



Rendement van sociaal casemanagement

Resultaten van een indicatieve MKBA

Opgesteld door:

LPBL: Merei Lubbe en Veroni Larsen

Op verzoek van:

Gemeente Den Haag, Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid, DHOM

Datum: februari 2011



Inhoud

1. Inleiding	1
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	1
1.2. Aanpak en leeswijzer.....	1
2. Effecten in beeld.....	3
2.1. Beschrijving Sociaal Casemanagement	3
2.2. Beleidstheorie.....	6
3. Resultaten MKBA	10
3.1. Maatschappelijke kosten en baten Sociaal Casemanagement	10
3.2. Gevoeligheidsanalyse	14
3.3. Verdeling kosten en baten per actor	15
4. Conclusie en aanbeveling	17
4.1. Conclusie	17
4.2. Aanbevelingen voor effectmeting en monitoring	17

Bijlagen staan in een apart document:

- Bijlage I: Effectenarena
- Bijlage II: Cockpit model
- Bijlage III: Toelichting op model



1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

De gemeente Den Haag ontwikkelde de “Haagse Aanpak voor multiproblematiek” om de hulpverlening voor huishoudens met multiproblematiek zo efficiënt mogelijk in te zetten. De aanpak kenmerkt zich door één zorgplan, met één coördinator, de sociaal casemanager (SCM), voor één huishouden. Dit is nieuw (en vernieuwend) en er wordt veel van verwacht. Nu deze aanpak ruim een jaar bezig is, wil de gemeente inzicht in de maatschappelijke baten en hoe deze zich verhouden tot de extra kosten. Doordat de sociaal casemanagers pas relatief kort aan de slag zijn is het nog niet mogelijk om een goede evaluatiestudie te doen. Daarom heeft de gemeente LPBL gevraagd om, op basis van steekproeven bij de gemeente Den Haag en ervaringen elders, toch inzicht te geven in het verwachte rendement. Tevens is het de bedoeling om inzicht te krijgen in het rendement per type interventie, zodat hierop gestuurd kan worden. Voor het in kaart brengen van het rendement is een indicatieve Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) van het sociaal casemanagement uitgevoerd.

Voorliggend rapport geeft de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek. Het inzetten van sociaal casemanagers voor de aanpak van multiproblematiek wordt vergeleken met de ‘oude’ werkwijze, waarin coördinatie en integrale aanpak vaak ontbraken. De vraag van de gemeente is daarbij vertaald naar de volgende onderzoeksvraag:

- *Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten van de inzet van sociaal casemanagers voor de aanpak van multi-problematiek, vergeleken met de oude werkwijze zónder sociaal casemanagers?*
- *Waar (bij welke instellingen / organisaties) vallen de kosten en baten van de inzet van sociaal casemanagers?*

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode september 2010 tot en met januari 2011. In dezelfde periode ontwikkelde LPBL een model voor kosten-baten analyses van de één-gezin-één-plan aanpak in opdracht van het Experiment Achter de Voordeur (ministerie van BZK). De kennis die in dat traject is opgedaan is tevens toegepast in voorliggend onderzoek.

1.2. Aanpak en leeswijzer

De aanpak van het onderzoek kende op hoofdlijnen twee fasen, die beide in interactie met de dienst SZW en de sociaal casemanagers van de gemeente Den Haag zijn uitgevoerd.

1. *Effecten in beeld*

In de eerste fase zijn de effecten van SCM (kwalitatief) in beeld ingebracht. Dit betreft het voorbereidende werk voor het opstellen van het eigenlijke MKBA-model. Het doel van deze fase is inzicht te krijgen in:

- aanleiding, doel en werkwijze van de sociaal casemanagers en de verschillen met de oude werkwijze;
- de verwachte effecten van de inzet van sociaal casemanagers, voor de betrokken huishoudens, de betrokken instanties, buurtbewoners en andere leden van de maatschappij. Deze effecten zijn in fase 2 gemodelleerd c.q. gekwantificeerd en gemonetariseerd.



Belangrijkste onderdeel van deze fase was een workshop EffectenArena MKBA, met medewerkers van de dienst SZW die, beleidsmatig of uitvoerend, betrokken zijn bij het sociaal casemanagement. Daarnaast hebben we een literatuurstudie verricht naar soortgelijke aanpakken in andere gemeenten. De workshop en de literatuurstudie monden uit in een beleidstheorie voor sociaal casemanagement. De resultaten van deze fase zijn te vinden in hoofdstuk 2.

2. Effecten in euro's

In de tweede fase is het MKBA-model opgesteld. De beleidstheorie voor sociaal casemanagement is daarbij te zien als de 'architectuur' van het model. Om het model te vullen zijn gegevens verzameld over de implementatie van sociaal casemanagement in de gemeente Den Haag (kosten, output in termen van gezinnen, hulptrajecten et cetera). Daarnaast is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het sociaal casemanagement: hoeveel invloed heeft de inzet van sociaal casemanagers op zaken als re-integratie naar werk, reductie schooluitval en de vermindering van zorgconsumptie? Omdat evaluatie-studies (nog) niet voorhanden zijn is hierbij gebruik gemaakt van de Delphimethode¹, aangevuld met een steekproefanalyse van Haagse dossiers en literatuuronderzoek. Het resultaat hiervan, een zogeheten indicatieve MKBA, is te vinden in hoofdstuk 3.

In hoofdstuk 4 staan aanbevelingen voor het in de toekomst verder onderbouwen van de indicatieve MKBA op basis van effectmeting en monitoring.

¹ De Delphimethode is een sociaal wetenschappelijk methode om op basis van de oordelen van experts te komen tot een goed onderbouwde inschatting van onzekere factoren.



2. Effecten in beeld

Voor het in kaart brengen van de effecten van sociaal casemanagement is een workshop “Effecten-Arena MKBA” georganiseerd. De EffectenArena MKBA brengt maatschappelijk rendement kwalitatief in beeld. Het is een relatief nieuw, door LPBL en de SEV² ontwikkeld instrument, gericht op het gezamenlijk doordenken van de belangrijkste maatschappelijke effecten van een project. De EffectenArena is gebaseerd op de drieslag input -> output -> effect en biedt de mogelijkheid om in één workshop de eerste drie van de acht voorgeschreven MKBA-stappen te doorlopen³.

De ongeveer 25 deelnemers, allen beleidsmatig of in de uitvoering betrokken bij het sociaal casemanagement, hebben in groepen aan de hand van de EffectenArena MKBA het volgende besproken:

- aanleiding en doelstelling van het sociaal casemanagement;
- de aanpak van en werkwijze bij multiproblematiek door sociaal casemanagers, en de verschillen met de oude werkwijze;
- investeerders in de aanpak;
- de verwachte effecten van de aanpak, verwoord in als-dan redeneringen (bijvoorbeeld: *als* we één coördinator aanstellen, *dan* werken hulpverlenende organisaties minder langs elkaar en *dan* kunnen ze effectiever optreden);
- incasseerders van deze effecten (wie hebben er baat bij).

De resultaten van iedere subgroep zijn ter plekke opgetekend in de EffectenArena's, die vervolgens zijn uitgewerkt in één samenvattende EffectenArena, opgenomen in bijlage I. Daarnaast dienden de resultaten van de workshop als basis voor de beschrijving van het sociaal casemanagement in Den Haag (paragraaf 2.1) en de beleidstheorie (paragraaf 2.2). De beleidstheorie beschrijft op welke manier het gevoerde beleid verondersteld wordt een bijdrage te leveren aan de gestelde doelen. Het is een samenhangend stelsel van plausibele en toetsbare redeneringen over 'hoe sociaal casemanagement werkt'.

2.1. Beschrijving Sociaal Casemanagement

Binnen de gemeente Den Haag heeft een aantal huishoudens problemen op meerdere dimensies. Vele organisaties zijn bij de hulpverlening betrokken, waarbij onderlinge afstemming vaak een probleem is (1 gezin, 10 hulpverleners, 10 plannen). Hierdoor wordt te weinig vooruitgang geboekt, terwijl de bijbehorende (totale) kosten hoog zijn.

Met de inzet van sociaal casemanagers, die de problemen in een huishouden inventariseren en de hulp- en dienstverlening coördineren, beoogt de gemeente:

- de aansluiting tussen hulpvraag en -aanbod te verbeteren;
- dienstverleners doelgerichter en efficiënter in te zetten;
- de inzet van de betrokken partijen beter te organiseren;
- de problemen eerder en duurzaam op te lossen.

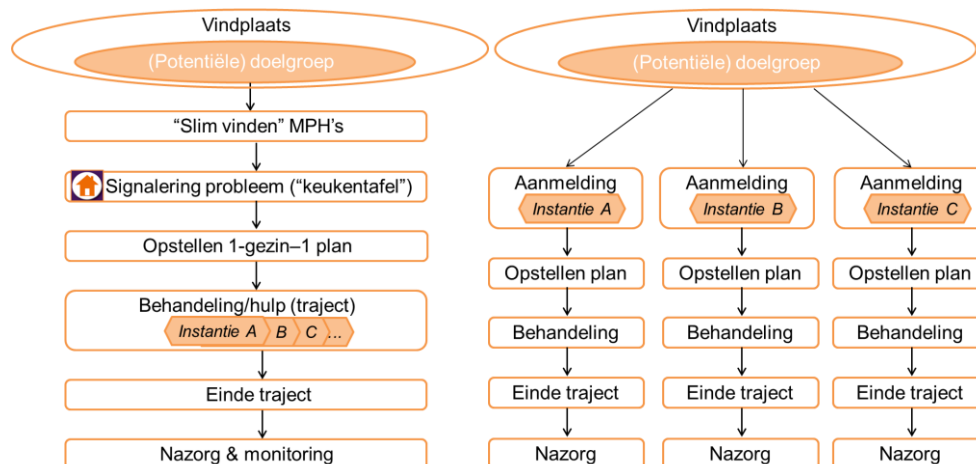
² Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting

³ Zie onder meer de zogeheten OEI-leidraad: Eijgenraam, Koopmans, *et al.*, 2000: *Evaluatie van infrastructuurprojecten; leidraad voor kosten-batenanalyse, Deel I: Hoofdrapport & Deel II: Capita Selecta* en LPBL: *Werken aan Maatschappelijk Rendement, een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein* (BZK, 2011, nog te verschijnen)



Het Sociaal casemanagement bestaat uit gecoördineerde hulpverlening met één aanspreekpunt. Voor burgers of gezinnen waar sprake is van ernstige knelpunten op meerdere hulpterreinen wordt vanuit één aanspreekpunt, één geïntegreerd, samenhangend (herstel)zorgplan opgesteld. De verschillen met de oude werkwijze zijn hieronder schematisch in kaart gebracht.

Figuur 2.1. Projectdefinitie: stroomschema SCM (links) t.o.v. oude situatie (rechts)



Hieronder volgt een toelichting per stap:

1. *(Slim) vinden van de MPH:* Verschillende hulpverleners in de stad kunnen burgers die met meerdere problemen kampen aanmelden bij het Intermediair ContactPunt (via de centrale meldcode). Indien sprake is van crisissituatie pakt het ICP dit zelf op. De rest van de casussen wordt doorgezet naar CJG, CCP, veiligheidshuis en sociaal casemanagement (het merendeel van de gevallen).
2. *Signalering probleem:* De casemanagers bezoeken mensen thuis en bepalen de doelstelling en het plan van aanpak.
3. *Opstellen 1 gezin – 1 plan.* De casemanagers voeren regie en coördineren de benodigde hulp- en dienstverlening.
4. *Behandeling / hulptraject:* Alle betrokken organisaties voeren hun werk uit zoals in het verleden, maar onder regie van de casemanager. Het verschil met het verleden zit in de onderlinge samenhang van de trajecten. Trajecten staan niet meer op zichzelf.
5. *Beëindiging traject:* Het werk van de SCM stopt op het moment dat alle trajecten in gang zijn gezet. Volgen of de afzonderlijke trajecten met succes doorlopen zijn, maakt geen onderdeel uit van de werkzaamheden.
6. *Nazorg & monitoring:* Na 6 maanden wordt het gezin nog eens nagebeeld om daarmee een vinger aan de pols te houden.

Kwetsbare groep

De nieuwe aanpak richt zich op burgers die kampen met meerdere problemen, en die niet meer in staat zijn om deze zelfstandig op te lossen. Naar schatting bestaat de totale kwetsbare groep in Den Haag uit ongeveer 25.000 huishoudens (10% van alle huishoudens⁴). Ongeveer 5.000 huishoudens hebben daadwerkelijk te maken met problemen op meerdere dimensies (2% van de Hagenaars⁵).

⁴ Bron: DGV, Aanpak van de projectencarrousel, de eerste ronde

⁵ Bron: Nicis 2007



Huishoudens bij SCM

In totaal is in 2010 ongeveer 50 procent, ruim 2.300 huishoudens, bij het ICP aangemeld. In 500 van de meldingen betreft het spoed of crisis, deze worden door de financiële dienst afgehandeld. De sociaal casemanagers nemen de overige 1.800 zaken voor hun rekening. In 400 gevallen gaat het om enkelvoudige problematiek. De overige 1.400 huishoudens kampen met de volgende (multi)problemen:

Tabel 2.2. Overzicht problemen van de huishoudens bij SCM

Probleemgebieden	Percentage	Combinatie
Huisvesting/wonen	55%	
Relaties/sociale vaardigheden	32%	} 31%
Dagelijkse activiteiten en functioneren	33%	
Financiën	75%	w.v. 95% schulden
Lichamelijk functioneren	26%	
Psychisch functioneren	46%	
Contact politie/justitie	7%	
Verslaving	7%	

Ruim 40 procent van de huishoudens heeft kinderen (eenouder 27% en twee-ouder 16%). De huishoudens zonder kinderen zijn voornamelijk eenpersoonshuishoudens (eenpersoons 52% en meerpersoons 5%). De inkomenssituatie van de huishoudens ziet er als volgt uit:

Tabel 2.3. Inkomenssituatie van de huishoudens bij SCM

Inkomen	Percentage
Werk	14%
Uitkering (WW, WWB, WAO)	61%
Geen inkomen	25%

De hulp- en zorg trajecten die de huishoudens aangeboden krijgen worden op dit moment niet systematisch in het registratiesysteem bijgehouden (zie ook aanbeveling in hoofdstuk 4). Onderstaande tabel geeft aannamen die gemaakt zijn op basis van een studie⁶ en inschattingen van SCM. Het gemiddeld aantal trajecten per huishouden is bijna vier.

⁶ Adviesbureau van Montfoort, Evaluatie aanpak OMPG Gemeente Amsterdam, 2010



Tabel 2.4. Overzicht hulp- en zorgtrajecten per huishouden naar type huishouden

Hulptrajecten per type MPH	schuldhulpverlening	reïntegratie	sociale activering	overige zorg & welzijn	TOTAAL p. HH
geen kind, zonder schuld met werk	0,0	0,0	0,0	2,5	2,5
geen kind, zonder schuld, zonder werk	0,0	0,2	0,3	2,5	3,0
geen kind, met schuld met werk	1,0	0,0	0,0	2,5	3,5
geen kind, met schuld zonder werk	1,0	0,2	0,3	2,5	4,0
kinderen, zonder schuld met werk	0,0	0,0	0,0	2,5	2,5
kinderen, zonder schuld, zonder werk	0,0	0,2	0,3	2,5	3,0
kinderen, met schuld met werk	1,0	0,0	0,0	2,5	3,5
kinderen, met schuld zonder werk	1,0	0,2	0,3	2,5	4,0
Totaal	0,8	0,2	0,1	2,5	3,6

Bron: Van Montfoort en inschattingen SCM

2.2. Beleidstheorie

Met de inzet van sociaal casemanagers worden de volgende doelen beoogd⁷:

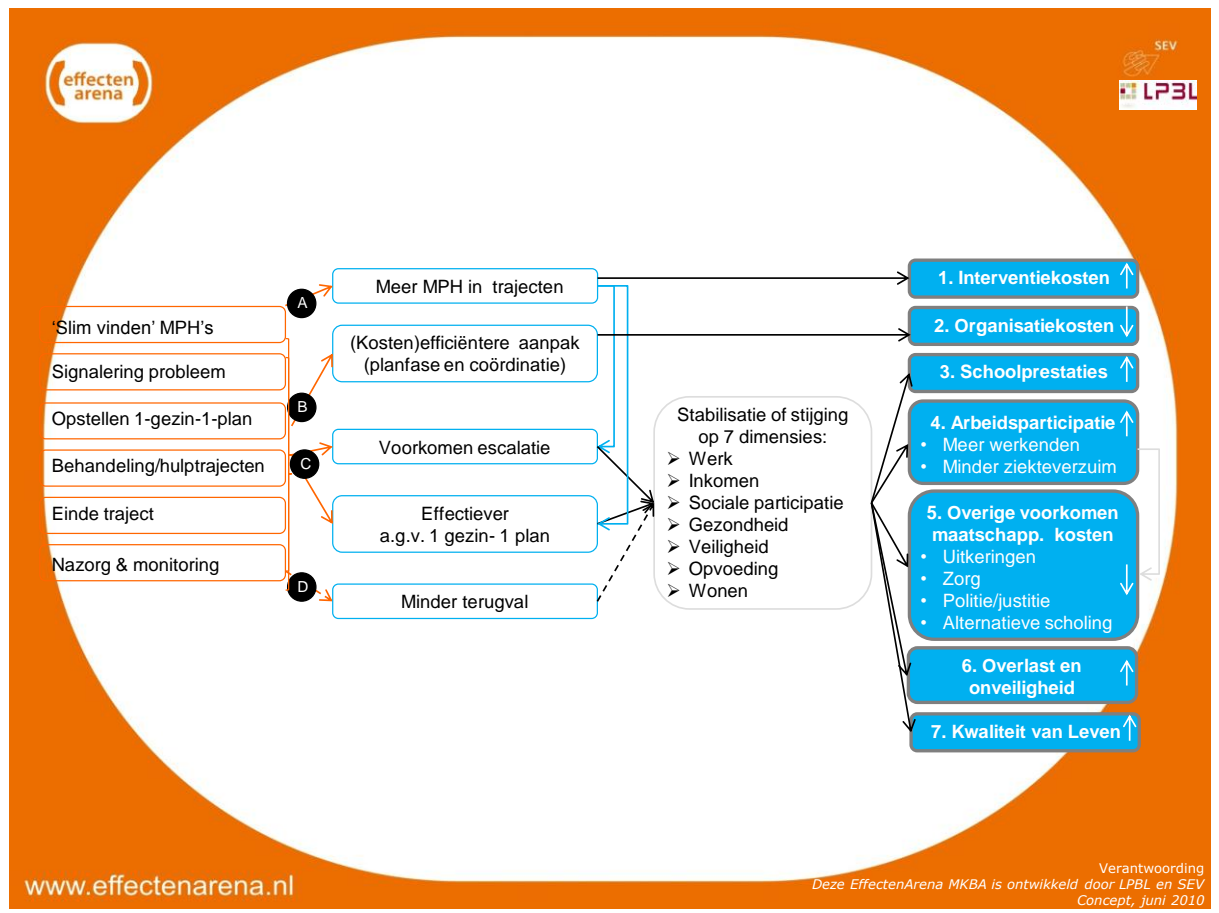
- Een effectieve inzet van de hulpverlening
- Een efficiënte inzet van de hulpverlening
- Een eerdere en duurzame oplossing van de problemen
- (Uiteindelijk) meer zelfredzaamheid voor burgers

De beleidstheorie beschrijft de veronderstellingen over de effecten van de inzet van sociaal casemanagement, die daaraan ten grondslag liggen. In onderstaande figuur zijn de belangrijkste relaties uit de beleidstheorie schematisch weergegeven.

⁷ Bron: workshop EffectenArena SCM, gemeente Den Haag, 5 oktober 2010



Figuur 2.6. De effecten van SCM



De nieuwe aanpak heeft de volgende directe effecten:

- A. *Meer* gezinnen - eerder - geholpen, waardoor escalaties worden voorkomen;
- B. *Efficiëntere hulpverlening* en daardoor mogelijk kostenbesparend;
- C. *Effectievere aanpak*, waardoor meer gezinnen het einddoel bereiken;
- D. *Minder terugval* na het doorlopen van het traject.

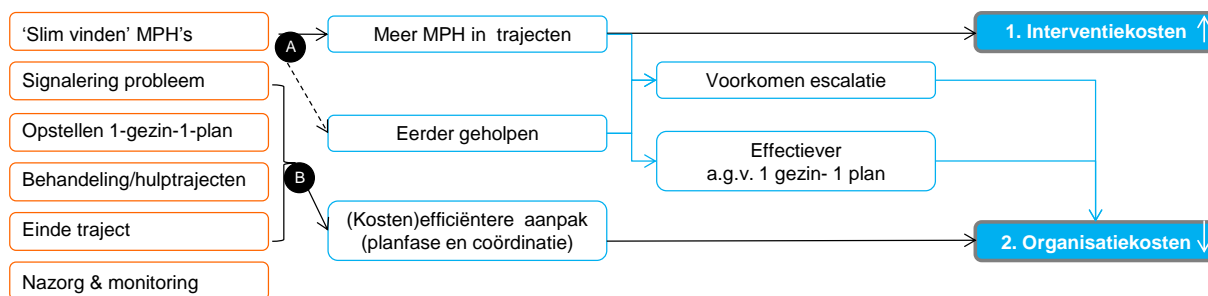
We bespreken deze effecten hieronder in meer detail, en geven vervolgens een overzicht van waar, bij welke actoren, deze effecten terecht komen.

Organisatorische effecten (A en B)

De nieuwe aanpak kenmerkt zich door de laagdrempelige aanmelding (meldcode). Hierdoor worden meer huishoudens met meervoudige problematiek eerder bereikt. De huisbezoeken van de SCM zijn tijdsintensief en meer huishoudens die geholpen worden betekent automatisch hogere project- ofwel interventiekosten. Zie eindeffect 1 in de uitsnede.



Figuur 2.7. Uitsnede meer, eerder en efficiënter (A en B)



Daartegenover staat dat de casemanagers het werk verlichten van de reguliere spelers in het veld van welzijn, jeugdzorg, opbouwwerk, politie en werk en inkomen. De bestaande hulp- en dienstverleners kunnen (mogelijk) direct tijdsinstaat boeken in de plan- of analysefase en besparen in coördinatiekosten. Daarnaast kunnen de betrokken organisaties ook indirect besparen wanneer bij een succesvolle aanpak duurdere specialistische hulp en interventies verminderen. De vraag hierbij is of de kostenbesparingen van de reguliere organisaties opwegen tegen de (extra) interventiekosten. Met name de besparingen zijn vaak moeilijk hard te maken, bijvoorbeeld de bespaarde hoeveelheid tijd voor intake en afstemming bij andere organisaties. Het saldo van deze twee effecten is vaak negatief. Echter, naast deze meer financieel-organisatorische afweging zijn er breder kosten en baten te benoemen. Deze bespreken we hieronder. Samen maken ze deel uit van de maatschappelijke kosten-batenafweging (MKBA).

Maatschappelijke effecten (C en D)

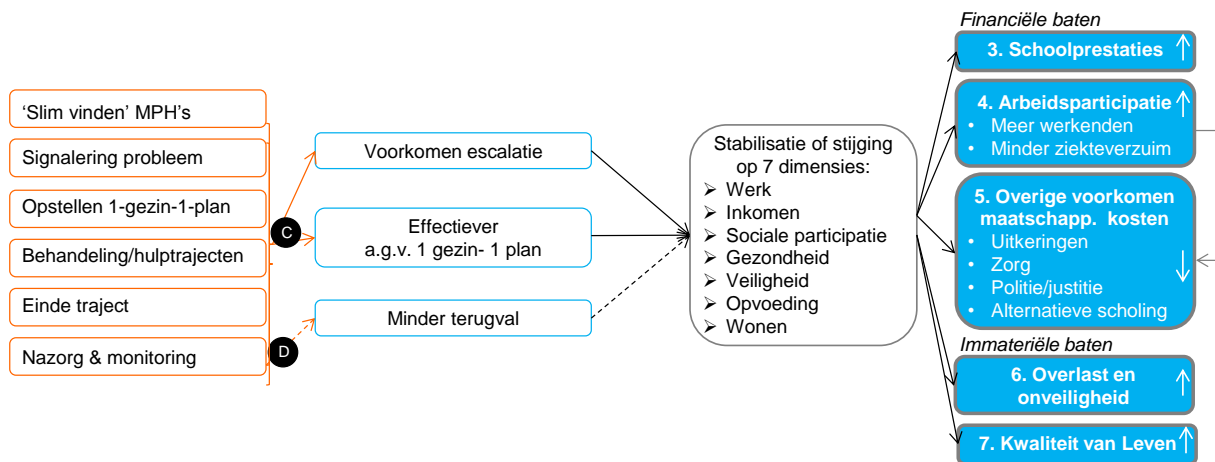
De nieuwe, integrale aanpak door sociaal casemanagement heeft als direct effect dat huishoudens effectiever geholpen worden. Er wordt in veel gevallen vroegtijdig ingegrepen waardoor voorkomen wordt dat problemen (verder) escaleren. Meer gezinnen bereiken het einddoel als gevolg van de integrale aanpak van de (huishoudens)problemen. Hierdoor treedt stabilisatie of stijging op, op een of meerdere dimensies:

- meer zelfvertrouwen en zelfredzaamheid (mogelijk met inschakeling van het relevante netwerk);
- schulden die afnemen of beheersbaar worden;
- een toename van de arbeidsparticipatie: meer werkdeelname of minder ziekteverzuim;
- een toename van de sociale participatie in de buurt, naar verenigingen en op school, bijvoorbeeld door een betere taalbeheersing;
- minder overlastgevend gedrag;
- kinderen, die weer of vaker naar school gaan (minder schoolverzuim en uitval);
- het op orde hebben van de basisvoorwaarden: passende woonruimte, gas, water en licht.

Onderstaande uitsnede laat deze effecten zien en geeft daarbij ook de maatschappelijke eindeffecten.



Figuur 2.8. Uitsnede effectiever (C en D)



Door de verbeterde positie van de gezinnen worden maatschappelijk kosten vermeden. Denk daarbij aan minder uitkeringen, uithuisplaatsingen, maatschappelijk opvang, alternatieve scholingstrajecten, dure (tweede lijns)zorg, kosten voor politie en justitie door minder incidenten en criminaliteit. Voor een groot deel betreft dit kosten voor anderen dan de direct betrokken organisaties. Dit zijn:

- *Het huishouden:*
 - . gezinsleden ervaren een toename in de kwaliteit van leven;
 - . ouders gaan mogelijk meer participeren, wat mogelijk kan leiden tot betaald werk en/of minder verzuim;
 - . kinderen krijgen meer ontwikkelingskansen waardoor hun kansen op de arbeidsmarkt later in de tijd mogelijk verbeteren (meer loon en minder werkloosheid).
- *Buurbewoners* ervaren meer woongenot. Dit gaat mogelijk gepaard met een stijging van de huizenprijzen. Deze toename in aantrekkelijkheid van de buurt komt ook terecht bij woningbezitters, zoals corporaties of huiseigenaren.
- *Corporaties* hebben daarnaast ook baat door voorkomen huisuitzettingen.
- *Bestaande betrokken hulporganisaties* besparen enerzijds organisatiekosten (planfase en coördinatie). Anderzijds kunnen ze kosten besparen als gevolg van minder hulp bij escalaties en - op termijn - mogelijk minder vraag naar (dure) specialistische hulp.



3. Resultaten MKBA

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

- gegevens over de effectiviteit van inzet van sociaal casemanagement (*hoeveelheid*);
- informatie over de waarde (*prijs*).

Zoals in de inleiding aangegeven zijn op dit moment (nog) niet alle resultaten uit systematisch effectonderzoek voorhanden. Voor de bepaling van de effectiviteit van sociaal casemanagement is gebruik gemaakt van reeds uitgevoerd effectonderzoek⁸, inschatting van deskundigen uit de praktijk (Delphi-methode), steekproefanalyse van Haagse dossiers en literatuuronderzoek. Bij de presentatie van de kosten en baten (paragraaf 3.1) wordt steeds beschreven hoe de bepaling van de effectiviteit van het sociaal casemanagement tot stand is gekomen. In de gevoeligheidsanalyse (paragraaf 3.2) wordt onderzocht in hoeverre de uitkomsten veranderen als (de bepaling van) de effectiviteit verandert. Het hoofdstuk sluit af met de verdeling van de kosten en baten over de verschillende partijen (paragraaf 3.3). Daarmee wordt antwoord gegeven op de vraag: wie profiteert en wie betaalt?

Voor de informatie over de prijzen verwijzen we naar bijlage III *Toelichting op het model*⁹.

3.1. Maatschappelijke kosten en baten Sociaal Casemanagement

Op basis van de Arenaworkshops en het oorzaak-gevolg schema uit figuur 2.6 is een model ontwikkeld in Excel om de maatschappelijke kosten en baten van sociaal casemanagement te berekenen. In bijlage II is de *cockpit* van het Excelmodel opgenomen. Onderstaand figuur geeft een vereenvoudigde weergave van dezelfde resultaten. Zoals gezegd zijn de resultaten gebaseerd op (realistische) inschattingen van de effectiviteit.

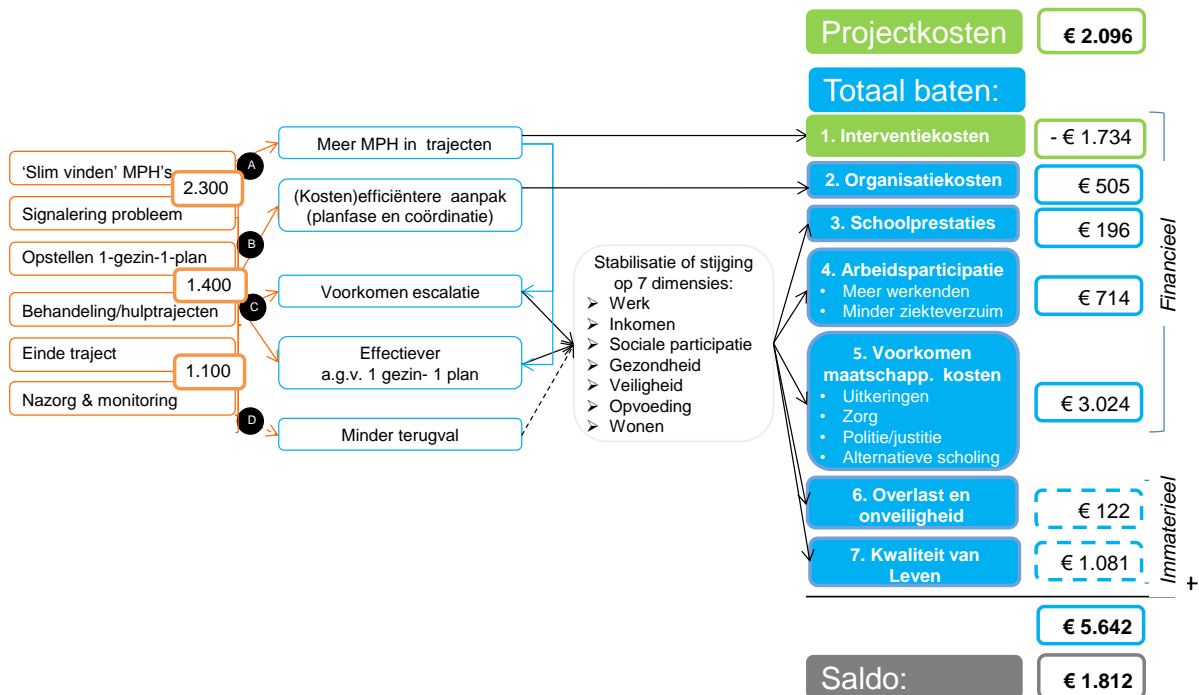
Uit de MKBA blijkt dat de Haagse aanpak van multiprobleemhuishoudens een positief maatschappelijk saldo heeft van ruim 1,8 miljoen euro. Het maatschappelijk rendement is bijna 50 procent. Dat wil zeggen dat 1 geïnvesteerde euro 1,50 euro aan maatschappelijke baten oplevert. Wanneer de *immateriële* effecten - 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 0,6 miljoen euro en een rendement van 16 procent.

⁸Evaluatie vermindering huisuitzettingen, Research voor Beleid, 2007

⁹ Deze zijn grotendeels bepaald op basis van landelijke kengetallen en studies



Figuur 3.1. Kosten en baten SCM Den Haag (NCW¹⁰ x €1.000)



Bron: LPBL, MKBA-model 1-gezin-1-plan

Hieronder volgt een toelichting per post.

Kosten SCM

De kosten van sociaal casemanagement bestaan voornamelijk uit extra personeelskosten (24 fte): 20 sociaal casemanagers, 3 coördinatoren en een medewerker bij het Intermediair ContactPunt (ICP). De totale kosten voor een jaar bedragen ruim 2 miljoen euro.

Tabel 3.2. Overzicht projectkosten

Projectkosten			€	2.147.888
Personeelskosten		fte	jaarsalaris	€ 2.112.888
	scm (schaal 9)	20	€ 85.753	€ 1.715.052
	coördinatoren (schaal 11)	3	€ 101.841	€ 305.522
	ICP (schaal 10)	1	€ 92.314	€ 92.314
Overige kosten				€ 35.000
	Communicatie: 20.000		€ 20.000	
	ICT kosten (licentie en beheer kosten): 15.000		€ 15.000	

Bron: Gemeente Den Haag. Jaarsalaris is incl. werkgeverslasten, huisvesting, staf, beheer en automatisering

Directe (organisatorische) effecten:

1. De interventie- ofwel projectkosten nemen toe als gevolg van meer 'gevonden' multiprobleem-huishoudens en meer aangeboden (werk)trajecten. Door de inzet van SCM, is 28 procent van de 2.300 cases *nieuw*¹¹. Deze 640 huishoudens zouden - in de oude werkwijze - buiten beeld zijn gebleven. Daarnaast is de inschatting dat er als gevolg van de nieuwe aanpak 5 procent meer re-

¹⁰ Alle bedragen zijn netto contante waarden, d.w.z. dat toekomstige kosten en baten via een discontovoet teruggerekend zijn naar euro's van vandaag. Volgens de MKBA-richtlijnen bestaat de reële discontovoet uit een risicovrije voet van 2,5%, plus een risico-opslag. Voor de baten op kt is een algemene risico-opslag van 3% gebruikt, voor baten op lt 5% en voor de kosten 0%.

¹¹ Bron: steekproef (n=218) gemeente Den Haag



integratie- of sociaal activeringstrajecten aangeboden worden (± 15 trajecten). De totale (extra) kosten hiervoor bedragen bijna € 1,7 miljoen euro.

2. Een ander direct gevolg van de nieuwe aanpak is dat de casemanager het werk verlicht van reguliere spelers in het veld:
 - . De bestaande hulp- en dienstverleners besparen tijd in de plan- en analysefase (± 15 minuten per case) en in de coördinatie en onderlinge afstemming (± 15 minuten per case)¹². Dit levert een besparing op van \pm € 70.000.
 - . De drie coördinatoren hadden eerste andere functies, elders in de organisatie, die niet meer zijn ingevuld. De besparing elders komt neer op 3 maal \pm € 102.000.
 - . Als gevolg van de nieuwe integrale aanpak voor het hele huishouden worden er minder zorg- en welzijnstrajecten per huishouden aangeboden. Uit de steekproef blijkt dat er ongeveer 1 procent, ofwel 28 minder trajecten wordt aangeboden dan voorheen¹³. De gemiddelde kosten per traject zijn € 10.700.

De totale besparing voor de organisatie komt hiermee op ongeveer € 500.000.

Maatschappelijke (financiële) effecten:

3. Bij kinderen in de betrokken huishoudens neemt schooluitval af. De inschatting is dat door de verbeterde gezinssituatie ongeveer 3 kinderen/jongeren weer beter presteren op school, niet vroegtijdig uitvallen en uiteindelijk met (i.p.v. zonder) startkwalificatie de arbeidsmarkt betreden (=1% minder schooluitval)¹⁴. Een kind, dat een startkwalificatie haalt, levert in euro's een baat van \pm € 70.000. Het grootste deel (bijna € 60.000) zijn baten op lange termijn wanneer dit kind de arbeidsmarkt betreedt. De overige baten zijn voorkomen maatschappelijke kosten van bijvoorbeeld alternatieve scholingstrajecten of uitkeringen. De totale baat als gevolg van betere schoolprestaties komt hiermee op \pm € 200.000.
4. De aangeboden re-integratietrajecten hebben een hoger slagingspercentage dan voorheen. Uit wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van re-integratietrajecten voor bijstandsgerechtigden blijkt dat deze vrij klein is: de meeste bijstandsgerechtigden (tussen de 40 en 50%) hadden ook zonder traject wel een baan gevonden. Een re-integratietraject verhoogt de kans met slechts 2% tot 3%¹⁵. De sociaal casemanagers schatten in dat hun integrale benadering de effectiviteit van re-integratie wel iets kan verhogen met ca 1%. Dit zorgt ervoor dat drie personen extra werk vinden (die dit anders niet zou vinden). Een persoon extra aan het werk voorkomt \pm € 150.000 aan maatschappelijke kosten (uitkeringen). Daarnaast zorgt meer stabilisatie in een huishouden voor minder stress en zal het ziekteverzuim afnemen. Personen mét een baan zijn met andere woorden productiever dan bij de oude werkwijze. Dit levert nog een extra baat op van € 150.000 per persoon. De totale baat komt daarmee op \pm € 700.000¹⁶.
5. Preventief ingrijpen door de gezins- of casemanagers voorkomt escalatie en daarmee samenhangende maatschappelijke kosten. Deze zijn heel divers, twee belangrijke baten zijn:
 - . Een verhoging van het percentage voorkomen uithuiszettingen. Het gemiddeld aantal voorkomen huisuitzettingen ligt in Den Haag op 60 procent¹⁷. Uit de jaarrapportage project Ver-

¹² Bron: expertinschatting

¹³ Bron: steekproef (n=218) gemeente Den Haag

¹⁴ Bron: steekproef (n=218) gemeente Den Haag. Zie ook R. Vogels en R. Bronnema-Helmer; Autochtone achterstandsleerlingen, een vergeten groep; SCP Den Haag; 2003; pagina 35 e.v. over het verband tussen gezinskenmerken en schoolprestaties van kinderen.

¹⁵ Bron: SEO, Kosten en Baten van re-integratie, Amsterdam 2006

¹⁶ Verschil tussen € 900.000 (=3*€300.000) en € 700.000 komt door het feit dat het hier gaat om 2,8 personen

¹⁷ Bron: Research voor r Beleid, Evaluatie vermindering huisuitzettingen, 2007



minderings huisuitzettingen 2010 blijkt een behaald resultaat van 77 procent, een *extra* effectiviteit van 17%. In de MKBA is gerekend met 15 procent. Dit betekent dat 48 (extra) huishoudens in hun huis kunnen blijven wonen. De kosten die gepaard gaan met een uithuisplaatsing vallen uiteen in directe kosten (deurwaarder, verhuizers, opslag, schoonmaak, en woonklaar maken), kosten herhuisvesting en kosten afsluiten gas, water en electra. Bij elkaar opgeteld is dit ongeveer € 5.000 per huisuitzetting. De kosten die daarmee bespaard worden zijn € 230.000 euro.

Daarnaast wordt 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 in Den Haag ongeveer 25%¹⁸. Van de 48 huishoudens zijn dit dus ongeveer 12 gevallen. De gemiddelde verblijfsduur is 2,5 jaar en de gemiddelde kosten € 45.000 per jaar¹⁹. De totale besparing als gevolg van een voorkomen verblijf in een noodopvang is ruim € 1,2 miljoen euro.

- Een vermindering van dure (2^e lijns)zorg als gevolg van vroegtijdig ingrijpen. Op basis van de interne steekproef is een eerste voorzichtige inschatting te maken. Deze inschatting is dat ongeveer 85 intensieve zorgtrajecten - klinisch (opname of dagbehandeling, 24/7 zorg aan huis) - voorkomen worden als gevolg van de inzet van sociaal casemanagers. Het voorkomen van één traject levert een besparing op van ongeveer € 20.000.

Maatschappelijke (immateriële) effecten:

6. De overlast en onveiligheid in de buurt nemen af. Dit effect treedt op als gevolg van:

- Minder overlastgevend huishoudens. De inschatting is dat het hier gaat om ongeveer 16 huishoudens (2% van de MPH's veroorzaken overlast).
- Minder overlastgevend jongeren op straat, doordat ze weer (meer) naar school gaan. Het gaat hier om drie extra jongeren tussen de 10 en 19 jaar.
- Minder werklozen. Er bestaat een relatie tussen het aantal langdurig werklozen in een wijk en de mate van overlast en onveiligheid²⁰. Er vinden, zoals hierboven aangegeven, drie extra personen een baan (die dit anders niet zou vinden).

Een verbeterde buurt 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 dan in een onveilige. Met deze verstaalslag komen hiergenoemde drie effecten op een maatschappelijke baat van € 120.000.

7. De aangeboden schuldhulpverleningstrajecten zijn effectiever. Het landelijk gemiddelde ligt op 45%²¹ voor financiële stabilisatie (de effectiviteit voor schuldenvrij na 3 jaar is 15%). Uit de steekproeven van de Haagse casussen volgt in de oude situatie een percentage geslaagde SHV-trajecten van 48%. Door de inzet van sociaal casemanagers is het slagingspercentage verhoogd met 25 procent (tot 73%)²². Dit brengt ongeveer 170 extra huishoudens in een financieel stabiele situatie. Om deze baat in euro's uit te drukken wordt gerekend met zogenaamde gewonnen levensjaren²³: 170 extra huishoudens zonder financiële stress staat gelijk aan circa 65 gewonnen

¹⁸ Bron: Trimbos Instituut, monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang – rapportage 2009, Utrecht 2010. In de eerste 9 maanden van 2009 waren er in Den Haag in 2009 343 huisuitzettingen, dus over het hele jaar 457. Verder gaven dat jaar 127 personen in de MO aan dat 'huisuitzetting' de oorzaak was van hun dakloosheid. Dat is (afgerond) 25% van de huisuitzettingen.

¹⁹ Bron: maatschappelijk rendement integrale schuldhulpverlening en Woonstad Rotterdam pva MO

²⁰ Zie ook www.Atlasvoorgemeenten.nl: G.A. Marlet, C.M. van Woerkens, *Op weg naar Early Warning*, 2007

²¹ Bron: Hiemstra en de Vries,

²² Bron: steekproef (n=218) gemeente Den Haag

²³ Zie ook www.RIVM.nl: ziektelastmodellen



levensjaren. De ondergrens voor een gewonnen levensjaar is € 20.000²⁴. Dit levert de maatschappij ruim € 1 miljoen aan baten op.

Tot slot is een belangrijke factor voor de verschillende batenposten het percentage huishoudens dat opnieuw in de multiproblematiek terecht komt. Het vermoeden is dat het aantal recidivisten hoog is, maar cijfers ontbreken, zowel voor de oude als de nieuwe werkwijze. 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. Vooralsnog hanteren we dit percentage voor zowel de oude als de nieuwe werkwijze. Het gaat om ongeveer 280 huishoudens. De terugval van deze huishoudens kost ongeveer € 930.000.

3.2. Gevoeligheidsanalyse

In de vorige paragraaf is per post de hoeveelheid ofwel de effectiviteit van de inzet van sociaal casemanagement gegeven. De beschreven effecten van het sociaal casemanagement zijn grotendeels vrij zeker, doordat ze bijvoorbeeld gebaseerd zijn op effectonderzoek (huisuitzettingen), op steekproeven in combinatie met een goed toepasbare literatuurstudie (reïntegratietrajecten). Een aantal effecten zijn minder zeker:

- Vermindering van het aantal intensieve zorgtrajecten: hiervoor zijn over een langere periode gegevens nodig dan nu beschikbaar zijn.
- Schuldhulpverlening: de invloed van de sociaal casemanagers op het succesvol afronden van schuldhulpverleningstrajecten is vrij zeker, maar het totaal aantal aangeboden trajecten is onzeker. De casemanagers geven aan dat zo'n 80 tot 90% van de cliënten met financiële problemen in de schuldhulpverlening wordt opgenomen. In de registratie van het sociaal casemanagement zijn echter alleen de Den Haag Op Maat FD trajecten opgenomen. Er zijn nog andere trajecten mogelijk zoals Zuidweg, Palier en Limor.
- Ten aanzien van schooluitval is weinig bekend, dit wordt niet systematisch geregistreerd.
- Monitoring ten aanzien van terugval in multiproblematiek ontbreekt vooralsnog.

Voor deze onzekere effecten hebben we een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd, die is samengevat in tabel 3.3.

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. In een MKBA worden toekomstige euro's, 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%,²⁵ 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 (zie ook voetnoot 10).

²⁴ In veel MKBA's wordt ook gerekend met € 100.000. De maatschappelijke baten zijn in dat geval € 5,4 miljoen (ipv € 1 mln)

²⁵ Brief van de minister van Financiën d.d. 8 maart 2007, kenmerk IRF 2007-0090 M.



Tabel 3.3. Gevoeligheidsanalyse MKBA SCM op onzekere factoren

Onzekere factoren	Effect op aantal	Effect op MKBA saldo
Minder intensieve zorg		
1. Minder (zorg)trajecten agv 1 gezin - 1 plan - 0% i.p.v. -1%	6 intensieve zorgtrajecten	- € 170.000
2. Vermindering intensieve zorg - 0% i.p.v. -3%	85 intensieve zorgtrajecten	- € 1.420.000
Schuldhelpverlening (SHV)		
3. Aantal aangeboden SHV-trajecten - 80% i.p.v. 26%*	537 MPH's in financieel stabiele situatie	+ € 1.240.000
Schooluitval kinderen		
4. Afname schooluitval kinderen MPH's - 0% i.p.v. -1%	Geen extra kinderen met startkwalificatie	- € 200.000
Terugval		
5. Percentage recidive - 10% i.p.v. 20%	140 hh's die terugvallen	+ € 470.000
Discontovoet		
6. Hoogte risico-opslag baten - + 2%	n.v.t.	- € 320.000

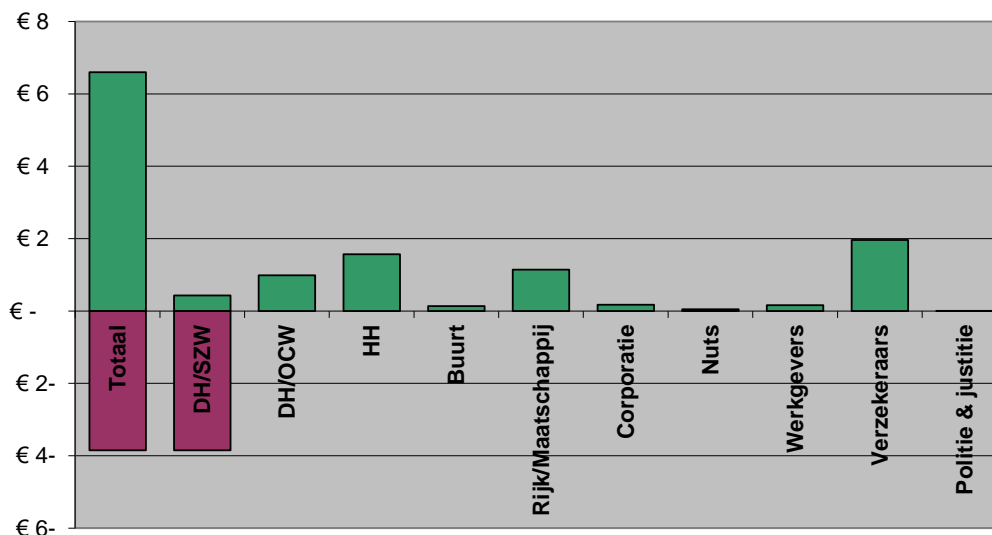
* als percentage van het aantal huishoudens met als probleemgebied financiën.

Op basis van de gevoeligheidsanalyse concluderen we dat de uitkomst van de MKBA robuust is. Dat wil zeggen dat het saldo (vrijwel) zeker positief is. Het *maatschappelijk* rendement blijft in alle scenario's positief. Alleen als de intensieve zorgtrajecten niet verminderen (0% i.p.v. -3%) wordt het *financiële* rendement negatief.

3.3. 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 4.3. Overzicht van kosten en baten per actor





De dienst SZW incasseert zelf een relatief klein deel van de totale baten. De grootste baathebbers zijn de zorgverzekeraars, door een afname van het aantal zorgtrajecten. Uiteraard profiteren ook de huishoudens waar het om gaat, vooral door meer stabiliteit en rust, een toename van hun kwaliteit van leven, betere toekomstperspectieven voor de kinderen en door een verminderde schuldenlast. Tot slot besparen het Rijk en de dienst OCW, vooral door voorkomen verblijf in maatschappelijke opvang.



4. Conclusie en aanbeveling

4.1. Conclusie

De Haagse aanpak van multiprobleemhuishoudens loont. De MKBA onderbouwt wat de betrokken professionals al vermoedden: de maatschappelijke baten van het sociaal casemanagement zijn groter dan de kosten. Het maatschappelijk saldo is 1,8 miljoen euro, het maatschappelijk rendement bijna 50 procent. Wanneer de *immateriële* baten - 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 0,6 miljoen euro en een rendement van 16 procent.

In dit rapport werken we, bij gebrek aan effectmetingen over een langere periode, met steekproefresultaten en inschattingen van experts. Toch kunnen we, op basis van de gevoeligheidsanalyse van de onzekere factoren, concluderen dat de uitkomst van de MKBA robuust is. Dat wil zeggen dat het saldo (vrijwel) zeker positief is. Het *maatschappelijk* rendement blijft in alle scenario's positief. Alleen als de intensieve zorgtrajecten niet verminderen (0% i.p.v. -3%) wordt het *financiële* rendement negatief.

4.2. Aanbevelingen voor effectmeting en monitoring

Zodra in de toekomst resultaten uit systematische effectmetingen voorhanden zijn, kan de MKBA aan kracht winnen en kan de hoogte van het saldo met meer zekerheid berekend worden. Dit roept tegelijk de vraag op wat je dan als gemeente ten minste zou moeten bijhouden en doen? Hieronder geven we, op basis van de ervaring met het opstellen van de MKBA, aan wat in de toekomst gemeten en gemonitord zou kunnen worden.

Naast het 'harden' van de MBKA is er overigens nog een reden waarom effectmeting en monitoring belangrijk is. Het zorgt ervoor dat het succes van het sociaal casemanagement gevolgd kan worden. Het levert informatie voor meer *evidence based* beleid elders. Daarnaast zijn monitoring en effectmeting belangrijk voor het verkrijgen van sturingsinformatie voor betrokken partijen en dragen ze bij aan de leercyclus. Door te reflecteren op ervaringen op de praktijk, kan deze weer verbeterd worden.

Dossiers SCM

Effectmeting is niet hetzelfde als 'alles bijhouden'. Voor het verkrijgen van effectinformatie is meestal ook geen apart registratiesysteem nodig naast de al bestaande instrumenten. Vaak gaat het maar om het bijhouden van een beperkt aantal indicatoren. Belangrijk punt daarbij is gezamenlijkheid. In de eerste plaats in het bepalen van de indicatoren en in de tweede plaats in de uitwisseling van de benodigde informatie tussen verschillende partners.

En welke informatie is dan eigenlijk minimaal nodig? In de eerste plaats moet bekend zijn welke trajecten een huishouden aangeboden heeft gekregen, of deze ook gestart zijn en of ze volledig afgerond zijn. Daarbij moet tenminste onderscheid worden gemaakt naar de verschillende leefgebieden en of de trajecten kortdurend c.q. ambulant waren of intensief c.q. klinisch.



Effectiviteit SCM vaststellen

Om de resultaten of effecten van het SCM te kunnen aantonen moeten mensen die een traject *onder begeleiding van een sociaal casemanager* hebben doorlopen worden vergeleken met mensen die dat niet hebben gedaan (controlegroep). De controlegroep bestaat bijvoorbeeld uit andere huishoudens in Den Haag, die wel hulpverleningstrajecten krijgen, maar niet op basis van de integrale werkwijze van een sociaal casemanager. Maar ook vergelijking met landelijke kengetallen of gegevens uit een andere grote stad, is een mogelijkheid²⁶. Zo is bijvoorbeeld bekend dat landelijk gezien circa 45% van de schuldhulpverleningstrajecten leidt tot financiële stabilisatie.

De SCM-groep en de controlegroep kunnen dan worden vergeleken, zowel vóór als na het volgen van een traject. Voorbeelden zijn:

- *Schuldhulpverlening*: welk percentage van de huishoudens rondt het traject succesvol af, m.a.w. is financieel stabiel? Vergelijk daarbij de mensen met een sociaal casemanager en mensen zónder sociaal casemanager. Dit kan door de bestanden van schuldhulpverlening te koppelen aan de bestanden van de sociaal casemanagers, bijvoorbeeld op basis van het burgerservicenummer. Is het percentage succesvol afgeronde trajecten hoger bij de SCM-groep? En hoeveel?
- *Re-integratie*: welk percentage van degenen die een re-integratietraject volgen stroomt door naar betaald werk? Vergelijk daarbij de mensen met een sociaal casemanager en mensen zónder sociaal casemanager. Maak ook onderscheid naar type uitkering (WAO, WW en WWB). Dit is mogelijk door gegevens van DSZW t.a.v. aangeboden en afgeronde trajecten te koppelen aan de bestanden van de sociaal casemanagers (bijvoorbeeld o.b.v. burgerservicenummer). Is het percentage uitstroom naar werk groter bij de SCM groep?

Let op: bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met andere factoren die mogelijk een rol spelen. Zo kan het zijn dat mensen in de SCM-groep veel meer moeite hebben om financieel stabiel te worden, omdat zij gemiddeld genomen met veel meer problemen dan alleen schulden te maken hebben. In de analyse kan hiervoor gecorrigeerd worden door in de controlegroep alleen diegenen mee te nemen die óók meerdere problemen hebben, of (andersom) door in de SCM-groep de zwaarste gevallen eruit te filteren. Met andere woorden: het is van belang dat de SCM-groep en de controlegroep uit enigszins *vergelijkbare* groepen mensen bestaan.

-0-0-0

²⁶ Bijvoorbeeld omdat (vanwege gelijkheidsprincipes / ethische redenen) iedereen in Den Haag die daarvoor in aanmerking komt een sociaal casemanager krijgt en er dus geen geschikte controlegroep is binnen de gemeente