29 miljoen in 2010, o.b.v. 'Van AWBZ naar WMO'
- 1.500 indicaties voor jeugdigen (o.b.v. 'Van AWBZ naar WMO')
- 50% o.b.v. aandeel PGB



10. AWBZ jeugd VG en LVG

- 2010: € 22 miljoen (o.b.v. startfoto stadsregio, gecorr voor Diemen)
- 696 jeugdigen 2010 (o.b.v. startfoto stadsregio)
- 50% o.b.v. aandeel PGB

11. GGZ

- 2009: € 120 miljoen omzet GGZ voor volwassenen en ouderen (o.b.v. jaarrapportage GGZ 2010, A'dams aandeel naar rato bevolking)
- 29.000 gebruikers in 2009 (o.b.v. jaarrapportage GGZ 2010, A'dams aandeel naar rato bevolking)
- 28% o.b.v. aandeel met GGZ problemen in doelgroep



Tabel B4.2: toelichting kosten per traject

Soort traject	Gemiddelde prijs	Prijs zwaar	Prijs licht
Schuldhulpverlening	€ 2.500 <i>middelen/productie, getoetst bij DWI,</i>	€ 4.500 <i>richtlijnen WSNP</i>	€ 1.600 <i>resultante</i>
Re-integratie/Activering	€ 5.200 <i>middelen/productie</i>		
Taal en educatie	€ 5.200 <i>middelen/productie</i>		
Welzijn/MO Centrale stad	€ 1.700 <i>middelen/productie</i>		
Welzijn/MO stadsdelen	€ 1.000 <i>middelen/productie</i>		
GGD: vangnet zorg en advies		€ 480 <i>middelen/productie</i>	
Jeugd en Veiligheid		€ 4.200 <i>middelen/productie</i>	
Jeugd-GGZ	€ 4.100 <i>landelijke kengetallen</i>	€ 5.100 <i>intramuraal :€ 21.000, 10% van trajecten. Ambulant = € 1.050, 90% van trajecten. Aanne: 90% intramurale trajecten in zwaarste groep</i>	€ 3.100 <i>resultante</i>
Gesloten jeugdzorg		€ 65.000 <i>middelen/productie</i>	
Jeugdzorg	€ 10.000 <i>middelen/productie</i>	€ 15.000 <i>steekproef S. Bijleveld, 2011</i>	€ 6.000 <i>resultante</i>
AWBZ-begeleiding (excl jeugd)	€ 9.750 <i>middelen/productie</i>	€ 19.500 <i>o.b.v. verhouding licht-midden-zwaar³⁷</i>	€ 4.400 <i>o.b.v. verhouding licht-midden-zwaar</i>
AWBZ-begeleiding jeugd	€ 19.000 <i>middelen/productie</i>		
AWBZ-jeugd VG en LVG	€ 32.000 <i>middelen/productie</i>		
GGZ	€ 4.200 <i>landelijke kengetallen</i>	€ 6.100 <i>intramuraal :€ 23.000, 10% van trajecten. Ambulant = € 1.700, 90% van trajecten. Aanne: 90% intramurale trajecten in zwaarste groep</i>	€ 2.700 <i>resultante</i>

Bovenstaande bedragen per traject zijn aangevuld getoetst o.b.v. landelijke kengetallen, de startfoto decentralisatie jeugdzorg, het rapport 'van AWBZ naar WMO' en steekproefgegevens van S. Bijleveld en bureau van Montfort.

³⁷ De kosten van een 'zwaar' traject zijn ongeveer twee maal de kosten van een 'gemiddeld' traject, bron: LPBL, analyse decentralisatie AWBZ, gemeente Den Haag, januari 2012

Bijlage 5 Trajecten

Hulptrajecten per type HH			Totaal	DWI-SHV	DWI-reintegratie en activering	DWI-taal en inburgering	Welzijn / MO: centrale stad	Welzijn / MO: stadsdelen	GGD: vangnet zorg en advies	DMO: Jeugd en veiligheid	jeugd-GGZ (ZVW)	Gesloten Jeugdzorg	Jeugdzorg	AWBZ-begeleiding excl jeugd, in-	AWBZ-begeleiding jeugd (PGB en	AWBZ-jeugd VG en LVG (ZIN)	GGZ	
gem. trajecten per hh (incl top)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sociaal isolement	2,7	€ 4.109	0,0	0,1	0,02	0,2	2,3	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	
	Risico-gezinnen	1,2	€ 9.069	0,1	0,1	0,02	0,0	0,1	-	0,1	0,3	0,01	0,5	-	0,0	-	0,1	
	GGZ (z. kinderen)	2,2	€ 5.487	0,2	0,1	0,02	0,1	1,1	0,2	-	-	-	-	0,2	-	-	0,3	
	Zwakbegaafd (z. kinderen)	0,9	€ 5.053	0,2	0,0	0,01	0,0	0,2	0,2	-	-	-	-	0,2	-	0,1	-	
gem. trajecten per hh in top				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sociaal isolement	3,6	€ 22.770	0,1	0,0	0,02	0,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	
	Risico-gezinnen	7,4	€ 84.714	0,3	0,0	0,02	0,0	0,1	0,0	1,0	1,7	0,15	3,3	0,0	0,5	0,0	0,4	
	GGZ (z. kinderen)	3,7	€ 11.537	-	0,0	0,02	0,1	1,1	1,3	0,0	0,0	0,00	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0	
	Zwakbegaafd (z. kinderen)	1,8	€ 7.301	-	0,0	0,01	0,0	0,2	1,3	0,0	0,0	0,00	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	
bron: van Montfort en Bijleveld, aangevuld met inschatting experts,																		
gem. trajecten per hh in doelgroep				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sociaal isolement	2,6	€ 3.292	0,0	0,1	0,02	0,2	2,3	-	-	-	-	-	0,0	-	-	-	
	Risico-gezinnen	0,8	€ 3.414	0,1	0,1	0,02	0,0	0,1	-	-	0,2	0,0	0,3	-	0,0	-	0,1	
	GGZ (z. kinderen)	1,9	€ 3.655	0,2	0,1	0,02	0,1	1,1	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,2	
	Zwakbegaafd (z. kinderen)	0,7	€ 3.757	0,2	0,0	0,01	0,0	0,2	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1	-	
gem. kosten per traject				€ 2.325	5.184	5.164	1.680	1.000	480	4.167	4.064	64.716	10.029	9.750	19.320	31.783	4.181	
	licht		€ 2.141	€ 5.184	€ 5.164	€ 1.680	€ 1.000	€	€	€	€ 3.270	€ 64.716	€ 5.997	€ 4.424	€ 19.320	€ 31.783	€ 2.767	
	zwaar		€ 4.427	€ 5.184	€ 5.164	€ 1.680	€ 1.000	€	€ 480	€ 4.167	€ 5.071	€ 64.716	€ 15.000	€ 19.499	€ 19.320	€ 31.783	€ 5.816	

Voorbeelden van trajecten

SHV	Reintegratie / activering	Taal en educatie	Welzijn/MO Centraal	Welzijn MO sd's	J&V	Jeugd GGZ	Gesloten jeugdzorg	Jeugdzorg	AWBZ-b	AWBZ-b jeugd	AWBZ jeugd VG/LVG	GGZ
SHV Bewindvoering WSNP ...	RBA	Taaltrajecten Taalkoppels WEB-trajecten (geen WI)	Hulp huis AVO Woonvoorz Vervoer	AMW cursussen Ouderenwerk Maaltijden ...	OMPG, straatcoaches	(Bascule, Waag) Diagnose FFT Deeltijdbeh. Crisisopvang ...	Den Engh De Koppeling Sprengen	OTS Gezinscoach BMT NPT Boppi Altra pleegzorg ...	MEE Gezinsbegl Groepsbegl Indiv begl	Groepsbegl Indiv begl	o.b.v. ZZP's	Mentrum Punt-P ABC Buiten-Amstel ...



Profiel LPBL

LPBL is een gespecialiseerd economisch adviesbureau. Wij ondersteunen opdrachtgevers bij het nemen van complexe beslissingen. Onze methode: objectiveren van keuzemogelijkheden. Wij zijn van de cijfers - cijfers als instrument om besluiten te nemen. Regelmatig werken wij op projectbasis samen met andere kleine en grote bureaus, vanwege extra capaciteit of vanwege expertise die wij (of zij) zelf niet in huis hebben. MKBA, KEA en MCA zijn instrumenten die we regelmatig gebruiken. Zo hebben we mede aan de basis gestaan van de ontwikkeling van de MKBA-systematiek bij V&W (OEI), en waren we recent betrokken bij de ontwikkeling van het instrument in het sociale domein.

Recente voorbeeldprojecten zijn:

- MKBA herziening jeugdstelsel in Amsterdam;
- MKBA Kolenkit Amsterdam;
- MKBA's "frontlijnwerken" voor de gemeenten, Nijmegen, Eindhoven, Deventer, Roosendaal, Dordrecht, Leeuwarden, Rotterdam, Tilburg, Arnhem, Hoogeveen, Hoogezand-Sappemeer (deels in uitvoering);
- MKBA MPG-aanpak in Amsterdam;
- MKBA 8-straten aanpak in Pendrecht, Rotterdam;
- MKBA sociaal casemanagement gemeente Den Haag;
- MKBA vernieuwing aanpak Schilderswijk, i.o.v. gemeente Den Haag;
- MKBA decentralisatie extramurale begeleiding AWBZ, i.o.v. gemeente Den Haag;
- MKBA 10 jaar investeren in Spangen, i.o.v. Woonstad;
- MKBA Gezonde wijk i.o.v. VWS en gemeente Utrecht;
- MKBA 1-gezin-1-plan i.o.v. experimentgemeenten 'Achter de Voordeur' 2010
- MKBA verstedelijkingsstrategieën regio Rotterdam i.o.v. min VROM en BO MIRT, 2011
- Sociale baten van fysieke investeringen in Hoogvliet (ministerie van VROM, in samenwerking met Atlas voor gemeenten), 2010
- Publicatie: 'werken aan maatschappelijk rendement', handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein, i.o.v. ministerie van BZK, 2011
- Economische Effecten van ss De Rotterdam, i.o.v. Woonbron en de SEV, 2010
- MKBA Schuldhulpverlening i.o.v. gemeente Rotterdam, 2009
- MKBA Gezondheid in de Schilderswijk i.o.v. VROM/WWI i.c.m. gemeente Den Haag
- Economische Effecten en MKBA verbouwing Rijksmuseum i.o.v. Gemeente Amsterdam. Onderzoek naar de effecten van de vertraging bij de verbouwing van het Rijksmuseum, 2008
- Actieprogramma Jeugd & Veiligheid Rotterdam – samen met betrokken partijen in workshops formuleren concrete doelstellingen en mijlpalen actieprogramma t.b.v. monitorinstrument (jeugdconsul gemeente Rotterdam), i.o.v. gemeente Rotterdam, 2008
- Opstellen van de MKBA Brede School (vanuit Atlas voor Gemeenten) i.s.m. Berenschot en Oberon (i.o.v. ministerie van OCW).