



MKBA Overlast en Zorg Overleg (OZO) Arnhem

Opgesteld door:

LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van: Gemeente Arnhem

Januari 2014



Inhoud

| | |
|---|----|
| Samenvatting | i |
| 1. Inleiding..... | 1 |
| 1.1. Aanleiding en vraagstelling..... | 1 |
| 1.2. Aanpak en leeswijzer..... | 1 |
| 2. Het Overlast en Zorg Overleg (OZO)..... | 2 |
| 2.1. Aanleiding en doelstelling..... | 2 |
| 2.2. Doelgroepenanalyse en zorgconsumptie..... | 2 |
| 2.3. Werkwijze van het OZO en de zorgcoördinator | 5 |
| 2.4. Effecten in beeld..... | 6 |
| 3. Effecten in euro's..... | 8 |
| 3.1. Huishoudens in de caseload..... | 8 |
| 3.2. Resultaten MKBA | 9 |
| 3.3. Sleutels voor optimalisatie | 14 |
| 3.4. Verdeling kosten en baten per actor | 16 |
| 3.5. Benchmark resultaten..... | 17 |
| 4. Conclusie | 20 |
| Bijlage I. Toelichting op de methode..... | 21 |
| Bijlage II. Gegevens voor monitoring | 22 |
| Bijlage III. Plaats van MKBA in registratie en monitoring | 25 |
| Bijlage IV. Formats zorgcoördinatoren..... | 26 |



Samenvatting

Inleiding en aanleiding

De werkwijze in het sociaal domein is in het hele land ingrijpend aan het veranderen. Onder het motto *één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*, worden nieuwe aanpakken ontwikkeld die de hulpverlening aan huishoudens beter én goedkoper moeten maken. In de gemeente Arnhem wordt al sinds 2006 op deze wijze gewerkt in een Overlast Zorg Overleg (OZO). De vraag vanuit de gemeente is nu hoe de OZO's kunnen bijdragen aan de voorgenomen decentralisaties en de financiële opgave die deze met zich meebrengen. Met andere woorden: *Hoe verhouden de extra inspanningen van de OZO's zich tot de (maatschappelijke) baten? Waar liggen de baten en zijn deze te verzilveren? Wat zijn leerpunten voor de toekomst eventueel in combinatie met sociale wijkteams?*

Om hier meer inzicht in te krijgen heeft de gemeente LPBL gevraagd om een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) uit te voeren. De MKBA brengt in kaart wat kosten en baten van de OZO's zijn, bij welke partijen deze vallen en met welke risico's en randvoorwaarden rekening moet worden gehouden. De MKBA is gebaseerd op dossieranalyse van alle casussen uit 2012 in combinatie met interviews.

Het OZO, de zorgcoördinator (zoco) en de doelgroep

Op dit moment is er in 6 Arnhemse wijken een OZO actief. De kernpartners in het OZO zijn de gemeente, de wijkagent, de woningcorporatie en de zorgcoördinator (zoco). De zoco heeft uren om actief en met lef - na melding van zorg- en/of overlastsignalen - situaties in kwetsbare huishoudens aan te pakken. De werkwijze is als volgt:

- De zorgcoördinator heeft een *outreaching* manier van werken: ze is aanwezig in de wijk en aangemelde huishoudens worden thuis opgezocht.
- De zorgcoördinator kijkt *integraal* - dus op alle leefgebieden - naar de situatie van het héle gezin of huishouden. Als dat nodig is worden professionals c.q. expertises buiten de OZO-deelnemers betrokken bij de aanpak.
- Er wordt gewerkt volgens het principe '*1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur*'. Hulpverleners en instanties werken niet langer langs elkaar en met een beperkte deel van de problematiek. Ze kennen elkaar en werken vanuit  n plan.
- De zorgcoördinator kan *snel en slagvaardig* ondersteuning organiseren. Ze is de verbindende schakel in de wijk 'met doorzettingsmacht'. Indien de hulpverlening niet vrijwillig tot stand komt kan zij "*drang en dwang*" inzetten om toch tot resultaat te komen.
- Bij het opstellen van een plan van aanpak wordt ook gekeken naar de *eigen kracht* van huishoudens en hun netwerk.
- Wanneer de zorg 'loopt' en/of huishoudens stabiel zijn worden zij *losgelaten*. De lijnen in de wijk rond deze huishoudens zijn echter kort. Signalen van hulpverleners, corporatie of politie worden snel opgepikt waardoor eventuele (toekomstige) problemen klein(er) blijven.

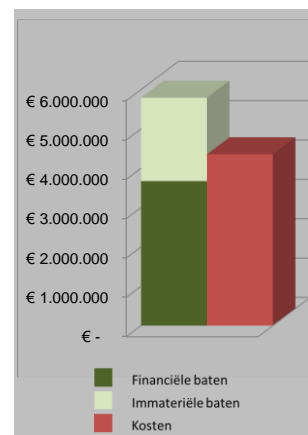
In de MKBA is deze nieuwe werkwijze afgezet tegen de 'oude' meer verkokerde manier van werken. Het OZO richt zich vooral op een relatief zware groep van zorgmijders, sociaal kwetsbaren en overlastveroorzakers. In de praktijk zitten er ook enkele 'lichtere' huishoudens in de caseload.



Resultaten MKBA OZO

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat de OZO's een positief maatschappelijk rendement hebben. Het maatschappelijke saldo van één jaar actief is ongeveer 1,4 miljoen euro. De kosten-batenverhouding is 1,35. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro € 1,35 oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - vermindering overlast en onveiligheid, ontwikkelingskansen van kinderen en een toename van de kwaliteit van leven van de huishoudens - niet in het saldo worden meegenomen, is het (financiële) kostenbatensaldo ongeveer 0,85. De aanpak kost (iets) meer dan zij financieel oplevert.

De kosten bestaan voor slechts 10 procent uit personeelskosten voor de zorgcoördinatoren. De overige ruim 90 procent bestaat uit nieuw ingezette trajecten. Het gaat vooral om kosten voor de inzet van jeugdzorg, zorg en dan met name AWBZ-begeleiding, GGZ (zorgverzekeringwet), intramurale opnames (Rijk) en schuldhulpverlening (Werk en inkomen). Daartegenover staat een groot aantal voorkomen escalaties zoals huisuitzettingen en uithuisplaatsingen van kinderen. Dit bedraagt ruim 50 procent van de totale baten. Ook de immateriële baten zijn groot (bijna 40 procent). Het bieden van een beter toekomstperspectief voor de betrokken kinderen en het zeer succesvol terugdringen van overlast in de wijk leidt tot aanzienlijke maatschappelijke baten. Deze laatste batenposten zijn niet direct op een (gemeente)begroting terug te vinden, maar vallen op de eerste plaats bij de huishoudens zelf en de buurt.



Conclusie

In vergelijking tot andere aanpakken met een soortgelijke zware doelgroep doet het OZO het goed. Met name het aantal voorkomen escalaties en de immateriële baten zijn relatief hoog. Wel zijn er nog een aantal mogelijke verbeteringen of aanbevelingen vanuit kosten-baten oogpunt:

- *Differentiëren in doelgroepen.* In de praktijk blijkt dat de huishoudens in het OZO uiteen vallen in twee typen doelgroepen: de zware en de iets lichtere huishoudens met meervoudige problemen. Deze twee doelgroepen worden nu op dezelfde manier benaderd. Het totale rendement van de aanpak kan worden verhoogd door meer differentiatie in de doelgroep en aanpak. Enerzijds de OZO-aanpak voor de complexe (overlastgevend) multiprobleemhuishoudens, gericht op het voorkomen van verdere escalatie, het bieden van toekomstperspectief voor kinderen en het terugdringen van overlast. Anderzijds een aanpak in generalistische wijkteams voor de groep daaronder (kwetsbare huishoudens met meerdere problemen) waarbij professionals meer *naast* het huishouden gaan staan en hen actief helpen om meer zelf te doen en *minder* gebruik te maken van professionele trajecten.
- *Terugdringen van recidive.* Een belangrijke randvoorwaarde voor de verschillende batenposten is het percentage huishoudens dat opnieuw in de (multi)problemen terecht komt. Door het vergroten van mogelijkheden om 'af te schalen' kan dit percentage worden teruggedrongen. Door 10 procent minder terugval wordt het financieel saldo *break-even*.

De opgave is om de (top)groep in het OZO zo klein mogelijk te houden, om - in goede samenwerking met mogelijke sociale wijkteams - snel af te schalen en om de huishoudens vervolgens niet los te laten, maar door presentie in de wijk een vinger aan de pols te houden.



1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

Sinds 2006 heeft gemeente Arnhem een Overlast Zorg Overleg (OZO) in de wijk Arnhemse Broek. In de afgelopen jaren zijn daar 5 wijken bijgekomen. De kernpartners in het OZO zijn de wijkmanager/regisseur van de gemeente, de wijkagent, de woningcorporatie en de zorgcoördinator (zoco) van Rijnstad. De zoco heeft uren om actief en met lef - na melding van zorg- en/of overlastsignalen - situaties in kwetsbare huishoudens aan te pakken. De zoco werkt vanuit het principe "één huishouden één plan één regisseur" met "drang en dwang" als belangrijk middel wanneer zorg niet vrijwillig tot stand komt. Uiteindelijk is het OZO met name gericht op het leefbaar krijgen en houden van de wijk.

Nu de OZO's al langere tijd actief zijn is er nu een moment om terug te kijken naar de effecten en de maatschappelijke baten die optreden als gevolg van het OZO. Deze vraag is mede ingegeven vanuit de behoefte van de gemeente om een antwoord te hebben op de drie decentralisaties en de forse bezuinigingen die daar mee gepaard gaan. De vragen van gemeente Arnhem zijn: Wat kan het OZO hierin betekenen? Hoe verhouden de extra inspanningen zich tot de (maatschappelijke) baten? Waar liggen de baten en zijn deze baten te verzilveren? En waar zitten mogelijke potenties voor de toekomst eventueel in samenwerking of combinatie met sociale wijkteams?

Om hier meer inzicht in te krijgen heeft de gemeente LPBL gevraagd om een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA¹) uit te voeren. Deze beknopte rapportage geeft een *indicatief* beeld van wat één jaar investeren in het OZO in 6 wijken oplevert en beantwoordt hierbij de onderzoeksvragen.

1.2. Aanpak en leeswijzer

De MKBA is uitgevoerd in twee stappen²:

1. *Interventie en effecten in beeld*. Dit betreft het voorbereidende werk voor het opstellen van het model. Op basis van toegezonden stukken en de EffectenArena is de werkwijze beschreven en afgezet tegen de oude manier van werken. De verwachte effecten van de aanpak voor de betrokken huishoudens, de betrokken instanties, buurtbewoners en andere leden van de maatschappij zijn beschreven (beleidstheorie). Hoofdstuk 2 geeft het resultaat hiervan.
2. *Opstellen MKBA*. In de tweede stap is het MKBA-model opgesteld. De beleidstheorie van hoofdstuk 2 is daarbij te zien als de 'architectuur' van het model. Om het model te vullen zijn zoveel mogelijk gegevens verzameld over de wijken (doelgroepenanalyse) en de aanpak (kosten, output in termen van huishoudens, hulptrajecten et cetera). Daarbij is gebruik gemaakt van door de zorgcoördinatoren aangeleverde gegevens en van het jaarverslag 2012. De gevonden effecten zijn getoetst en daar waar geen cijfers voorhanden waren is gebruik gemaakt van ervaringen bij andere soortgelijke aanpakken in het land. Onderdeel van de MKBA is een doelgroepenanalyse. Hiervoor zijn gegevens van het CBS, gemeentestatistiek, CIZ en SCP gebruikt. De resultaten van de MKBA zijn beschreven in hoofdstuk 3.

De rapportage sluit af met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 4).

¹ Zie bijlage 1 voor een korte toelichting op de MKBA.

² Zie 'Werken aan maatschappelijk rendement – een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein', opgesteld door LPBL in opdracht van het ministerie van BZK, Den Haag, februari 2011.



2. Het Overlast en Zorg Overleg (OZO)

Dit hoofdstuk beschrijft de situatie in de Arnhemse wijken, die de aanleiding was voor de start van het OZO (paragraaf 2.1). Vervolgens gaan we dieper in op de doelgroep in de 6 wijken en de bijbehorende zorgconsumptie (paragraaf 2.2). We beschrijven kort de werkwijze van het OZO en de rol van de zorgcoördinator (paragraaf 2.3), gevolgd door de verwachte effecten (de beleidstheorie, paragraaf 2.4).

2.1. Aanleiding en doelstelling

Het OZO is gestart in het Arnhemse Broek als het zogenoemde ‘pandjesoverleg’. Het kwam voort uit de behoefte bij hulpverlening, corporaties en politie aan een duidelijk aanspreekpunt. Instellingen en hulpverleners werkten veelal verkokerd, versnipperd en langs elkaar heen. Met name een wijk als Arnhemse Broek waar sprake is van een cumulatie van overlastgevend en/of kwetsbare huishoudens, die kampen met meervoudige problematiek en vaak de regie over hun leven kwijt zijn, wisten de professionals niet goed bij wie ze hun (zorg)signalen kwijt konden.

Vanuit de behoefte om de lijnen kort te houden is het OZO begonnen. Het doel is om de leefbaarheid in de wijken te verbeteren en te behouden. Met het OZO is eerder zicht op zorgwekkende en overlastgevend huishoudens en met de zorgcoördinator is het ook mogelijk om ook actief met de signalen aan de gang te gaan. Afstemming met de betrokken partijen aan de hand van een integraal plan staat daarbij centraal. De zorgcoördinator richt zich vooral op zorgmijders, sociaal kwetsbaren en overlastveroorzakers³.

2.2. Doelgroepenanalyse en zorgconsumptie

Uitgangspunt in de MKBA is de doelgroep van het OZO en de mate waarin deze huishoudens gebruik maken van sociale voorzieningen en zorg (zorgconsumptie). De zorgbehoefte van huishoudens verschilt en is afhankelijk van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. Om een inschatting te kunnen maken van de zorgconsumptie per type huishouden en de effecten van het OZO maken we een foto van de huishoudens in de gemeente Arnhem naar type problematiek. Hierbij zijn alle huishoudens op basis van statistieken ingedeeld in een groep, zonder dat er sprake is van overlap. Dit wil overigens niet zeggen dat huishoudens die vandaag in een bepaalde groep zitten, hier morgen ook nog of weer inzitten. Er is dynamiek in deze groepen. Mensen kunnen bijvoorbeeld ook tijdelijk een beroep doen op sociaal beleid.

Voor de analyse hanteren we de volgende groepen:

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

Onderstaande figuur geeft weer dat circa 80 procent van de 74.000 huishoudens in Arnhem naar schatting geen of slechts enkelvoudige problematiek heeft. Dit is iets minder dan het Nederlands gemiddelde. Bijna

³ Bron: Jaarverslag Zorgcoördinatie 2012, Rijnstad

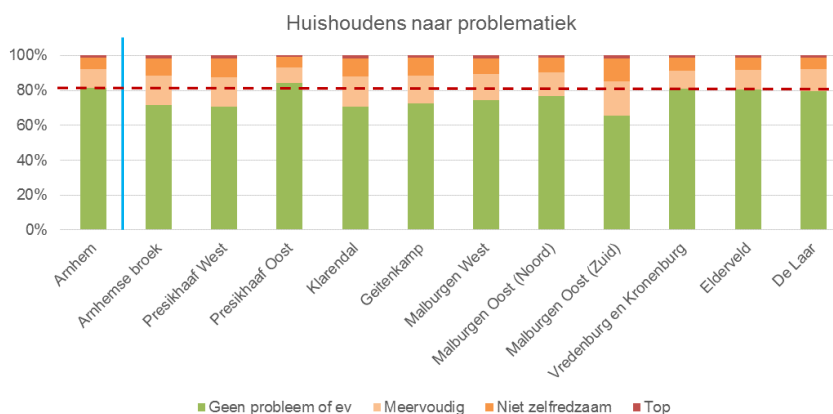


20 procent ondervindt op twee of meer van de volgende gebieden (of een afgeleide hiervan) problemen of beperkingen en valt in de oranje en rode categorieën⁴:

- Financiën: leven onder de armoedegrens, of problematische schulden;
- Opvoeding: problemen met de opvoeding, gedragsproblemen 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 ziekten.

De problematiek is het grootst in Arnhemse Broek, Presikhaaf West, Klarendal, Geitenkamp en Malburgen Oost (zuid).

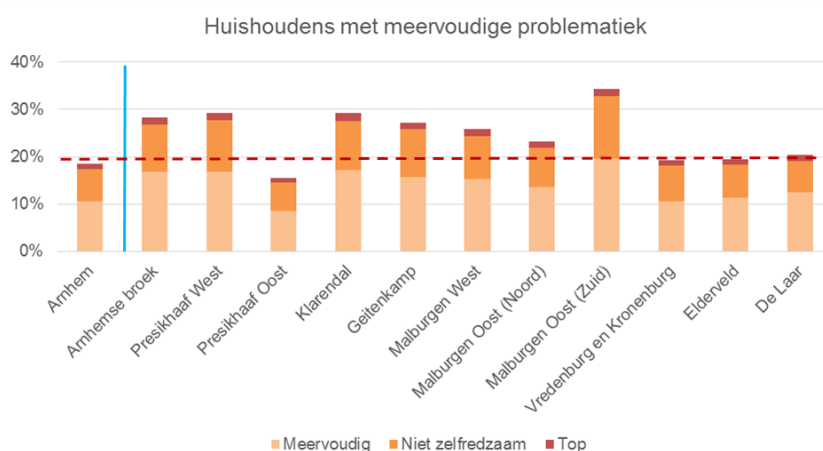
Figuur 2.1. Huishoudens naar problematiek in Arnhem, uitgesplitst naar buurten in de 6 wijken



Bron: LPBL doelgroepenanalyse Arnhem

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

Figuur 2.2. Relatief aantal huishoudens met meervoudige problematiek



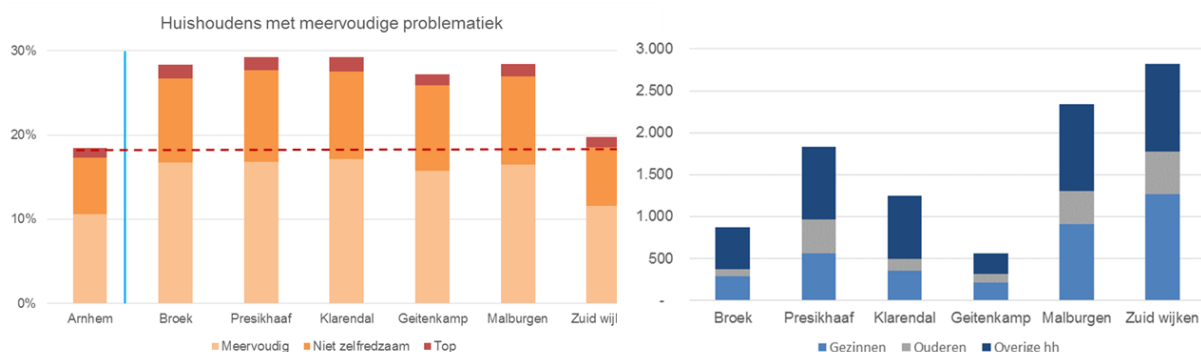
Bron: LPBL doelgroepenanalyse Arnhem

⁴ In Arnhem is het aantal minima-huishoudens in de buurt als indicator gebruikt. De relatie tussen minima-huishoudens en problematiek is afgeleid van gedetailleerde statistische analyses in een aantal andere gemeenten.



Figuur 2.3 geeft naast het percentage kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek ook aan hoe groot het absoluut aantal is in de 6 wijken waar een OZO actief is. Het werkgebied van de Zuidwijken is groter dan dat bij de overige OZO's. Hoewel het gemiddeld aandeel kwetsbare huishoudens daar lager is dan in de andere wijken, is het totale aantal daardoor toch groter. Voor de overige 5 wijken geldt dat het relatieve aandeel vergelijkbaar is, maar dat het aantal kwetsbare huishoudens in Geitenkamp het kleinst is. Verder is te zien dat er in Presikhaaf relatief veel ouderen tot de doelgroep behoren.

Figuur 2.3. Percentage en aantal huishoudens met meervoudige problematiek in de 6 OZO-wijken



Bron: LPBL doelgroepenanalyse Arnhem

Zoals gezegd heeft elk type huishouden een andere zorgbehoefte. In het algemeen geldt: hoe meer problemen en hoe minder zelfredzaam huishoudens worden, hoe hoger de zorgkosten. Onderstaande tabel geeft dit weer voor de verschillende typen huishoudens die wij onderscheiden. Voor elke groep (gezinnen, ouderen en overige huishoudens) geven we de gemiddelde kosten per jaar beginnend met huishoudens zonder of met enkelvoudige problemen en oplopend naar de kosten voor de huishoudens in de 'top'⁵. Duidelijk is dat het voorkomen van escalatie veel kosten kan besparen, vooral bij gezinnen.

Figuur 2.4. Zorgconsumptieprofielen per type huishouden (gemiddelde kosten per jaar)⁶

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

Bron: LPBL zorgconsumptie-analyse * W&I: Werk & Inkomen, Z&W: Zorg & Welzijn, ZVW: zorgverzekeraar

⁵ Bij ouderen is hier uitgegaan van intramurale opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis.

⁶ De profielen in deze figuur zijn samengevatte kengetallen, opgesteld op basis van gedetailleerd onderzoek in een aantal gemeenten. Op basis van doelgroepenanalyses zijn totale bestedingen toegedeeld aan de verschillende groepen met behulp van informatie over cliëntkenmerken en een groot aantal landelijke kengetallen. De profielen zijn hier niet op maat gemaakt voor de Arnhem.



2.3. Werkwijze van het OZO en de zorgcoördinator

Tijdens het OZO worden de overlast- en zorgadressen besproken. De meeste casussen worden ingebracht via de corporatie, politie en hulpverleners die in de wijk actief zijn. Bij nieuwe aanmeldingen wordt geïnventariseerd wat de overlast is en wat de zorgen zijn. Vervolgens wordt een integraal plan opgesteld. Deze plannen worden gevolgd en indien nodig bijgesteld. In het OZO wordt ook besloten of er kan worden afgesloten, of dat een vorm van monitoring nodig is.

De zorgcoördinator speelt een belangrijke rol in het OZO en werkt volgens onderstaande methodiek:

- De zorgcoördinator heeft een *outreaching* manier van werken: ze is aanwezig in de wijk en aangeelde huishoudens worden thuis opgezocht.
- De zorgcoördinator kijkt *integraal* - dus op alle leefgebieden - naar de situatie van het héle gezin of huishouden. Als dat nodig is worden professionals c.q. expertises buiten de OZO-deelnemers betrokken bij de aanpak.
- Er wordt gewerkt volgens het principe '1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur'. Hulpverleners en instanties werken niet langer langs elkaar en met een beperkte deel van de problematiek, bijvoorbeeld alleen gericht op het kind en niet op de sociale context er omheen. Ze kennen elkaar en werken vanuit één plan.
- De zorgcoördinator kan *snel en slagvaardig* ondersteuning organiseren. Ze is de verbindende schakel in de wijk 'met doorzettingsmacht'. Indien de hulpverlening niet vrijwillig tot stand komt kan zij "drang en dwang" inzetten om toch tot resultaat te komen.
- Bij het opstellen van een plan van aanpak wordt ook gekeken naar de *eigen kracht* van huishoudens en hun netwerk.
- Wanneer de zorg 'loopt' en/of huishoudens stabiel zijn worden zij *losgelaten*. De lijnen in de wijk rond deze huishoudens zijn echter kort. Signalen van hulpverleners, corporatie of politie worden snel opgepikt waardoor eventuele (toekomstige) problemen klein(er) blijven.

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

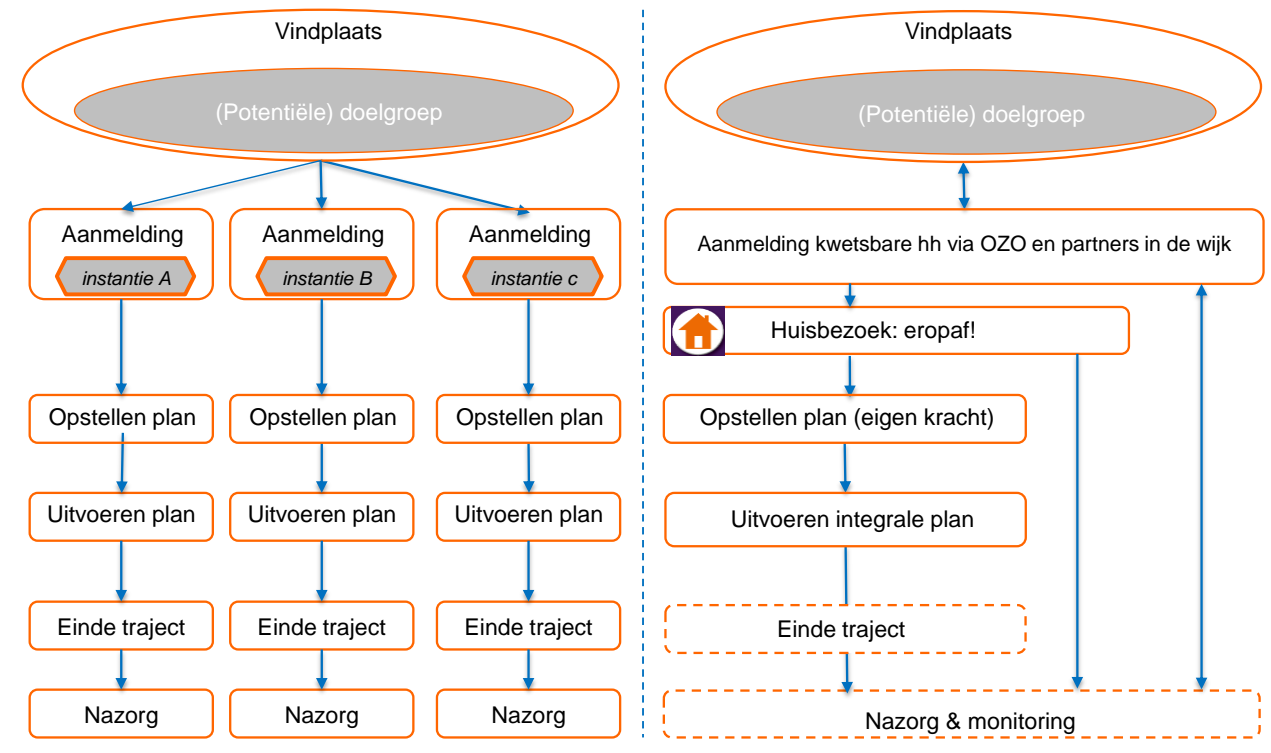
- geen aanwezigheid in de wijk, geen huisbezoeken;
- veel verschillende loketten, waar burgers zelf hun weg naar toe moeten vinden;
- de klant, die de weg heeft gevonden, krijgt een specifiek productaanbod, indien hij of zij aan de juiste voorwaarden voldoet;
- er wordt een plan opgesteld, een traject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

In onderstaande figuur zijn de oude en de nieuwe werkwijze modelmatig tegen elkaar afgezet⁷.

⁷ Overigens is het verschil tussen de oude en de nieuwe werkwijze hier scherper neergezet dan dat in werkelijkheid is. Er wordt immers in toenemende mate door hulpverleners gewerkt met casusregie en integrale probleemanalyses.



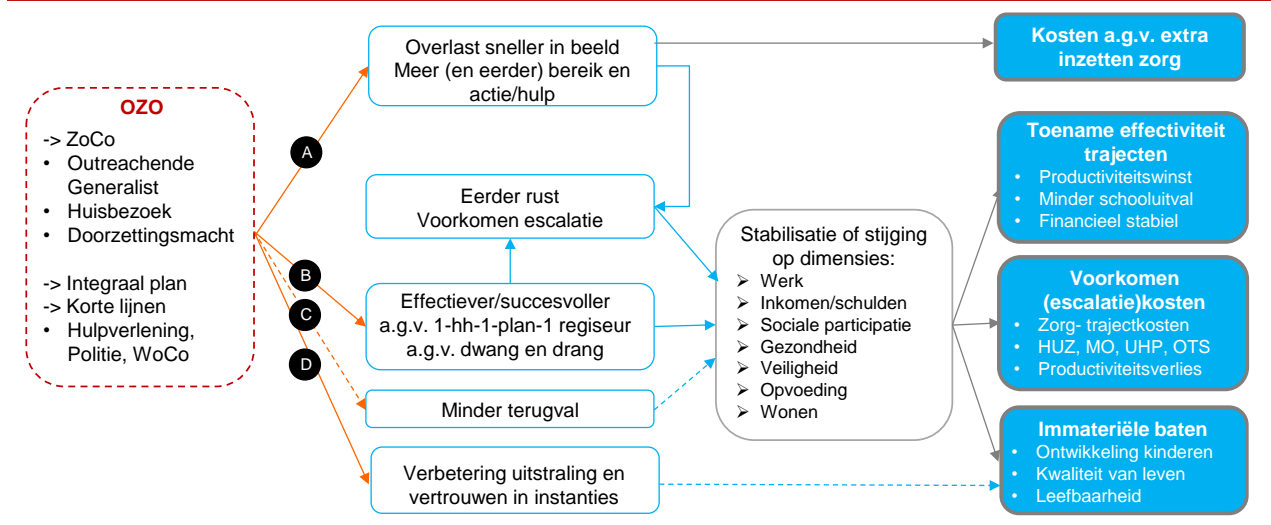
Figuur 2.5. Modelmatige weergave van oude (nul-) en nieuwe werkwijze (projectalternatief)



2.4. Effecten in beeld

De nieuwe werkwijze leidt tot een aantal bedoelde en onbedoelde effecten ten opzichte van de oude situatie. Deze zijn onderzocht in een MKBA Arena-bijeenkomst op 5 november 2013. De effecten zijn in onderstaande figuur gevangen in één schematische weergave. We noemen dit de beleidstheorie. Links in de figuur staat de nieuwe werkwijze, rechts de maatschappelijke effecten hiervan.

Figuur 2.6. Effecten van het OZO en de zorgcoördinator in beeld





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

- A. *Meer trajecten.* Er is eerder zicht op zorgwekkende overlastgevende en/of zorghuishoudens in de wijk. Veel van de huishoudens zijn zorgmijddend in de zin dat hulp niet of bijna niet binnen komt. Dit betekent dat door de (outreaching) werkwijze van de zoco in eerste instantie ook meer zorg- en hulpverleningstrajecten ingezet (kunnen) worden. Huishoudens die bijvoorbeeld niet (meer) in aanmerking komen, kunnen door de aanpak toch een schuldhelpverleningstraject krijgen. Hierdoor is er sneller rust, meer huishoudens worden of zijn (financieel) stabiel en er zijn naar verwachting minder escalaties. Hier-teenover staat echter wel een stijging van de interventiekosten.

- B. *Voorkomen escalatie en toename effectiviteit.* Door kortere lijnen en betere samenwerking zijn de interventies in één huishouden beter op elkaar afgestemd. De hulp wordt gecoördineerd ingezet. Dat leidt tot effectievere hulpverlening en voorkomen escalaties zoals huisuitzettingen en uithuisplaatsingen van kinderen. De toegenomen effectiviteit van de hulpverlening leidt tot meer tijd, rust en structuur in het huishouden. Dit zorgt voor (financiële) stabilisatie en in het geval van gezinnen voor een beter opvoedklimaat waardoor kinderen meer en vaker naar school gaan (minder schoolverzuim en uitval). Daarnaast neemt overlast gevend en crimineel gedrag van kinderen af waardoor ook de leefbaarheid in de wijk verbetert. Daar staat tegenover dat doordat sneller een compleet beeld ontstaat van de gezinssituatie kinderen ook eerder uit huis kunnen worden geplaatst als dat noodzakelijk is voor hun veiligheid, of huisuitzettingen eerder kunnen worden doorgezet als dat noodzakelijk is voor de leefbaarheid in de buurt. Kort samengevat weten meer huishoudens 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.

- C. *Minder terugval.* Er is mogelijk minder terugval na het afsluiten, omdat door de kortere lijnen in de wijk huishoudens beter in beeld blijven.

- D. *Meer vertrouwen in instanties.* De nieuwe werkwijze heeft als positief bijeffect dat buurtbewoners meer vertrouwen krijgen in de instanties. Er komt meer rust in de wijk en bewoners zien dat er ook echt iets aan de overlast gedaan wordt. Bewoners voelen zich veiliger en beter in de eigen wijk, wat op zichzelf ook weer kan bijdragen aan een verbeterde leefbaarheid.



3. Effecten in euro's

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

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

Omdat de OZO's al langere tijd actief zijn hebben we de resultaten ervan in beeld gebracht middels een analyse van alle casussen in 2012 in vijf OZO-wijken. De zorgcoördinatoren hebben hiervoor ieder een format ingevuld, dat later is doorgenomen in een interview. Deze 5 formats (zie bijlage voor het overzicht) hebben we gebruikt om de effectiviteit van de aanpak te bepalen. Ook voor de kosten is uit het project informatie beschikbaar. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, (kosten)kengetallen en ervaringen elders.

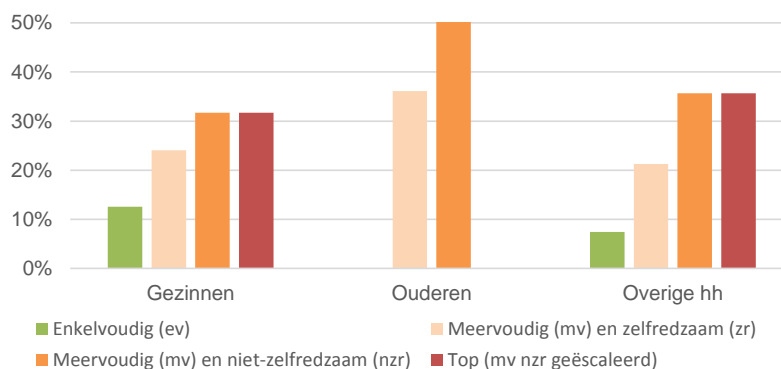
Dit hoofdstuk start met de informatie over de huishoudens in de aanpak (3.1). Daarna volgt de presentatie van de kosten en de baten van één jaar OZO in 6 wijken⁸ (3.2) en een toelichting daarop. Het hoofdstuk eindigt met de verdeling van de kosten en baten naar de verschillende partijen (3.3).

3.1. Huishoudens in de caseload

Uit de formats van de zorgcoördinatoren blijkt dat er in 2012 ongeveer 480 casussen in het OZO besproken zijn. De 6 zorgcoördinatoren hebben hier in totaal 138 uur per week voor. Per fte (36 uur) komt de gemiddelde caseload daarmee op circa 125 huishoudens per jaar.

De zorgcoördinatoren hebben in de formats en de interviews een inschatting gemaakt van de omvang van de problematiek in hun caseload. Onderstaande figuur geeft het resultaat hiervan weer.

Figuur 3.1. Huishoudens naar problematiek



Bron: Formats zorgcoördinatoren en interviews

⁸ Een format voor de wijk Geitenkamp ontbrak. Hiervoor is het gemiddelde van de overige 5 wijken als indicatie gebruikt.



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

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

| INVOER gegevens | | | |
|---|----------|---------|------------|
| A. Bereik | | | |
| 1. Aantal huishoudens in aanpak (totaal) | 484 | | |
| 2. Type huishoudens in aanpak (%) | Gezinnen | Ouderen | Overige hh |
| | 43% | 9% | 48% |
| 3. Huishoudens in aanpak (%) | Gezinnen | Ouderen | Overige hh |
| Enkelvoudig (ev) | 13% | 0% | 7% |
| Meervoudig (mv) en zelfredzaam (zr) | 24% | 36% | 21% |
| Meervoudig (mv) en niet-zelfredzaam (nzs) | 32% | 64% | 36% |
| Top (mv nzs geëscaleerd) | 32% | 0% | 36% |
| 4. Huishoudsamenstelling | Gezinnen | Ouderen | Overige hh |
| Eenouder/persoons | 47% | 80% | 80% |
| Tweeouder/meerpersoons | 53% | 20% | 20% |
| Gemiddeld aantal kinderen | 2,3 | | |
| 5. Leefsituatie multiproblematiek (mv) | Gezinnen | Ouderen | Overige hh |
| Problematische schulden | 56% | 58% | 54% |
| Geen werk | 77% | 100% | 68% |
| Overlastgevend | 49% | 61% | 73% |

Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Invoerscherm o.b.v. formats zoco's

3.2. Resultaten MKBA

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde. Toekomstige geldstromen worden, via een discontovoet (of rentevoet), vertaald in euro's van vandaag. Gedachte erachter is dat mensen een voorkeur hebben voor een euro vandaag boven een euro volgend jaar. Een euro kan immers vandaag op de bank worden gezet en is dan volgend jaar uitgegroeid tot een euro plus rente. In voorliggende MKBA zijn aldus alle kosten en baten van één jaar OZO (2012) uitgezet in de tijd en vervolgens vertaald naar euro's van vandaag en opgeteld⁹.

3.2.1. Maatschappelijke kosten en baten

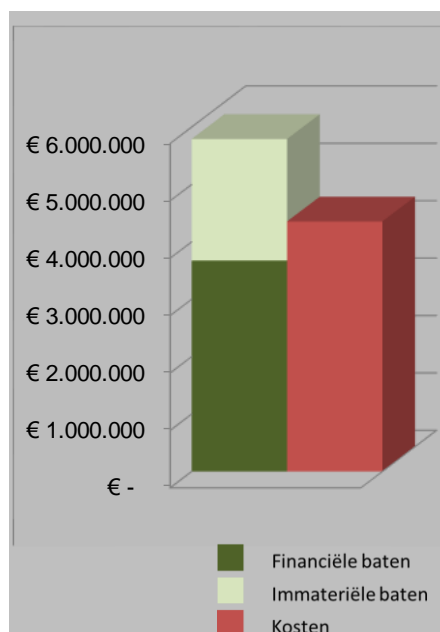
Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat het OZO met de zorgcoördinator naar verwachting een positief maatschappelijk saldo heeft. De maatschappelijke kosten-batenverhouding is groter dan 1. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro meer dan 1 euro oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - ontwikkelingskansen kinderen, vermindering overlast en onveiligheid en een toename van de kwaliteit van leven van de huishoudens - niet worden meegenomen, resulteert een negatieve (financiële) kosten-batenverhouding. Dat wil zeggen dat de kosten groter zijn dan de financiële baten.

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



Figuur 3.3. MKBA inzet OZO met zoco in 6 wijken in één jaar

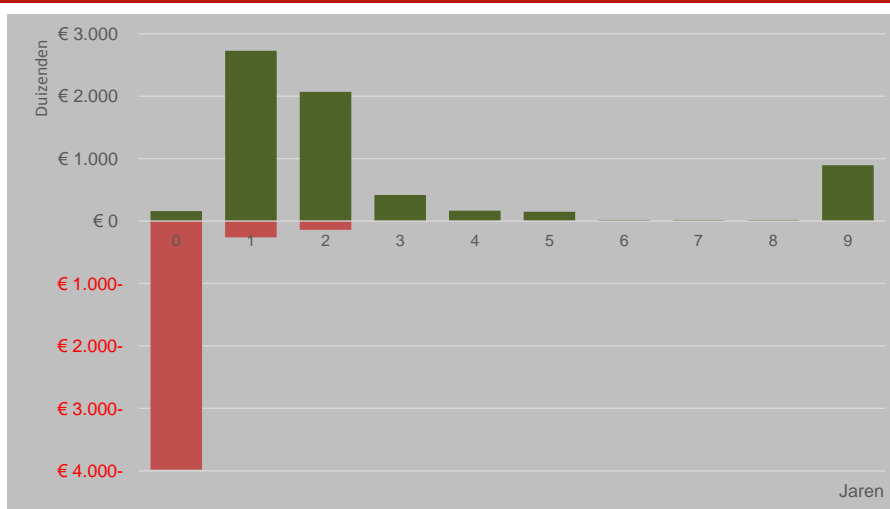
| KOSTEN | NCW |
|---------------------------------------|--------------------|
| Totale kosten | € 4.355.000 |
| 1 Kosten nieuwe aanpak | € 320.000 |
| 2 Eenmalige (frictie)kosten | € - |
| 3 Kosten agv extra inzetten zorg | € 4.035.000 |
| BATEN | |
| Totale baten | € 5.791.000 |
| 1 Besparing organisatiekosten | € 160.000 |
| a Nieuw voor Oud | € 160.000 |
| b Minder trajecten a.g.v. substitutie | € - |
| 2 Toename effectiviteit trajecten | € 486.100 |
| 3 Voorkomen (escalatie)kosten | € 3.027.400 |
| 4 Immateriële baten | € 2.117.500 |
| a Ontwikkelingskansen kinderen | € 551.000 |
| b Toename kwaliteit van leven | € 588.800 |
| c Reductie overlast en onveiligheid | € 977.700 |
| Saldo (baten minus kosten) | € 1.436.000 |
| Financieel K-B-verhouding | 0,85 |
| Maatschappelijk K-B-verhouding | 1,35 |



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

Daarbij geldt dat de kosten eerder in de tijd vallen dan een deel van de baten. Onderstaande figuur geeft dit weer. Daarbij staan de baten in jaar 9 voor de lange termijnbaten van de nieuwe werkwijze. Deze worden hieronder verder toegelicht.

Figuur 3.4. Kosten en baten in de tijd



Bron: LPBL Tool MKBA SWT v4.0: Uitvoerscherm

3.2.2. Toelichting op de kosten

1. De kosten van de nieuwe werkwijze bestaan uitsluitend uit personeelskosten van de zorgcoördinatoren. De uren en inzet van de zorgcoördinatoren zijn:



| Wijk | Malburgen | Presikhaaf | AB | Zuidwijken | Klarendal | Geitenkamp | Totaal | Kosten |
|---------------|-----------|------------|-----|------------|-----------|------------|------------|------------------|
| Uren per week | 26 | 22 | 24 | 24 | 24 | 18 | 138 | |
| Fte | 0,7 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,5 | 3,8 | € 320.000 |

De totale kosten bedragen ongeveer € 320.000. In de kosten per fte zijn ook huisvesting en overige overhead meegenomen. De teamkosten zijn voor 50 procent nieuw voor oud gefinancierd uit reguliere OGGZ-middelen. In de MKBA vertalen we dit naar een besparing in de betrokken organisatie, hier de OGGZ (dienst zorg binnen de gemeente, zie post 1. Besparing organisatiekosten).

- De interventie- ofwel projectkosten nemen toe als gevolg van *meer aangeboden hulp- en zorgtrajecten*. Ten eerste is er een groep *bestaande* huishoudens waar de hulp tot nu toe onvoldoende of niet effectief was. Deze huishoudens hebben onder regie van de zoco een plan van aanpak gekregen en bijbehorende begeleiding. Daarnaast worden er extra kosten gemaakt voor *nieuw gevonden* huishoudens: door de outreachende werkwijze worden interventies ingezet in huishoudens waar nu geen actieve interventies zijn. Uit de analyse van de cases blijkt dat circa 50% van de huishoudens nieuw gevonden is (op een totaal van 484 huishoudens zijn het er 232). In totaal worden er bijna 700 nieuwe hulptrajecten ingezet. Dit leidt tot een kostenpost van ruim € 2,8 miljoen per jaar.

| Totaal | Uitkering | Armoedevoorziening | Schuldhelpverlening | Re-integratie | Participatie-welzijn | Maatschappelijk werk | Jeugd en Opvoedhulp | WMO-hulp | AWBZ-begeleiding | opname | GGZ |
|-------------|-----------|--------------------|---------------------|---------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------|------------------|-----------|-----------|
| 694 | 5 | 91 | 155 | 13 | 49 | 68 | 84 | 37 | 94 | 25 | 72 |
| € 2.863.594 | € 75.545 | € 36.335 | € 201.799 | € 63.242 | € 29.666 | € 67.841 | € 461.666 | € 114.065 | € 942.879 | € 718.428 | € 152.126 |

Daarnaast leidt het OZO ook tot (vroegtijdig) ingrijpen in onveilige situaties voor kinderen en in zware overlastsituaties. Er zijn 13 uithuisplaatsingen (UHP) en 20 ondertoezichtstellingen (OTS) ingezet als gevolg van het OZO. Dit is respectievelijk 3 en 4 procent van alle kinderen. En er zijn eveneens 13 huisuitzettingen ingezet (3% van alle huishoudens in de aanpak). Deze zogenoemde escalatiekosten bedragen ongeveer € 1,2 miljoen.

Tot slot zijn er kosten voor de inzet van corporatie en politie. In de MKBA nemen we deze niet mee, aangezien hun inzet in het OZO deel uitmaakt van hun reguliere werkzaamheden. In totaal zijn de kosten als gevolg van extra ingezette zorg ruim 4 miljoen euro.

| Totaal | huz | UHP | ots | Inzet WoCo | Politie/justitie | Anders |
|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------------|--------|
| 694 | 13 | 13 | 20 | 259 | 248 | 87 |
| € 2.863.594 | € 299.748 | € 521.585 | € 378.003 | | | |
| € 1.199.335 P.M. | | | | pm | pm | pm |
| € 4.062.929 | | | | | | |



3.2.3. Toelichting op de baten

De aanpak leidt naast extra kosten tot besparingen:

1. *De effectiviteit* van de hulpverlening in kwetsbare huishoudens neemt toe doordat deze niet los wordt ingezet. Alle betrokken hulpverleners werken in een huishouden vanuit hetzelfde plan op alle leefgebieden en in samenhang. De zoco voert regie op de inzet van de professionals op andere terreinen. Daardoor kan hulpverlening in potentie effectiever worden. De totale baten door de toename van de effectiviteit bedragen 590.000 euro in netto contante waarde (NCW), en bestaan uit:
 - a. *Schuldhulpverlening*. Het succes van schuldhulpverlening neemt toe met circa 15 procent. Landelijke kengetallen geven aan dat ongeveer 45% van de huishoudens in een schuldhulpverleningstraject na 6 maanden financieel stabiel is¹⁰. Ervaringen van de zoco's laten een effectiviteit van gemiddeld 60% zien. Een extra effectiviteit van 15% op bestaande en nieuwe trajecten komt overeen met ongeveer 67 huishoudens *extra* financieel stabiel. Dit vertaalt zich voornamelijk in immateriële baten (kwaliteit van leven, zie punt 3). De financiële baten betreffen voorkomen oplopende incassokosten en zijn beperkt, ongeveer 40.000 euro. Het is echter wel een voorwaarde voor de effectiviteit van trajecten op andere terreinen, zie b, c en d.
 - b. *Arbeidsparticipatie*. De financiële stabiliteit in combinatie met de aangeboden re-integratietrajecten en de extra aandacht voor het huishouden hebben effect op de (arbeids)participatie. Het is echter moeilijk om in deze zware doelgroep veel *extra* mensen (a.g.v. het OZO) aan het werk te helpen. In totaal waren dit er ongeveer 3. Daar komen nog 3 personen bij die door de interventies van de zoco hun werk hebben behouden. In totaal gaat het om 6 mensen aan het werk of met behoud van werk. Rekening houdend met een terugval van 30% komt dit neer op netto 4 mensen. Eén persoon *extra* aan het werk voorkomt ± € 60.000 aan maatschappelijke kosten (uitkeringen). Deze persoon zelf profiteert van het verschil tussen bijstandsniveau en het minimumloon. Daarbij zien we een effect in de toename van de productiviteit van personen mét een baan. Meer stabilisatie in een huishouden zorgt voor minder stress en dus minder ziekteverzuim. In totaal bedragen de baten bijna 300.000 euro.
 - c. *Schoolprestaties*. Op deze plaats zijn financiële baten op korte termijn meegenomen, namelijk voorkomen scholingstrajecten en uitkeringen. Deze bedragen 90.000 euro. Het grootste deel van de baten door toegenomen ontwikkelingskansen van kinderen vallen echter op de langere termijn, wanneer kinderen de arbeidsmarkt betreden. Deze baten hebben we onder immateriële baten geplaatst, zie punt 3c.
 - d. *Gezondheidswinst*. Tot slot leidt minder financiële zorgen, meer dagbesteding en minder isolement ook tot minder psychische klachten en in een aantal gevallen ook tot minder zorgconsumptie. Deze financiële baat is 60.000 euro.
2. De grootste batenpost van het OZO zit echter in *voorkomen escalaties* (totaal ca. € 3 miljoen NCW):
 - a. In ongeveer 15 procent van de huishoudens is door de OZO-werkwijze een dreigende uitzetting voorkomen. Dit komt neer op ongeveer 70 voorkomen huisuitzettingen. We rekenen met een recidive van 30% dus uiteindelijk levert dit netto 50 voorkomen huisuitzettingen op (±10% van alle huishoudens). De kosten die gepaard gaan met een uitzetting vallen uiteen in directe kosten (politie, vonnis, deurwaarder, verhuizers, opslag, schoonmaak, en woonklaar maken), kosten herhuisvesting

¹⁰ Bron: Hiemstra en de Vries.



- en kosten afsluiten gas, water en elektra. Bij elkaar opgeteld is dit ongeveer € 5.000 per huisuitzetting. De totale baten zijn € 250.000.
- b. Daarnaast worden voor een deel van de huishoudens de kosten voor noodopvang voorkomen. Het percentage mensen dat na een huisuitzetting een beroep doet op de Maatschappelijke Opvang is ongeveer 25%¹¹. Van de 50 huishoudens was dit dus gemiddeld genomen 13 keer het geval. De gemiddelde verblijfsduur is 2,5 jaar en de gemiddelde kosten zijn € 45.000 per jaar. Daarmee komen de baten van de voorkomen MO-kosten op ca. € 1 miljoen.
 - c. Jaarlijks wordt bij ongeveer 20 kinderen door de aanpak een uithuisplaatsing en/of een OTS voorkomen¹². De gemiddelde kosten per residentiële opvangplaats en per pleeggezinplaats zijn € 63.000 en respectievelijk € 7.000¹³ en de gemiddelde verblijfsduur is 13 en respectievelijk 25 maanden¹⁴. Uit cijfers van Jeugdzorg Nederland blijkt dat de uithuisplaatsingen ongeveer gelijk zijn verdeeld over residentiële zorg en pleegzorg. De kosten van een OTS zijn € 7.100 en de gemiddelde duur is 33 maanden. Daarmee komen we op een voorkomen kostenpost van ca. € 1 miljoen.
 - d. En er is een baat in het voorkomen van huishoudens die escaleren naar de top van de piramide. Figuur 2.4. met de gemiddelde zorgconsumptie per type huishouden laat dit ook duidelijk zien. Op dit moment is het nog te vroeg om hierover op basis van effectmeting uitspraken te doen. Wanneer we een voorzichtig doorkijk maken op basis van het aantal voorkomen opnames en ervaringen elders, resulteert een baat van bijna € 250.000 voorkomen trajecten en ongeveer € 500.000 aan voorkomen productiviteitsverlies. Het gaat om 6 huishoudens die niet naar de top escaleren. Een voorwaarde om deze baten ook daadwerkelijk te behalen is een goede samenwerking met andere organisaties in de nulde, eerste en tweede lijn.
3. Tot slot zijn er immateriële baten van ongeveer € 2,1 miljoen euro netto contante waarde.
- a. Een expliciet doel van de aanpak is een vermindering van de overlast voor de omgeving. Uit de steekproef blijkt dat ruim 60% van de huishoudens in de aanpak overlast veroorzaakt. Na de interventie van het OZO is dit met ongeveer 80% gereduceerd. In de berekening van de MKBA gaat het jaarlijks om bijna 160 huishoudens die geen overlast meer veroorzaken. Deze 'baat' levert niemand direct geld op. Toch is het mogelijk om deze waarde in euro's uit te drukken. Huizenprijzen zijn hiervoor als indicator een veel gebruikte manier. Mensen zijn immers bereid meer te betalen voor wonen in een veilige buurt zonder veel overlast dan in een onveilige. Met deze vertaalslag komen we op een maatschappelijke baat van circa € 1 miljoen netto contant.
 - b. De kwaliteit van leven neemt toe, door een stijging van het aantal huishoudens dat financieel stabiel is en door minder relationele en dagbestedingsproblemen (ongeveer 67 en resp. 34 huishoudens per jaar). Om deze baat in euro's uit te drukken wordt gerekend met zogenaamde gewonnen levensjaren. De afname van financiële stress staat gelijk aan ongeveer 34 gezonde levensjaren. De minimumprijs voor een gezond levensjaar is € 20.000¹⁵. Dit levert de maatschappij ongeveer € 600.000 aan baten op.

¹¹ Bron: Trimbos Instituut, monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang – rapportage 2009, Utrecht 2010.

¹² 4% van alle kinderen in de aanpak. Voor het berekenen van deze netto baat is eerst gerekend met een attributie van 50% waarna het aantal verminderd is met een recidive van 30%. In totaal was de (bruto) inschatting van de zoco's 58 UHP-en en 51 OTS-en.

¹³ Bron: normbedrag Deloitte

¹⁴ Bron: brancherapport jeugdzorg 2009

¹⁵ In veel MKBA's wordt ook gerekend met € 100.000. De baten van kwaliteit van leven zijn in dat geval 5 keer zo groot.



- c. Een verbeterde gezins- en opvoedsituatie betekenen voor kinderen meer kansen, betere schoolprestaties en naar verwachting minder schooluitval. Ieder kind, dat een startkwalificatie haalt, komt overeen met een maatschappelijke baat van ongeveer € 70.000 NCW. Het grootste deel (circa € 60.000) zijn baten op lange termijn, het moment dat dit kind de arbeidsmarkt betreedt. De baten zijn opgebouwd uit een grotere kans op hoger loon en een lagere kans op een uitkering, alternatieve scholing en criminaliteit. In deze MKBA rekenen we met een vermindering van schooluitval mede als gevolg van de ingrepen in de onveilige situaties voor de kinderen (zie ook onder punt 2 van de kosten). Dat betekent (op lange termijn) 9 extra startkwalificaties. In totaal gaat het om ongeveer € 500.000.

3.3. Sleutels voor optimalisatie

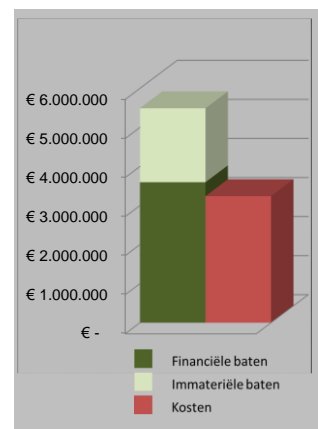
De MKBA - gebaseerd op één jaar - laat een maatschappelijk positief resultaat zien. Om in de toekomst te kunnen sturen op optimalisatie van de aanpak geven we hieronder de belangrijkste sleutels of randvoorwaarden voor succes.

Voorkomen escalaties

De OZO's komen vaak in beeld als er sprake is van crisis. De aanpak wordt ingezet op moment dat de reguliere werkwijze tekort schiet. De voornaamste maatschappelijke baat zit dan ook in de voorkomen huisuitzettingen en de voorkomen uithuisplaatsingen van kinderen. Hierin toont zich de kracht van de zoco. Op het moment dat dit minder wordt en het percentage met 25 procent daalt, verslechtert het saldo met € 0,7 miljoen euro. Het gaat in dat geval om jaarlijks 5 voorkomen uithuisplaatsingen minder en 10 voorkomen huisuitzettingen minder. Overigens is het sneller uithuisplaatsen van kinderen als de veiligheid van het kind in gevaar is, ook een belangrijke baat van de aanpak. Anders gezegd is het de kunst om de kwaliteit van de zoco's bij mogelijke verdere uitrol vast te houden, ook in nieuw-voor-oud constructies.

Daling nieuw gevonden huishoudens

Het OZO zet veelal in op zorgmijders. Dit betekent dat er relatief veel nieuw gevonden huishoudens in de caseload zitten. Dit zou wellicht in de toekomst minder kunnen worden als er in de betreffende wijken ook sociale wijkteams actief zijn, waardoor de doelgroep eerder in beeld is en in minder geëscaleerde situatie bij het OZO terecht komt, zie hieronder bij focus op doelgroepen. Hierdoor is het mogelijk dat het aantal *extra ingezette* trajecten kan dalen (er is immers al sprake van belegde hulp). Op dit moment is in circa 50 procent van de casussen geen hulpverlening aanwezig. Als dit afneemt tot 30% waardoor tegelijkertijd het aantal extra ingezette trajecten met dit percentage afneemt, resulteert een verbetering van het saldo met € 0,8 miljoen. De financiële kosten-baten verhouding is in dat geval positief.



Focus op doelgroepen

Uit de formats van de zoco's blijkt dat de huishoudens in de caseload uiteen vallen in twee typen doelgroepen: de top van de piramide (de rode groep) en 'kwetsbare' huishoudens (de (licht)oranje groep). Deze twee doelgroepen worden in het OZO op dezelfde manier benaderd. Op steeds meer plaatsen in het land zien we juist dat deze verschillende doelgroepen vragen om een verschillende aanpak:

- Voor de top van de piramide een 'plusaanpak' met escalatiemodel onder gemeentelijke regie en intensieve gezinscoaching voor de betrokken huishoudens (bijvoorbeeld de MPG-aanpak in Amsterdam, de



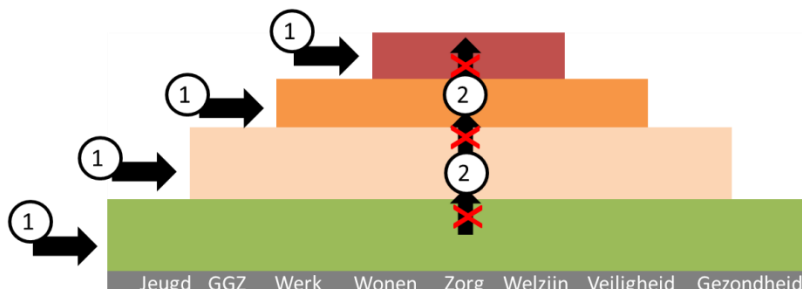
regieteams in Nijmegen en de procesregie en gezinsmanagers in Tilburg). Dit is vergelijkbaar met de opzet van het OZO in Arnhem, met uitzondering van de organisatie op *wijkniveau* en gericht op *alle huishoudens* niet alleen gezinnen. Uit tot nu toe uitgevoerde MKBA's blijkt dat dit soort aanpakken maatschappelijk gezien positief zijn, maar financieel vrijwel niet. Hoewel de zorgkosten in de top van de piramide hoog zijn - tot € 100.000 per jaar voor complexe gezinnen - is het lastig om deze kosten blijvend te verlagen. De belangrijkste baten zijn het voorkomen van verdere escalatie (huisuitzetting, uithuisplaatsing), vermindering van overlast en onveiligheid voor de buurt, stabilisatie voor de ouders en een betere startpositie voor de betrokken kinderen.

- Voor de groep kwetsbare huishoudens daaronder een frontlijnaanpak in generalistische wijkteams, waarbij professionals naast het huishouden gaan staan en hen actief helpen om meer zelf te doen en minder gebruik te maken van professionele trajecten (zoals bijvoorbeeld in Leeuwarden). De belangrijkste baten zijn voorkomen escalatie naar de top van de piramide (en daarmee voorkomen inzet van dure interventies) en het terugdringen van de zorgconsumptie door substitutie van zorg- en hulpverleningstrajecten. In Arnhem denkt men na over de oprichting van sociale wijkteams.

Onderstaande figuur laat schematisch zien dat de interventiekosten op twee manieren verlaagd kunnen worden:

1. Het terugdringen van de gemiddelde kosten per type huishouden als gevolg van integraal werken, substitutie en stroomlijnen van het aanbod;
2. Het voorkomen van escalatie en dus de inzet van dure interventies.

Figuur 3.4. Twee manieren om kosten te verlagen



Toegepast voor de gemeente Arnhem zou dit betekenen dat de OZO-aanpak zich focust op de zware doelgroep (de top van de piramide). Deze aanpak zou, op basis van de uitkomsten van deze MKBA, dan een maatschappelijke winst hebben van ongeveer 40%.

Voor de lichte(re) doelgroep zou een aanpak in sociale wijkteams kunnen leiden tot minder inzet van nieuwe zorgtrajecten (zie punt minder nieuw gevonden), het deels invullen van de zorg door substitutie (eigen kracht en inzet van het sociale netwerk) en het voorkomen van escalatie. LPBL heeft in meerdere gemeenten MKBA's opgesteld voor soortgelijke aanpakken. Uit deze analyses blijkt dat de maatschappelijke winst vergelijkbaar is maar dat de financiële winst in potentie tussen de 25 en 50% bedraagt^{16,17}.

¹⁶ Zie o.a. LPBL MKBA Frontlijn team Heechterp Schieringen, MKBA Samen DOEN Amsterdam, MKBA Sociale wijkteams Dordrecht, MKBA WIJeindhoven, MKBA Wijkteams Roosendaal

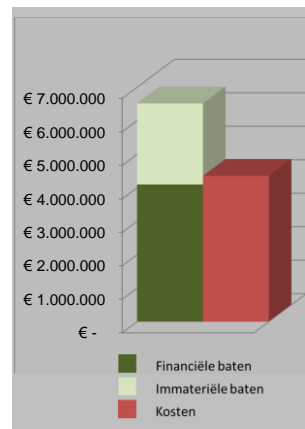
¹⁷ Meta-analyse MKBA's SWT- & MPG-aanpakken, LPBL i.o.v. min BZK, jan 2014



Het bovenstaande vraagt om een selectie van de huishoudens die in aanmerking komen voor het OZO. De opgave is om de topgroep zo klein mogelijk te houden, snel af te schalen en de huishoudens vervolgens niet los te laten, maar door presentie in de wijk een vinger aan de pols te houden.

Terugdringen recidive

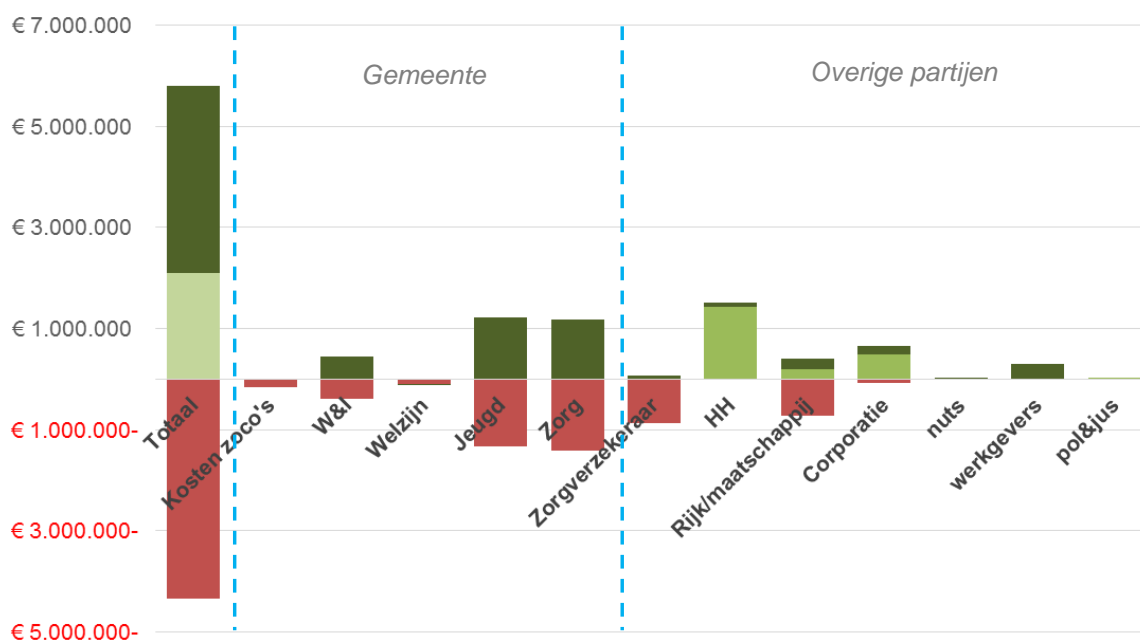
Een belangrijke randvoorwaarde voor de verschillende batenposten is het percentage huishoudens dat opnieuw in de (multi)problemen terecht komt. Uit de analyse van de zoco's blijkt dat dit nu ongeveer 30% is. Dit is al minder dan we op basis van ervaringen elders zouden verwachten. Voor de zware (top)groep ligt dit percentage tussen de 40 en 50%. Waarschijnlijk komt dit door de korte lijnen in de wijk met politie, corporatie en hulpverleners rond de huishoudens die in het OZO zijn ingebracht (ook na afsluiten). Wanneer het recidivepercentage 40 is i.p.v. 30% verslechtert het maatschappelijk saldo met 0,7 miljoen euro. Het laag houden of verder terugbrengen van recidive is met andere woorden een belangrijke knop. Voor de toekomst betekent dit ook dat hier een kans ligt in het benutten van mogelijkheden tot 'afschalen' van huishoudens, bijvoorbeeld naar integrale wijkteams. Huishoudens kunnen dan na afloop van de (crisis)interventie 'warm' overgedragen worden aan deze teams. Wanneer hierdoor 10 procent minder terug valt, d.w.z. opnieuw terecht komt in de OZO-aanpak, betekent dit andersom een extra baat van circa 0,7 miljoen euro. Het financieel saldo is in dat geval *break-even*.



3.4. Verdeling kosten en baten per actor

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.

Figuur 3.5. Verdeling kosten en baten per actor



Bron: LPBL MKBA OZO Arnhem v4.0: Uitvoerscherm



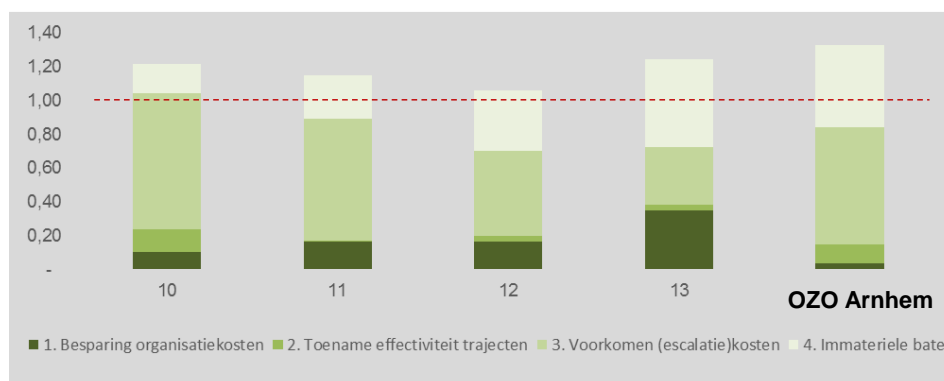
In de figuur is zichtbaar dat er - naast de kosten voor de zorgcoördinatoren - vooral kosten worden gemaakt in de inzet van jeugdzorg, zorg en dan met name AWBZ-begeleiding, GGZ (zorgverzekeringwet, ZVW), intramurale opnames (Rijk) en schuldhulpverlening (Werk en inkomen, W&I). De baten van de aanpak vallen in de eerste plaats bij de huishoudens zelf en de buurt (HH). Beide betreft grotendeels immateriële baten. De Jeugdzorg heeft niet alleen hoge kosten maar ook veel baten, door de voorkomen uithuisplaatsingen. Dit geldt ook voor de gemeentelijke inzet op het gebied van Zorg. Dit komt door de lagere kosten voor Maatschappelijke Opvang, AWBZ-begeleiding, maar ook door de Nieuw voor Oud financiering van de inzet van zoco's (OGGZ-middelen). Voor Werk & Inkomen geldt dat er niet direct financiële baten hangen aan de inzet van schuldhulpverlening. Deze baten vallen veelal op andere terreinen: financiële stabiliteit is een belangrijke voorwaarde voor huishoudens om het leven weer op de rit te krijgen en bijvoorbeeld weer aan het werk te kunnen. Deze baat komt wel bij W&I terecht en is ongeveer gelijk aan de kosten. Voor de gemeente in totaal resulteert een licht negatief saldo van 500.00 euro.

De woningcorporatie profiteert van de voorkomen huisuitzettingen en de toegenomen leefbaarheid, dit vertaalt zich immers in een betere verhuurbaarheid en een waardeinstijging van het bezit. Het Rijk en de zorgverzekeraar hebben per saldo een negatieve businesscase.

3.5. Benchmark resultaten

Wanneer we de resultaten van het OZO vergelijken met aanpakken met een soortgelijke doelgroep resulteert onderstaand figuur. Het laat de kostenbatenverhouding zien van de aanpakken. Een kostenbatenverhouding van 1,0 betekent (nogmaals) dat de baten voor de hele maatschappij precies tegen de kosten opwegen. Een score van minder dan 1,0 betekent dat de baten lager zijn dan de kosten. De kleuren staan voor verschillende soorten baten. De lichtgroene baten zijn de immateriële baten voor de huishoudens en de buurt. De overige drie groene baten zijn financiële baten die bij verschillende partijen vallen, waaronder de gemeente.

Figuur 3.6. Batenposten in verhouding tot de totale kosten van één jaar bij vergelijkende aanpakken



Bron: LPBL Meta-analyse en MKBA OZO

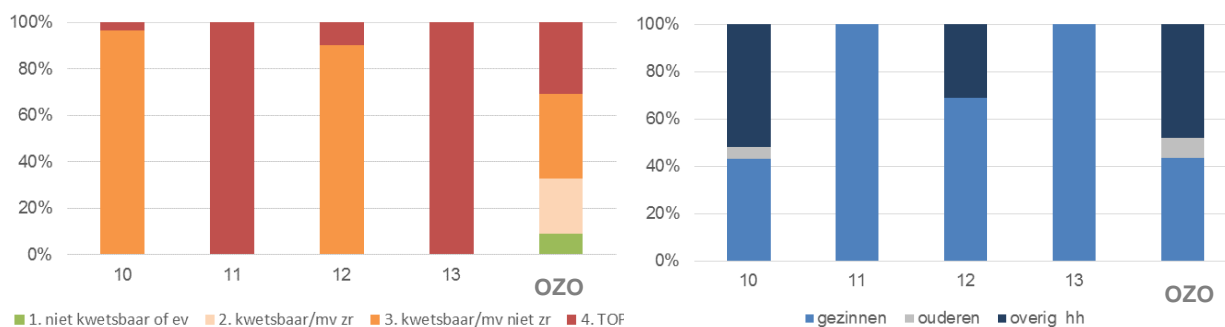
Uit het figuur en de onderliggende analyse van de doelgroep en de kosten kunnen we concluderen dat Arnhem het goed doet. Met name het aantal voorkomen escalaties en de immateriële baten zijn relatief hoog. Het maatschappelijk resultaat is in totaal hoger dan bij de andere aanpakken. Daarnaast is dit voor Arnhem een grotere prestatie gezien de kenmerken van de doelgroep. Zie hieronder voor een toelichting.



Vergelijking van de doelgroep

Uit de verschillende MKBA's van soortgelijke aanpakken in het land blijkt dat in financiële termen de meeste winst te behalen is in het voorkomen dat huishoudens escaleren naar de top. Dit is mogelijk als er veel huishoudens in de caseload zitten, die nog niet geëscaleerd zijn maar daar tegenaan zitten (donkeroranje). Daarnaast is de financiële baat vooral groot voor gezinnen. Een geëscaleerd gezin (top-rood) kost namelijk circa € 100.000 per jaar. Voor overige huishoudens is dit € 30.000 en voor ouderen € 55.000, waarbij het voor de laatste voornamelijk gaat om het uitstellen van deze kosten (i.p.v. voorkomen).

Figuur 3.7. Doelgroepen naar zwaarte en huishoudsamenstelling



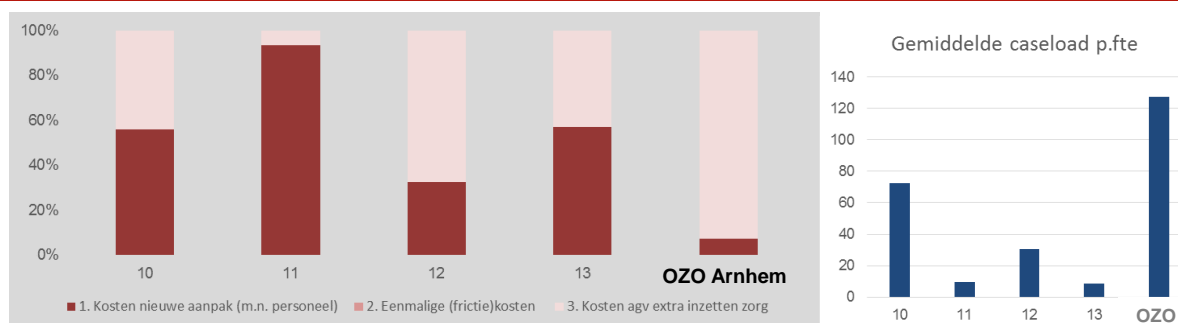
Bron: LPBL Meta-analyse en MKBA OZO

Arnhem heeft vergeleken met de andere aanpakken minder huishoudens met meervoudige problematiek die nog niet geëscaleerd zijn en relatief veel overige huishoudens (niet-gezinnen) in de caseload, waardoor het lastiger is om financiële baten te behalen.

Vergelijking van de kosten

De kosten bestaan enerzijds uit personeelskosten en anderzijds uit kosten voor extra (zorg)trajecten die ingezet worden. Veelal zien we dat dit communicerende vaten zijn. Wanneer de caseload laag is, hebben de professionals zelf veel tijd om naast het huishouden te gaan staan en hen actief te helpen om meer zelf te doen. In dit geval kan de inzet van extra professionele trajecten lager zijn. Andersom geldt hetzelfde. De professional heeft een hoge caseload en treedt in de werkwijze meer op als regisseur (dan als hulpverlener). Onderstaande figuren laten een combinatie van beide zien, waarbij soms ook sprake is van én een lage caseload én relatief veel nieuwe inzet van trajecten. In Arnhem zien we een relatief hoge caseload en een bijbehorend hoog aantal nieuw ingezette trajecten.

Figuur 3.8. Kostenposten in verhouding tot de totale kosten van één jaar en de gemiddelde caseload (p.fte)

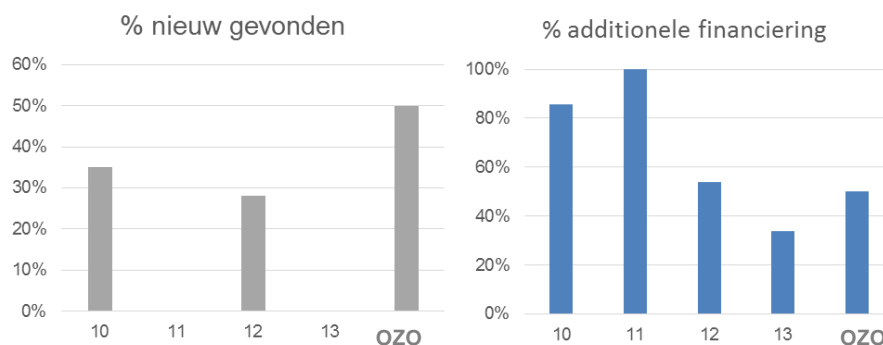


Bron: LPBL Meta-analyse en MKBA OZO



Een andere factor die bepalend is voor de kosten van een aanpak zijn het aantal zorgmijders en uitvallers in de caseload. Dit geeft aan hoeveel zogenoemde nieuw gevonden huishoudens er zijn. Dit zijn huishoudens waarbij op het moment dat de aanpak start nog geen actief lopende hulpverlening of trajecten aanwezig zijn. In Arnhem is dit percentage relatief hoog.

Figuur 3.9. Percentage nieuw gevonden en additionele financiering



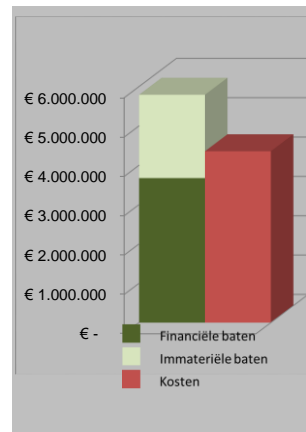
Bron: LPBL Meta-analyse en MKBA OZO

Tot slot speelt ook de wijze van bekostiging van de aanpak een belangrijke rol in de hoogte van de kosten. In principe geldt dat hoe meer er additioneel ofwel extra geïnvesteerd wordt hoe duurder de aanpak. Voor Arnhem is dit met 50 procent gemiddeld.



4. Conclusie

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse blijkt dat de OZO's een positief maatschappelijk rendement hebben. Het maatschappelijke saldo van één jaar actief is ongeveer 1,4 miljoen euro. De kosten-batenverhouding is 1,35. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro 1,35 euro oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten (lichtgroen) - vermindering overlast en onveiligheid, ontwikkelingskansen van kinderen en een toename van de kwaliteit van leven van de huishoudens - niet in het saldo worden meegenomen, is het (financiële) kostenbaten saldo ongeveer 0,85. De aanpak kost (iets) meer dan zij financieel oplevert. De baten zijn vooral gelegen in het voorkomen van escalaties zoals huisuitzettingen en uithuisplaatsingen van kinderen. Ook het bieden van een beter toekomstperspectief voor de betrokken kinderen leidt, op de langere termijn, tot aanzienlijke maatschappelijke baten. Tot slot is het OZO zeer succesvol in het terugdringen van overlast.



De MKBA levert de volgende aangrijpingspunten voor het optimaliseren van de aanpak:

- *Differentiëren in doelgroepen.* Enerzijds de OZO-aanpak voor de complexe (overlastgevende) multiprobleemhuishoudens, gericht op het voorkomen van verdere escalatie, het bieden van toekomstperspectief voor kinderen en het terugdringen van overlast. Anderzijds een frontlijnaanpak in generalistische (sociale) wijkteams voor de groep daaronder (kwetsbare huishoudens met meerdere problemen) waarbij professionals *naast* het huishouden gaan staan en hen actief helpen om meer zelf te doen en minder gebruik te maken van professionele trajecten. De belangrijkste baten van een dergelijke aanpak zijn voorkomen escalatie naar de top van de piramide (en daarmee voorkomen inzet van dure interventies) en het terugdringen van de zorgconsumptie door substitutie van zorg- en hulpverleningstrajecten. Het totale rendement van de aanpak kan hiermee worden verhoogd. Tevens biedt dit een mogelijk antwoord op de opgave voor de gemeente als gevolg van de decentralisaties.
- *Terugdringen van recidive.* Een belangrijke randvoorwaarde voor de verschillende batenposten is het percentage huishoudens dat opnieuw in de (multi)problemen terecht komt. Door het vergroten van mogelijkheden om 'af te schalen' kan dit percentage worden teruggedrongen. Tien procent minder terugval komt overeen met een extra baat van circa 0,7 miljoen euro.

De opgave is om de (top)groep in het OZO zo klein mogelijk te houden, om - in goede samenwerking met mogelijke sociale wijkteams - snel af te schalen en om de huishoudens vervolgens niet los te laten, maar door presentie in de wijk een vinger aan de pols te houden.

-0-0-0-



Bijlage I. Toelichting op de methode

Wat is een MKBA?

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) brengt op een systematische en samenhangende manier *alle* door een project veroorzaakte effecten in kaart en vergelijkt deze met de situatie waarin het project niet wordt uitgevoerd (het nulalternatief). De baten van het project worden net als de kosten uitgedrukt in euro's. Dit geldt ook voor de zaken die geen direct prijskaartje hebben, zoals geluidsoverlast, een mooi uitzicht of je veilig voelen. Als de baten vervolgens groter zijn dan de kosten, dan zorgt het project voor een toename van de maatschappelijke welvaart.

Een MKBA geeft de volgende inzichten:

- Welke positieve en negatieve effecten zijn er?
- Hoe verhouden de kosten zich tot de baten?
- Welke risico's en onzekerheden zijn er?
- Wie profiteert en wie betaalt?

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

Voor het opstellen van een MKBA wordt een standaard stappenplan gevolgd. Deze volgt de in Nederland gangbare OEI-methodiek, die vanaf 1998 is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Verkeer en Waterstaat en het ministerie van Economische Zaken.¹⁸

Box Netto Contante Waarde

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde. Toekomstige geldstromen worden, via de discontovoet, vertaald in euro's van vandaag. Gedachte erachter is dat mensen een voorkeur hebben voor een euro vandaag boven een euro volgend jaar. Een euro kan immers vandaag op de bank worden gezet en is dan volgend jaar uitgegroeid tot een euro plus rente. Volgens de MKBA-richtlijnen bestaat de reële discontovoet uit een risicovrije voet van 2,5%¹⁹, plus een risico-opslag, afhankelijk van de mate van onzekerheid. Hoe onzekerder de baten, hoe hoger de risico-opslag en hoe minder de baten in de toekomst meetellen. In voorliggende MKBA zijn aldus alle kosten en baten van 4 jaar 'Achter de voordeur'aanpak opgeteld en vertaald naar euro's van vandaag.

¹⁸ De kern van de methodiek is aanvankelijk vastgelegd in de zogeheten OEI-leidraad: Eijgenraam, Koopmans, *et. al.*, 2000: *Evaluatie van infrastructuurprojecten; leidraad voor kosten-batenanalyse, Deel I: Hoofdrapport & Deel II: Capita Selecta*. Gelijktijdig werd een aantal onderliggende deelstudies gepubliceerd. In latere jaren volgden meerdere aanvullingen op de leidraad.

¹⁹ Brief van de minister van Financiën, dd 8 maart 2007, kenmerk IRF 2007-0090 M.



Bijlage II. Gegevens voor monitoring

Algemeen

De MKBA kan worden gebruikt om te monitoren of de gewenste effecten ook daadwerkelijk optreden. Dat betekent dat er gegevens geregistreerd en verzameld moeten worden die het mogelijk maken om de analyse jaarlijks opnieuw te maken, maar dan met informatie over gerealiseerde effecten. Met de MKBA-tool die met deze rapportage wordt opgeleverd, is het mogelijk dat de gemeente dat zelf doet. Voor een goede effectmeting zijn globaal de volgende gegevens nodig²⁰:

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

Een deel van de gewenste gegevens zal het team zelf moeten registreren, zoals de basisgegevens (1), de situatie van het huishouden (2 gedeeltelijk), de interventies van het team (3) en de situatie van het huishouden na verloop van tijd (4 gedeeltelijk). De lopende trajecten blijken in praktijk niet goed in beeld te brengen door hulpverleners. Hiervoor is het gewenst dat er een koppeling wordt gemaakt met de bestanden van de hulpverlenende en/of financierende instanties. Bij voorkeur worden deze koppeling gemaakt op individueel niveau (BSN of adres) en op een zodanige manier dat ook de casemanagers hierin inzicht hebben²¹. Zeker bij de domeinen die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen moet dit mogelijk gemaakt worden. Voor de overige financiers en partijen, zoals de woningcorporaties, justitie, kern-AWBZ en zorgverzekeraars ligt dat mogelijk lastiger. Voor effectmeting op wijkniveau kan ook worden overwogen om deze informatie op postcodeniveau te verzamelen en te monitoren.

Een belangrijk aandachtspunt bij de effectmeting is de attributie: hoeveel van de ontwikkelingen zijn ook daadwerkelijk toe te schrijven aan de aanpak? Om hier uitspraken over te kunnen doen zijn bij voorkeur meer zorgconsumptiegegevens en statistieken beschikbaar. Op basis hiervan kan worden gekeken naar algemene trends en correlaties met ingezette interventies.

Ad 2a. Situatie van HH bij aanvang

Het gaat om de volgende informatie:

²⁰ In de bijlage werken we deze punten verder uit

²¹ VNG en King zijn bezig met een traject om de specifieke behoeften in kaart te brengen en verder uit te werken voor alle gemeenten gezamenlijk. Zie ook het Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD)



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

Ad 2b. Lopende trajecten bij aanvang

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

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

Ad 3. Interventies

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

Ad4. Situatie na verloop van tijd (herhaling van 0-meting na bijv 6, 12, 18 en 24 maanden)

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



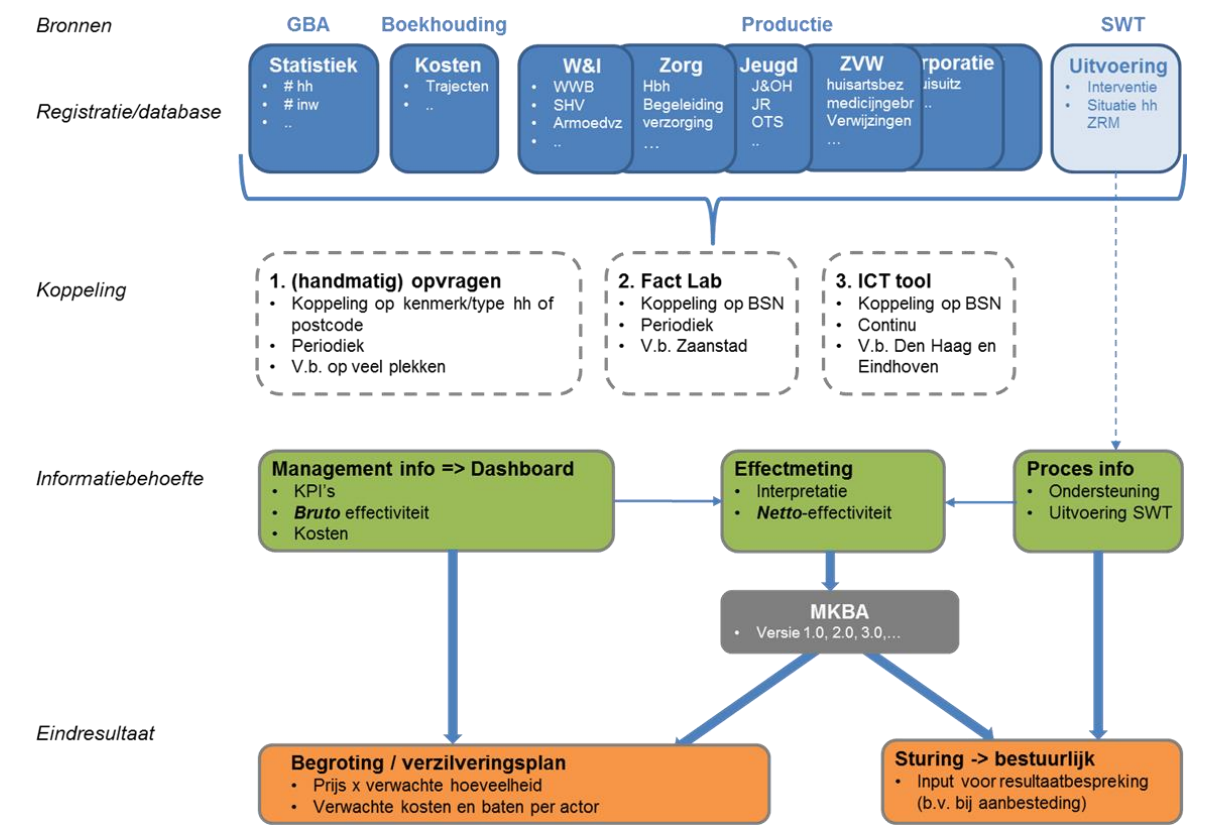
Figuur IV. Overzicht lopende trajecten

| WERK | | COLLECTIEF | | JEUGD | | | | | | ZORG | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------|---------------|------------------|-------------------|-------------|-----------------------|-----------------|------------|-------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------------|----------------|------------|
| Werk en inkomen | | Welzijn (collectief) | | Jeugd | | | | | | WMO (individueel) | MO | AWBZ | ZVW | | | | | | | | | |
| Uitkering LO | Armoedeverzoeken | Activerende dagbesteding | Maatschappelijke dienstverlening | J&OH ambulans | Jeugd- GGZ ambulans | J&OH verblijf | AWBZ begeleiding | BJZ (OTS, JB etc) | Jeugdzorg + | Jeugd-GGZ intramuraal | Hulp Huishouden | Overig Wmo | Maatschappelijke opvang | AWBZ begeleiding | AWBZ verzorging | AWBZ verpleging en behandeling extra | Intramuraal AWBZ (muv Jeugd) | GGZ intramuraal | GGZ ambulans | ziekenhuiszorg directe doorverwijzing | huisartsenzorg | medicijnen |
| Gemiddelde kosten per traject | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totaal budget per kolom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totale productie (aantal trajecten) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gezinnen minima niet-minima Alleenstaand 65- minima niet-minima Alleenstaand 65+ minima niet-minima Meerpersoons zonder kinderen oudste 65- minima niet-minima Meerpersoons zonder kinderen oudste 65+ minima niet-minima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Bijlage III. Plaats van MKBA in registratie en monitoring

Figuur III.1. Plaats van MKBA in registratie en monitoring





Bijlage IV. Formats zorgcoördinatoren

| Wijk | Malburgen | Presikhaaf | AB | Zuidwijken | Klarendal |
|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| Uren per week | 26 | 22 | 24 | 24 | 24 |
| Fte | 0,7 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Cases in 2012 | 94 | 75 | 75 | 98 | 79 |
| wv gezinnen (2-ou) | 21 | 20 | 18 | 26 | 12 |
| wv gezinnen (1-ou) | 22 | 16 | 17 | 12 | 19 |
| wv ouderen | 7 | 6 | 2 | 13 | 8 |
| alleenstaand (m) | 18 | 20 | 17 | 29 | 22 |
| alleenstaand (v) | 19 | 8 | 8 | 11 | 10 |
| overige HH | 7 | 5 | 13 | 7 | 8 |
| | 94 | 75 | 75 | 98 | 79 |

| Indeling naar zwaarte | | | | | |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|
| <i>Meervoudig</i> | 82 | 54 | 75 | 88 | 70 |
| wv gezinnen (2-ou) | 21 | 13 | 18 | 24 | 11 |
| wv gezinnen (1-ou) | 18 | 12 | 17 | 11 | 15 |
| wv ouderen | 4 | 3 | 2 | 8 | 5 |
| alleenstaand (m) | 18 | 15 | 17 | 28 | 22 |
| alleenstaand (v) | 14 | 6 | 8 | 11 | 10 |
| overige HH | 7 | 5 | 13 | 6 | 7 |
| <i>waarvan niet-zelfrec</i> | 51 | 47 | 50 | 79 | 56 |
| wv gezinnen (2-ou) | 14 | 12 | 14 | 20 | 9 |
| wv gezinnen (1-ou) | 9 | 9 | 13 | 8 | 8 |
| wv ouderen | 6 | 3 | 1 | 8 | 5 |
| alleenstaand (m) | 8 | 13 | 9 | 26 | 20 |
| alleenstaand (v) | 9 | 6 | 5 | 11 | 9 |
| overige HH | 5 | 4 | 8 | 6 | 5 |

| Probleemgebieden | Malburgen | Presikhaaf | AB | Zuidwijken | Klarendal |
|--------------------|-----------|------------|----|------------|-----------|
| <i>Schulden</i> | 30 | 50 | 47 | 62 | 46 |
| wv gezinnen (2-ou) | 9 | 13 | 10 | 19 | 8 |
| wv gezinnen (1-ou) | 6 | 12 | 14 | 4 | 8 |
| wv ouderen | 3 | 3 | 2 | 9 | 4 |
| alleenstaand (m) | 6 | 14 | 9 | 18 | 15 |
| alleenstaand (v) | 5 | 3 | 6 | 7 | 5 |
| overige HH | 1 | 5 | 6 | 5 | 6 |
| <i>Met werk</i> | 11 | 17 | 19 | 62 | 3 |
| wv gezinnen (2-ou) | 5 | 5 | 4 | 9 | 1 |
| wv gezinnen (1-ou) | 0 | 6 | 2 | 10 | 1 |
| wv ouderen | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| alleenstaand (m) | 5 | 2 | 6 | 25 | 1 |
| alleenstaand (v) | 1 | 1 | 1 | 10 | 0 |
| overige HH | 0 | 2 | 6 | 6 | 0 |
| <i>Overlast</i> | 57 | 52 | 31 | 76 | 42 |
| wv gezinnen (2-ou) | 9 | 11 | 11 | 19 | 4 |
| wv gezinnen (1-ou) | 9 | 10 | 2 | 10 | 5 |
| wv ouderen | 5 | 6 | 2 | 5 | 4 |
| alleenstaand (m) | 9 | 13 | 8 | 26 | 17 |
| alleenstaand (v) | 18 | 7 | 3 | 9 | 7 |
| overige HH | 7 | 5 | 5 | 7 | 5 |



| Aandeel nieuw gev | Malburgen | Presikhaaf | AB | Zuidwijken | Klarendal |
|-----------------------|-----------|------------|----|------------|-----------|
| Totaal nieuw gevonden | 45 | 30 | 32 | 55 | 40 |
| wv gezinnen (2-ou) | 8 | 3 | 3 | 15 | 2 |
| wv gezinnen (1-ou) | 10 | 5 | 4 | 6 | 8 |
| wv ouderen | 4 | 3 | 1 | 9 | 5 |
| alleenstaand (m) | 12 | 10 | 10 | 15 | 15 |
| alleenstaand (v) | 7 | 5 | 6 | 4 | 6 |
| overige HH | 4 | 4 | 8 | 6 | 4 |

| Inzet meer / minder trajecten | | | | | |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Uitkering | 5 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Armoedevoorzieni | 13 | 30 | 10 | 16 | 10 |
| Schuldhelpverleni | 19 | 37 | 28 | 37 | 14 |
| GGZ | 19 | 10 | 5 | 6 | 23 |
| Jeugd en Opvoedl | 13 | 8 | 7 | 21 | 24 |
| OTS | 5 | 3 | 0 | 4 | 5 |
| UHP | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| Re-integratie | 0 | 1 | 4 | 6 | 0 |
| Participatie-welzijr | 10 | 11 | 0 | 7 | 15 |
| Maatschappelijk w | 12 | 18 | 9 | 16 | 4 |
| WMO-hulp | 7 | 5 | 4 | 8 | 8 |
| AWBZ-begeleiding | 18 | 15 | 4 | 28 | 17 |
| Inzet WoCo | 57 | 47 | 13 | 66 | 42 |
| Politie/justitie | 53 | 39 | 24 | 58 | 42 |
| Anders | 12 | 36 | 13 | 4 | 11 |
| Totaal trajecten | 103 | 108 | 61 | 133 | 110 |

| Verbetering/stabilisatie | | | | | |
|---------------------------|----|----|----|----|----|
| schuld | 19 | 34 | 26 | 35 | 31 |
| werk | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| overlast | 40 | 46 | 25 | 62 | 35 |
| dagbesteding | 7 | 22 | 18 | 17 | 7 |
| verslaving | 10 | 9 | 8 | 18 | 10 |
| psych gezondheid | 15 | 30 | 31 | 37 | 13 |
| huiselijk geweld | 15 | 20 | 12 | 12 | 6 |
| opvoedproblema | 25 | 31 | 22 | 24 | 25 |
| sociaal isolement | 1 | 11 | 4 | 9 | 4 |
| criminaliteit | 9 | 6 | 14 | 6 | 9 |
| huisvesting | 15 | 27 | | 35 | 21 |
| fysieke omstandig | 5 | 25 | 10 | 6 | 19 |
| overige | 9 | 31 | 10 | 4 | 5 |

| voorkomen escalaties | | | | | |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| HUZ voorkomen | 12 | 10 | 16 | 14 | 8 |
| HUZ ingezet | 3 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| OTS voorkomen | 10 | 9 | 18 | 10 | 4 |
| OTS ingezet | 5 | 3 | 0 | 4 | 5 |
| UHP voorkomen | 4 | 9 | 21 | 10 | 1 |
| UHP ingezet | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| opname verpleeg/verzorghuis | | | 5 | | 0 |
| opname psychiatri | 1 | 5 | 6 | 7 | 3 |
| opname psychiatrie voorkomen | | | 9 | | |

| | | | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| inschatting terugv: | 15% | 30% | 20% | 30% | 40% |
| gemiddeld aantal k | 2 | 2 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |