

Amsterdam, januari 2011

In opdracht van MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening.  
Het onderzoek is mede met financiering van FCB Dienstverleners in Arbeidsmarktvragestukken tot stand gekomen.

## Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening

Caroline Berden  
Lucy Kok



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

*SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennissetwerken en congresbezoek.*

SEO-rapport nr. 2011-03

ISBN 978-90-6733-592-8

Copyright © 2011 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>i</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>1</b>
1.1 Aanleiding & onderzoeksvragen.....	1
1.2 Afbakening van het onderzoeksterrein.....	1
1.3 Wat is een kosten-batenanalyse? .....	2
1.4 Onderzoeksaanpak.....	4
1.5 Leeswijzer .....	7
<b>2 Jongerenwerk</b> .....	<b>9</b>
2.1 Doel en doelgroep.....	9
2.2 Jongerencentra .....	10
2.3 All Stars .....	11
2.4 Big Brothers Big Sisters.....	12
2.5 TeenTalk .....	15
<b>3 Ouderenwerk</b> .....	<b>17</b>
3.1 Doel en doelgroep.....	17
3.2 Meer bewegen voor ouderen.....	17
3.3 Maaltijdvoorziening.....	22
3.4 Huisbezoek .....	24
<b>4 Schuldhulpverlening</b> .....	<b>27</b>
4.1 Doel en doelgroep.....	27
4.2 Effecten schuldhulpverlening.....	29
4.3 Kosten-batenanalyse .....	30
<b>5 Maatschappelijk werk</b> .....	<b>37</b>
5.1 Doel en doelgroep.....	37
5.2 Effecten.....	37
<b>6 Vrouwenopvang</b> .....	<b>41</b>
6.1 Doel en doelgroep.....	41
6.2 Effecten.....	41
<b>7 Dak- en thuislozenopvang</b> .....	<b>45</b>
7.1 Doel en doelgroep.....	45
7.2 Effecten.....	45
<b>Literatuur</b> .....	<b>49</b>
<b>Bijlage A Geraadpleegde personen</b> .....	<b>55</b>



# Samenvatting

## Hoofdpunten

Vanwege de grote heterogeniteit van het werk in de sector welzijn en maatschappelijke dienstverlening en een gebrek aan effectmetingen is het niet mogelijk om de kosten en baten van de sector in één getal uit te drukken. Er is daarom voor gekozen om van zeven projecten een kosten-batenanalyse te maken.

Van de zeven onderzochte projecten hebben er vijf een positief saldo, dat wil zeggen dat de baten hoger zijn dan de kosten, één project had een negatief saldo en van één project kon het saldo niet worden vastgesteld.

- Drie projecten gericht op het verbeteren van de gezondheid van ouderen hadden allemaal een positief saldo. De projecten leidden tot een betere gezondheid van ouderen en daardoor lagere kosten van de gezondheidszorg.
- Twee projecten gericht op het verbeteren van de competenties van jongeren en het verminderen van risicovol gedrag leidden tot minder schoolverzuim, minder gebruik van alcohol en drugs en minder risicovol gedrag. Daardoor was er een positief effect op de schoolprestaties van jongeren en op de gezondheid van jongeren. Ook de samenleving als geheel ondervond positieve effecten doordat jongeren vaker aan het werk kwamen (en daardoor belasting gingen betalen en minder beroep deden op een uitkering), minder beroep deden op de gezondheidszorg en minder crimineel gedrag vertoonden.
- Een project gericht op het verbeteren van seksueel gedrag van jongeren en het verminderen van tienerzwangerschappen had geen aantoonbaar effect. Het kosten/batensaldo van dit project valt daardoor negatief uit.
- Voor de schuldhulpverlening konden veel effecten niet gekwantificeerd worden waardoor het kosten/batensaldo niet kon worden vastgesteld. Cliënten hebben baat bij schuldhulpverlening doordat ze minder stress hebben en minder tijd kwijt zijn aan het regelen van hun financiën. Bovendien hebben ze meer kans om aan het werk te gaan waardoor hun inkomenspositie verbetert. Dit is ook gunstig voor de overige maatschappij omdat zij daardoor minder een beroep doen op uitkeringen en meer belasting gaan betalen. Woningcorporaties, gemeenten en energiebedrijven hebben minder kosten voor huisuitzettingen en afsluiting van gas en licht. Werkgevers gaan erop vooruit omdat schuldhulpverlening ertoe leidt dat werknemers met schulden zich beter kunnen concentreren en minder tijd kwijt zijn aan het regelen van hun schulden.

De baten van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening kunnen worden verhoogd door meer evidence based werken. Om meer evidence based te werken is meer hoogwaardig effectonderzoek nodig. Belangrijke voorwaarde daarvoor is dat in de sector meer uniformiteit in de werkwijze komt en dat er meer onderzoeksexpertise wordt opgebouwd. Samenwerking met universiteiten is daarvoor nodig. Verder zouden er fondsen beschikbaar moeten komen voor hoogwaardig effectonderzoek.

## Aanleiding en onderzoeksvraag

De vraag naar inzicht in de effecten en opbrengsten van preventieve interventies binnen de welzijnssector groeit al enige jaren gestaag. Investeerders willen – zeker ten tijde van bezuinigingen – op *voorhand* kunnen beoordelen hoe ze de beschikbare middelen het beste kunnen besteden en dus weten welke sociale investeringen lonen. Uitvoerende organisaties en professionals hebben behoefte aan inzicht in de resultaten van hun werk. Zo kunnen ze beter sturen en hun resultaten richting stakeholders (financiers, doelgroepen, vrijwilligers) communiceren.

MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening (W&MD) erkent het belang van zicht op resultaten voor zowel de verhouding opdrachtgever/opdrachtnemer, de sturing binnen een maatschappelijke organisatie alsook voor de profilering van professionals en de sector als geheel. Daarom investeert MOgroep W&MD in het zicht krijgen op het effect en (economisch en maatschappelijk) rendement van preventie. In dat kader heeft de MOgroep W&MD aan SEO Economisch Onderzoek gevraagd een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) uit te voeren van de activiteiten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening in Nederland. Het onderzoek is mede met financiering van FCB Dienstverleners in Arbeidsmarktvoorstellen tot stand gekomen.

## Meetbaarheid van de effecten van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening

Om verschillende redenen is het maken van een MKBA voor de sector W&MD niet eenvoudig. Ten eerste omdat het welzijnswerk en de maatschappelijke dienstverlening vele verschillende werkvormen kent en er ook binnen die werkvormen veel verschillen bestaan. Ten tweede zijn er weinig effectmetingen van de sector. Dat hangt zowel samen met de vele verschillende manieren van werken, maar komt ook doordat de factoren waarop het welzijnswerk effect beoogt (het welzijn van mensen) door veel meer factoren worden beïnvloed dan het welzijnswerk alleen. Om de effecten te meten is hoogwaardig onderzoek nodig dat de effecten van het welzijnswerk isoleert van andere effecten. Binnen de sector gebeurt dit nog weinig door een gebrek aan gestandaardiseerde werkwijzen, onderzoeksexpertise en geld.

## Onderzoeksopzet

Vanwege de heterogeniteit van de sector W&MD en het gebrek aan effectmetingen, is het niet mogelijk om in één getal de kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening in Nederland uit te drukken. Daarom is ervoor gekozen de kosten en baten te becijferen van een aantal zeer verschillende projecten. De MOgroep W&MD heeft opdracht gegeven kosten-batenanalyses te maken voor projecten binnen het jongerenwerk, het ouderenwerk en de schuldhulpverlening. Dat is gebeurd op basis van de wetenschappelijke - veelal buitenlandse - literatuur. Daarbij is steeds gekeken of de in de literatuur beschreven projecten overeenkwamen met in Nederland gebruikelijke projecten. Voor de overige werkvormen zijn wel de effecten in kaart gebracht, maar is geen kosten-batenanalyse verricht.

## Kosten en baten projecten binnen het jongerenwerk

Jongerenwerk richt zich op jeugd van 0 tot 25 jaar met als doel ondersteuning in groei en ontwikkeling en het voorkomen van problemen. Het jongerenwerk biedt een gevarieerd aanbod, van vrij toegankelijke jongerencentra - waar jongeren kunnen koffie drinken, darten en tafeltennissen - tot specifieke activiteiten. Jongerencentra waarin gestructureerde activiteiten worden aangeboden gericht op competentieontwikkeling, op vaste uren en begeleid door een jongerenwerker hebben een positief effect op jongeren. Jongeren krijgen daardoor meer zelfvertrouwen, een beter zelfbeeld en behalen betere schoolprestaties. Jongerencentra waar een dergelijk gestructureerd aanbod ontbreekt hebben een averechts effect. Als jongeren kunnen komen wanneer ze zin hebben en kunnen doen waar ze zin in hebben dan leiden jongerencentra tot meer crimineel gedrag van jongeren. Dit komt doordat in een situatie waar risicjongeren zonder leiding bij elkaar zijn zij antisociaal gedrag van elkaar overnemen.

Voor drie specifieke projecten is een kosten-batenanalyse gemaakt. Van twee daarvan zijn de baten hoger dan de kosten. Het gaat om All Stars, gericht op talentontwikkeling, en Big Brothers Big Sisters, een mentorprogramma gericht op het voorkomen van risicovol gedrag. De projecten leiden tot minder roken en minder alcohol- en drugsgebruik. Dit is goed voor de gezondheid van de jongere, wat gunstig is voor de jongere zelf, maar ook voor de rest van de maatschappij omdat de kosten van de gezondheidszorg dalen. Minder alcohol- en drugsgebruik leiden bovendien tot minder criminaliteit, wat gunstig is voor de maatschappij. Verder is er een positief effect op de schoolprestaties, waardoor de jongeren in de toekomst een betere positie hebben op de arbeidsmarkt. Ook dit is gunstig voor de jongere zelf én voor de rest van de maatschappij omdat jongeren minder afhankelijk zullen zijn van een uitkering en meer belasting zullen betalen. Voor één project waren de kosten hoger dan de baten. Het gaat om het project TeenTalk gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid en het voorkomen van tienerzwangerschappen. Dit project had geen effect op het seksueel gedrag van jongeren, waardoor er alleen kosten waren.

## Kosten en baten projecten binnen het ouderenwerk

Het ouderenwerk biedt zowel praktische diensten (zoals maaltijdvoorziening, advies, etc.) als recreatieve activiteiten voor individuen en groepen ouderen. Doel is het welzijn, de gezondheid, de zelfredzaamheid en de participatie van ouderen te bevorderen. De drie onderzochte projecten binnen het ouderenwerk hebben een positief effect. Het project 'gymnastiek voor ouderen' leidt tot een betere gezondheid van ouderen die voorheen niet actief waren, maar alleen wanneer minimaal twee keer per week wordt deelgenomen. Ook de projecten 'maaltijdvoorzieningen' en 'preventieve huisbezoeken' leiden tot een betere gezondheid van ouderen. Dit is gunstig voor de ouderen zelf en leidt tot lagere zorgkosten.

## Kosten en baten schuldhulpverlening

Schuldhulpverlening is er voor mensen met problematische schulden. Investeren in schuldhulpverlening blijkt voor diverse partijen te lonen. Cliënten krijgen een hogere kwaliteit van leven doordat ze minder stress hebben en minder tijd kwijt zijn aan het regelen van hun financiën. Bovendien hebben ze meer kans om aan het werk te gaan waardoor hun inkomenspositie verbetert. Dit is gunstig voor de overige maatschappij omdat zij daardoor minder een beroep doen op uitkeringen en meer belasting gaan betalen. Woningcorporaties, gemeenten en energiebedrijven hebben minder kosten voor huisuitzettingen en afsluiting van gas en licht.

Werkgevers gaan erop vooruit omdat schuldhulpverlening ertoe leidt dat werknemers met schulden zich beter kunnen concentreren en minder tijd kwijt zijn aan het regelen van hun schulden. Gemeenten betalen de kosten van schuldhulpverlening, waardoor zij vermoedelijk per saldo meer betalen dan dat het hen oplevert. Schuldeisers zullen vermoedelijk slechter af zijn omdat meestal een deel van de schuld wordt kwijtgescholden. Een aantal posten kon niet gekwantificeerd worden waardoor geen uitspraak kan worden gedaan over het saldo van kosten en baten voor de gehele maatschappij.

### Effecten maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang

Voor maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang is geen MKBA uitgevoerd maar is wel onderzocht wat de effecten zijn. Het maatschappelijk werk houdt zich bezig met individuele hulpvragen van cliënten die kampen met maatschappelijke en/of individuele problemen. Het maatschappelijk werk heeft positieve effecten op de kwaliteit van leven van cliënten en vermindert het beroep op andere maatschappelijke diensten (bv. gezondheidszorg). Maatschappelijke opvang is er voor vrouwen en dak- en thuislozen. Vrouwenopvang biedt tijdelijke opvang voor vrouwen die te maken hebben met huiselijk geweld. Vrouwenopvang vermindert depressieve klachten van vrouwen in de opvang. Ongeveer de helft van de vrouwen in de opvang verbreekt uiteindelijk de relatie met de geweldpleger. Daarna wordt veelal een beroep gedaan op bijstand, wat kosten met zich meebrengt voor de rest van de maatschappij. Dak- en thuislozenopvang verbetert de kwaliteit van leven van dak- en thuislozen en vermindert psychische problemen en afwijkend gedrag. De opvang vermindert het beroep op de gezondheidszorg en vermindert criminaliteit. De opvang leidt wel tot een verhoogd beroep op bijstandsuitkeringen.

### Bij wie komen de kosten en baten terecht?

De baten van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening komen in eerste instantie terecht bij de deelnemers en stralen vervolgens uit naar de gehele maatschappij. De deelnemers worden gezonder, minder depressief, zij vertonen minder risicovol gedrag of hun financiële problemen worden opgelost. Dit heeft impact op verschillende partijen zoals zorgverzekeraars, burgers en werkgevers. Zorgverzekeraars profiteren omdat de zorgkosten omlaag gaan. Dit voordeel geven zij door aan verzekerden, zodat alle burgers in Nederland daarvan profiteren. De burgers in Nederland hebben ook baat bij verminderde criminaliteit als gevolg van het jongerenwerk. Werkgevers profiteren onder andere van schuldhulpverlening omdat hun werknemers daardoor verlost zijn van financiële problemen en hun aandacht weer op het werk kunnen richten.

De gemeente is meestal netto betaler. Alleen de preventieve huisbezoeken in het ouderenwerk leiden tot een zodanig lager gebruik van huishoudelijke zorg dat de gemeente de investering terugverdient. In sommige andere projecten zijn er wel inverdieneffecten voor de gemeente. Zo leidt schuldhulpverlening tot een baat doordat de kosten van maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang en herhuisvesting dalen. Er kunnen echter voor de gemeente ook uitverdieneffecten zijn. Zo leidt de maaltijdvoorziening voor ouderen ertoe dat ouderen langer thuis wonen. Daardoor doen ouderen langer een beroep op de zorg die door gemeenten wordt geleverd, terwijl bespaard wordt op de duurdere AWBZ zorg. Sommige werkvormen leiden ertoe dat cliënten beter hun weg vinden naar financiële regelingen, waardoor het beroep op de bijstand wordt vergroot. Dit leidt tot een kostenstijging voor de gemeente.



## Aanbevelingen

De baten van welzijnswerk kunnen worden verhoogd door meer evidence based te werken. Op basis van effectmetingen kan een betere keuze worden gemaakt voor de investeringen in welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening. Soms is goedkoop duurkoop. Zo zijn jongerencentra zonder een gestructureerd aanbod weliswaar goedkoop, maar zij leveren geen baten op, waardoor de investering niet rendeert. Het is in zo'n geval beter om meer te investeren zodat een gestructureerd aanbod kan worden gedaan aan jongeren. Dit levert wel baten op. Uit het onderzoek naar de effecten van bewegen voor ouderen blijkt dat dit alleen effectief is voor ouderen die voorheen niet actief waren en alleen wanneer twee keer per week wordt deelgenomen. Het programma toespitsen op deze doelgroep en stimuleren dat twee keer in de week wordt deelgenomen kan het rendement flink verhogen.

Om meer evidence based te werken is meer hoogwaardig effectonderzoek nodig. Belangrijke voorwaarde daarvoor is dat in de sector meer uniformiteit in de werkwijze komt. Zonder een uniforme werkwijze heeft het weinig zin om te evalueren. Verder is het van groot belang dat meer onderzoeksexpertise wordt opgebouwd. Samenwerking met universiteiten is daarvoor nodig. Binnen de universitaire wereld is er momenteel geen specifiek vakgebied dat zich bezighoudt met onderzoek naar de effecten van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening. Een leerstoel voor dit vakgebied kan de kennis die er op dit terrein bestaat op basis van buitenlands onderzoek vertalen naar Nederland. Ook kan hier onderzoeksexpertise worden opgebouwd. Verder zouden er fondsen beschikbaar moeten komen voor hoogwaardig effectonderzoek. Dit zou kunnen binnen bestaande fondsen, zoals ZONmw.



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding & onderzoeksvragen

De vraag naar inzicht in de effecten en opbrengsten van preventieve interventies binnen de welzijnssector groeit al enige jaren gestaag. Investeerders willen – zeker ten tijde van bezuinigingen – op *voorhand* kunnen beoordelen hoe ze de beschikbare middelen het best kunnen besteden en dus weten welke sociale investeringen lonen. Uitvoerende organisaties en professionals hebben behoefte aan inzicht in de resultaten van hun werk. Zo kunnen ze beter sturen en hun resultaten richting stakeholders (financiers, doelgroepen, vrijwilligers) communiceren.

MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening (W&MD) erkent het belang van zicht op resultaten voor zowel de verhouding opdrachtgever/opdrachtnemer, de sturing binnen een maatschappelijke organisatie als ook voor de profilering van professionals en de sector als geheel. Daarom investeert MOgroep W&MD in het zicht krijgen op het effect en (economisch en maatschappelijk) rendement van preventie, door:

- het ontwikkelen van branchebrede informatievoorziening die als bron kan fungeren voor zicht op de bijdragen van welzijn aan gemeentelijk beleid (beleidsrendement), benchmarking, en diverse soorten onderzoek;
- het inventariseren en implementeren van effectieve interventies (REIS) in het programma Beter in Meedoen (BIM);
- het maken van SROI-analyses van welzijnsprojecten om het rendement te bepalen.

Voor specifiek de welzijnssector lijken onderzoeken die iets zeggen over de maatschappelijke en financiële meerwaarde, nog niet voor handen. Ondanks divers lokale casuïstiek kunnen algemene uitspraken over rendement van welzijn kunnen dan ook nog niet gedaan worden reden waarom MOgroep W&MD aan SEO Economisch Onderzoek heeft gevraagd een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) uit te voeren van de activiteiten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening in Nederland. Het onderzoek is mede met financiering van FCB Dienstverlenen in Arbeidsmarktvragestukken tot stand gekomen.

Hieronder wordt eerst ingegaan op de afbakening van het welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Welke werkvormen zijn te onderscheiden en welke werkvormen komen aan bod in deze kosten-batenanalyse? Vervolgens wordt de onderzoeksaanpak besproken (in paragraaf 1.3) en de methodiek van de kosten-batenanalyse (paragraaf 1.4). Paragraaf 1.5 beschrijft de opzet van de rest van de rapportage.

## 1.2 Afbakening van het onderzoeksterrein

Welzijn en maatschappelijke dienstverlening kent verschillende werkvormen en werksoorten die sterk van elkaar verschillen. Op verzoek van MOgroep W&MD zijn de effecten voor de volgende werkvormen in kaart gebracht:

- Ouderenwerk;
- Jongerenwerk;
- Schuldhulpverlening;
- Maatschappelijk werk;
- Vrouwenopvang;
- Dak- en thuislozenopvang.

Hieronder volgt een korte beschrijving van deze werksoorten.

Het *ouderenwerk* biedt zowel praktische diensten (zoals maaltijdvoorziening, advies, etc.) als recreatieve activiteiten voor individuele en groepen ouderen. Met als doel dat het welzijn, de gezondheid, zelfredzaamheid en de participatie van ouderen wordt bevorderd. *Jongerenwerk* richt zich op jeugd van 0 tot 25 jaar met als doel ondersteuning in groei en ontwikkeling en het voorkomen van problemen. Jongerenwerkers werken aan voegsignalering, preventie en snelle aanpak van problemen. Het ouderen- en jongerenwerk vallen van oudsher onder het sociaal-cultureel werk dat uitgaat van een groepsbenadering. Er is ook sprake van individuele benadering, te denken valt aan de ouderenadviseur binnen het ouderenwerk.

*Schuldhulpverlening* is er voor cliënten met schulden. Naast schulden hebben deze mensen meestal ook andere problemen, vaak psychosociaal van aard. Deze problematiek wordt in samenhang met de schuldenregelingen opgepakt door maatschappelijke dienstverleners als maatschappelijk werk, sociaal raadslieden en welzijn ouderen.

Het *maatschappelijk werk* houdt zich bezig met individuele hulpvragen van cliënten die kampen met maatschappelijke en/of individuele problemen. Deze dienstverlening wordt ook gespecificeerd aangeboden voor bepaalde doelgroepen (bv. voor scholieren of vluchtelingen).

De maatschappelijke opvang – waaronder *vrouwenopvang* en *dak- en thuislozenopvang* – biedt opvang en psychosociale begeleiding aan personen die niet beschikken over een eigen woonruimte of die de woonomgeving moeten verlaten als gevolg van een crisissituatie.

### 1.3 Wat is een kosten-batenanalyse?

Binnen een Maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) worden alle effecten die de welvaart van Nederland beïnvloeden in kaart gebracht. Welvaart wordt daarbij breed gedefinieerd: het gaat niet alleen om financieel-economische consequenties maar ook om de gevolgen voor milieu, veiligheid, welzijn e.d. De kosten en effecten worden binnen de MKBA zoveel mogelijk in geld uitgedrukt zodat deze onderling vergelijkbaar zijn.

In een kosten-batenanalyse worden verschillende typen effecten onderscheiden. Geprijsde effecten zijn effecten die van een 'prijs' worden voorzien indien er een markt bestaat waarop de dienst of het product wordt verhandeld. Dit geldt bijvoorbeeld voor de zorgkosten. Welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening kan leiden tot een betere gezondheid en daardoor minder zorgkosten. Deze kosten zijn meetbaar in geld. Niet-geprijsde effecten kunnen niet van een marktprijs worden voorzien omdat er geen markt is. Verhoging van het levensgeluk bijvoorbeeld

is een niet-geprijsd effect. Dit is waardevol voor de samenleving, maar het is desondanks moeilijk (maar niet onmogelijk) om dit effect in geld uit te drukken. Een veelgebruikte maatstaf voor het kwantificeren van gezondheid en levensverwachting is die van de Quality Adjusted Life Year (QALY). In onderstaande Box wordt ingegaan op de waarde van een QALY.

#### Box 1.1 De waarde van een QALY

De QALY-methode combineert de kwaliteit van leven met de duur van een bepaalde situatie. De kwaliteit van leven wordt uitgedrukt in een getal tussen 0 en 1: iemand in volledige gezondheid heeft een kwaliteit van leven van 1 en iemand die minder gezond is heeft een lagere kwaliteit van leven. Eén QALY is een levensjaar in volledige gezondheid.

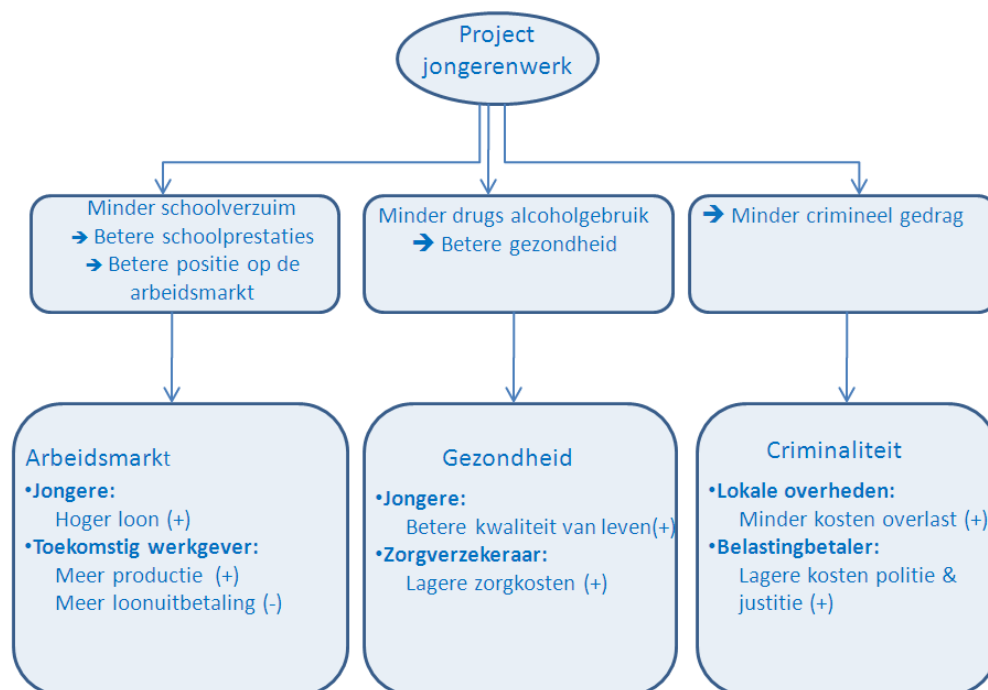
Er zijn verschillende methoden om de waarde van een QALY te meten. De meest robuuste methoden meten de waarde van een QALY door het feitelijk gedrag van mensen te analyseren. Mensen willen bijvoorbeeld een hoger loon als zij een baan accepteren die gepaard gaat met een hoger risico om dood te gaan. Uit de afruil tussen het hogere loon en het hogere risico om te overlijden kan berekend worden hoeveel waarde mensen hechten aan hun leven. Dit kan andersom ook bij investeringen om het risico op overlijden juist te verminderen (bijvoorbeeld een airbag). Hoe meer geld mensen over hebben om het risico op overlijden te verminderen hoe meer waarde ze kennelijk hechten aan hun leven. De gevonden waarden in verschillende studies variëren (in 1997 US\$) tussen de 24.000 en 430.000 per QALY (Hirth e.a. 2000). Volgens Hirth is € 100.000 een goede benadering voor de waarde van een QALY. Mede op basis van de studie van Hirth e.a. (2000) hebben Spreen en Mot (2008) besloten in hun CPB-studie naar de kosten en baten van het rookverbod dat per 1 juli 2007 in Nederland is ingevoerd als waarde van één QALY het bedrag van € 100.000 te hanteren. In deze studie is eveneens de waarde van € 100.000 voor een QALY gebruikt in de kosten-batenanalyse van huisbezoeken van ouderen.

Herverdeeleffecten zijn effecten die de welvaart in Nederland niet vergroten, maar alleen herverdelen tussen partijen. Voorbeelden hiervan zijn subsidies, lonen en uitkeringen. Voor de ontvangende partij vormen deze een baat en voor de betalende partij een even grote kostenpost. Het is van belang om niet alleen de totale kosten en baten in beeld te brengen, maar ook na te gaan bij wie deze terecht komen. Dit is het inzichtelijk maken van de impact. Dat is zeker relevant voor welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening, omdat de baten per definitie bij diverse partijen terecht komen. Het inzichtelijk maken van de impact helpt om herverdeeleffecten te onderscheiden van effecten op de totale maatschappelijke welvaart. In de analyse wordt gekeken naar actoren die kosten en baten ondervinden als gevolg van uitvoering van het welzijnswerk. Daarbij worden - afhankelijk van de dienstverlening - onder meer de volgende actoren onderscheiden:

- De cliënt (jongere, oudere, schuldenaar);
- De vrijwilliger/mantelzorger;
- Lokale overheden;
- De (uitvoerende) maatschappelijke organisaties (welzijn, jeugdzorg, politie etc.);
- Werkgevers;
- Zorgverzekeraars;
- De overige maatschappij (belastingbetalers).

Onderstaand plaatje illustreert het effect van een project in het jongerenwerk dat leidt tot minder schoolverzuim en minder gebruik van alcohol en drugs. Daardoor verbetert de positie van de jongere op de arbeidsmarkt in zijn latere leven, de gezondheid gaat erop vooruit en er is minder sprake van crimineel gedrag. De jongere zelf heeft daar baat bij (hoger loon en betere gezondheid) maar ook de toekomstige werkgever, de zorgverzekeraar en de lokale en rijksoverheid (lagere kosten politie en justitie). Het voordeel van de rijksoverheid leidt tot lagere belastingen, waardoor alle belastingbetalende burgers voordeel hebben.

Figuur 1.1 Welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening heeft impact op vele actoren



In dit rapport wordt de kosten-batenanalyse in matrixvorm gepresenteerd. In de kosten-batenmatrix zijn de effecten van welzijnsactiviteiten weergegeven en de actoren die de gevolgen hiervan ondervinden. De matrix laat zien hoe groot de kosten en baten zijn en waar zij neerslaan.

De kosten en baten worden berekend over een bepaalde tijdshorizon. Dat kan een jaar zijn of meerdere jaren, afhankelijk van het type effecten van de dienstverlening. De kosten en baten worden uitgedrukt per persoon waarvoor kosten worden gemaakt.

Alle effecten worden in beeld gebracht ten opzichte van de situatie dat welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening niet meer worden aangeboden.

## 1.4 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek bestond uit de volgende onderzoeksstappen:

- Afbakenen de van zes genoemde onderdelen van welzijn en maatschappelijke dienstverlening door deskresearch en interviews met welzijnsorganisaties en experts (zie bijlage A voor de geraadpleegde personen);
- Effecten in kaart brengen voor de zes afgebakende onderdelen van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening op basis van literatuuronderzoek;
- Effectmeting op basis van CBS-data;
- Kosten-batenanalyse van drie werkvormen op basis van literatuuronderzoek. Gekozen is voor:
  - Jongerenwerk;

- Ouderenwerk;
- Schuldhulpverlening.

#### 1.4.1 Effectmetingen welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening zijn schaars

Uit het literatuuronderzoek bleek dat er weinig effectmetingen zijn van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening. Dat hangt zowel samen met de vele verschillende manieren van werken, maar komt ook doordat de factoren waarop het welzijnswerk effect beoogt (het welzijn van mensen) door veel meer factoren worden beïnvloed dan het welzijnswerk alleen. Het is daarom niet eenvoudig om de effecten van het welzijnswerk te isoleren van andere effecten. Een eenvoudige voor- en nameting is meestal onvoldoende om op een valide manier de effecten vast te stellen. Een valide manier om effecten te meten is een gerandomiseerde trial. Dit is een onderzoek waarbij een groep mensen die hebben meegedaan aan een activiteit of een dienst (de behandelgroep) wordt vergeleken met een controlegroep van mensen die dat niet hebben gedaan. De controlegroep is in een dergelijk onderzoek op basis van toeval samengesteld, waardoor de kenmerken van de controlegroep exact hetzelfde zijn (wat betreft persoonlijke kenmerken en problemen waar mensen mee kampen) als de kenmerken van de behandelgroep. Vaak wordt bijvoorbeeld de groep die op de wachtlijst staat voor een dienst of activiteit door loting verdeeld over de behandelgroep en de controlegroep. Door de ontwikkeling van vooraf vastgestelde effectmaten (bijvoorbeeld gezondheid) te vergelijken tussen de behandelgroep en de controlegroep kan het effect van de dienstverlening worden gemeten.

Dit type onderzoek is zeer schaars, zowel in Nederland als in andere landen. Uit onderzoek blijkt dat in de sector welzijn en maatschappelijke dienstverlening minder effectstudies voorhanden zijn dan in andere ‘zachte’ sectoren zoals psychologie, psychiatrie en verpleging (Lundahl e.a., 2007). Garretsen e.a. (2005) noemen de volgende mogelijke oorzaken voor het gebrek aan effectstudies in Nederland:

- Welzijnswerkers en maatschappelijke dienstverleners vinden dat het effect van hun werk niet kwantificeerbaar is;
- Angst voor de uitkomsten van effectmetingen: een negatieve uitkomst kan leiden tot minder subsidie;
- Geen continuïteit. Volgens Garretsen e.a. (2005) is “the welfare sector the home of permanent innovation –the ceaseless destruction of existing programmes and introduction of new ones- which makes continuity indiscernible”. Daardoor kan niet geleerd worden van ervaringen in het verleden. Het heeft geen zin om projecten te evalueren die geen vervolg hebben;
- Weinig gebruik van een gestandaardiseerde werkwijze. Omdat effecten afhankelijk zijn van de werkwijze heeft het weinig zin om te evalueren als er niet de bereidheid bestaat om een gestandaardiseerde werkwijze te volgen;
- Weinig middelen om onderzoek te doen. De instellings- en projectbudgetten bieden weinig ruimte voor onderzoek;
- Welzijnswerkers en maatschappelijke dienstverleners hebben geen onderzoeksexpertise.

Garretsen e.a. (2005) denken dat de laatste reden de belangrijkste reden is dat effectmetingen ontbreken. Zij adviseren daarom dat professionals meer gaan samenwerken met wetenschappers

om onderzoek van de grond te krijgen. Op den duur kan de sector dan ‘evidence based’ aan het werk.

### 1.4.2 Effectmeting op basis van CBS-data levert geen resultaat op

Er is een data-analyse verricht op gemeentelijke data die via het CBS beschikbaar waren. De data-analyse was erop gericht te toetsen of meer uitgaven voor welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening in 2007 hebben geleid tot meer veiligheid op straat, minder tienermoeders, minder schooluitval, minder beroep op bijstandsuitkeringen, meer werkenden en een betere gezondheid in 2008. De data-analyse heeft dit verband niet aangetoond. Daarmee is niet gezegd dat het verband er niet is. Met betere data is het verband mogelijk wel aan te tonen. De belangrijkste problemen die dan moeten worden opgelost zijn:

1. Corrigeren voor omgekeerde causaliteit: welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening kunnen leiden tot minder problemen, maar andersom kunnen meer problemen leiden tot meer vraag en meer inzet van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening. Een regressieanalyse leidt dan tot de conclusie dat meer uitgaven voor welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening leiden tot meer problemen in plaats van minder. Dit is echter een onterechte conclusie. De resultaten van de regressieanalyse zijn getoetst op omgekeerde causaliteit, maar er is niet volledig voor gecorrigeerd.<sup>1</sup> Bij een langere datareeks is dit wel mogelijk.<sup>2</sup>
2. Bij het CBS is bekend hoeveel per gemeente besteed wordt aan ‘sociaal cultureel werk’ en aan ‘maatschappelijke dienstverlening en advies’. Deze uitgavenposten bevatten uitgaven voor zeer verschillende diensten. De uitgaven voor ‘sociaal cultureel werk’ bevat zowel de uitgaven voor het jongerenwerk als voor het ouderenwerk. Daardoor is niet te zien welke gemeenten relatief veel geld uitgeven voor het jongerenwerk. Dit maakt het lastig de relatie met bijvoorbeeld tienermoeders, veiligheid of schooluitval te meten, omdat deze wel zullen samenhangen met de uitgaven aan het jongerenwerk maar niet met die voor het ouderenwerk. Hetzelfde geldt voor de uitgaven aan ‘maatschappelijke dienstverlening en advies’. Deze bevatten zowel de uitgaven voor maatschappelijk werk, schuldhulpverlening als maatschappelijke opvang. Bij een nauwkeurige uitsplitsing van de uitgaven van gemeenten aan welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening is een betere effectmeting mogelijk.

Kortom, meer uitgesplitste uitgavenposten van gemeenten en langere tijdreeksen zijn nodig om het effect van welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening te kunnen meten.

### 1.4.3 Kosten-batenanalyse op specifieke projecten

Om verschillende redenen is het maken van een MKBA voor de sector W&MD niet eenvoudig. Ten eerste omdat het welzijnswerk vele verschillende werkvormen kent en er ook binnen die werkvormen veel verschillen bestaan. Ten tweede vanwege het gebrek aan kwalitatief goede effectmetingen. Om die reden is ervoor gekozen om van een aantal specifieke projecten binnen het ouderen- en jongerenwerk, waarvoor goede effectmetingen beschikbaar waren, een kosten-batenanalyse te maken. Voor de schuldhulpverlening is gepoogd een integrale kosten-

<sup>1</sup> Om te toetsen op omgekeerde causaliteit is een regressieanalyse verricht waarbij de uitgaven aan sociaal cultureel werk en de uitgaven aan maatschappelijke dienstverlening en advies in 2008 zijn verklaard uit de effectvariabelen in 2007.

<sup>2</sup> Momenteel zijn de data over uitgaven van gemeenten beschikbaar van 2005-2008.



batenanalyse te maken. Daarbij kon gebruik worden gemaakt van een beperkt aantal effectmetingen. Een aantal posten kon echter niet gekwantificeerd worden.

## 1.5 Leeswijzer

In de volgende drie hoofdstukken komen de kosten-batenanalyses voor het jongerenwerk, het ouderenwerk en de schuldhulpverlening aan bod. De hoofdstukken 5 tot en met 7 beschrijven de effecten van het maatschappelijke werk, de vrouwenopvang en de dak- en thuislozenopvang. Voor deze drie werkvormen zijn de effecten niet omgerekend naar kosten en baten.



## 2 Jongerenwerk

*Jongeren centra hebben een negatief effect op jongeren als er geen gestructureerde activiteiten worden geboden. Gebeurt dat wel dan hebben jongeren centra een positief effect op jongeren. Uit onderzoek in de VS blijkt dat van sommige jongerenprojecten de baten hoger zijn dan de kosten (bijvoorbeeld All Stars en Big Brothers Big Sisters, gericht op het voorkomen van risicovol gedrag) terwijl dat bij andere projecten andersom is (bijvoorbeeld TeenTalk, gericht op het voorkomen van tienerzwangerschappen).*

### 2.1 Doel en doelgroep

Bij het jongerenwerk gaat het om sociaal-cultureel werk voor jongeren van 12 tot ongeveer 23 jaar om persoonlijke ontwikkeling, emancipatie en maatschappelijke participatie te bevorderen.<sup>3</sup> Hieronder vallen jeugdcentra waar jongeren op hun vrije tijd kunnen doorbrengen of huiswerkbegeleiding krijgen en ambulante jongerenwerk waarbij de jongeren worden opgezocht op de plaatsen waar ze hun vrije tijd doorbrengen (bron: interviews).

Het jongerenwerk gaat uit van vrijwilligheid. Dit betekent dat de doelgroep hiervoor wel ontvankelijk moet zijn (bron: interviews). De doelgroep die het jongerenwerk dient te benaderen wordt door de lokale politiek ingegeven. De georganiseerde activiteiten zijn gericht op het bevorderen van de maatschappelijke participatie van jongeren en het voorkomen van maatschappelijke uitval van jongeren (bron: CAO Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening 2008-2011). Het jongerenwerk richt zich met name op die jongeren die extra aandacht nodig hebben omdat ze risicovol opgroeien. Dat doet het jongerenwerk met een aanpak die juist ook andere jongeren betreft en bereikt. De jongerenwerkers proberen talenten te ontwikkelen en de kans op problemen thuis, op school of in de vrije tijd zo klein mogelijk te maken. Ook bieden ze een weg terug voor jongeren die al in de problemen zijn geraakt.

Uit interviews met welzijnsorganisaties komt naar voren dat er veel verschillende projecten zijn binnen het jongerenwerk. Iedere organisatie heeft haar eigen project dat kan overlappen met een project van een andere organisatie (bron: interviews). Hoewel het jongerenwerk via aanbesteding wordt toegewezen, worden organisaties niet afgerekend op resultaten van het jongerenwerk (bron: interviews). De resultaten van het jongerenwerk zijn ook moeilijk te meten omdat er veel andere factoren zijn die invloed hebben op het gedrag van jongeren.

Om een beeld te geven van hoe verschillend projecten kunnen zijn, hierbij een tweetal projecten die in Breda onder het jongerenwerk vallen. In het project KICK in Breda worden risicjongeren door middel van een dagprogramma met sportactiviteiten weer gemotiveerd voor school of werk (Loef e.a., 2009). Het project Grote Broer werkt door middel van de inzet van jongeren tussen de 17 en 23 jaar aan de vermindering van jongerenoverlast op straat (Loef e.a., 2009). Daarnaast wordt gepoogd de jongeren die als 'grote broer' worden ingezet, op deze manier weer toekomstperspectief te geven. Eenzelfde idee wordt nagestreefd met programma's die uitgaan van vrijwillige straatcoaches.

---

<sup>3</sup> Bron: [www.thesauruszorgenwelzijn.nl](http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl)

Een analyse van de kosten en baten van het jongerenwerk in zijn algemeenheid is met de huidige gegevens niet mogelijk. In de Verenigde Staten is een aantal kosten-batenanalyses uitgevoerd van projecten specifiek gericht op jongeren (Aos e.a., 2004). Uit de analyses blijkt dat effectieve programma's voor criminele jongeren de hoogste netto baten met zich meebrengen van \$ 1,900 tot \$ 31,200 per jongere. Ook volgt uit de analyse dat veel programma's gericht op de preventie van drugs- en alcoholgebruik bij jongeren lage baten hebben maar toch kosteneffectief zijn omdat de programma's relatief goedkoop zijn. Verder valt op dat maar weinig programma's effectief zijn in het reduceren van tienerzwangerschappen. Onderzochte talentenprogramma's voor jongeren hebben, met uitzondering van één programma, hogere baten dan kosten.

De Verenigde Staten kent geen jongerenwerk zoals dat in Nederland bestaat. Uit de beschrijving van de in de VS uitgevoerde projecten blijkt dat deze lang niet allemaal onder het jongerenwerk in Nederland geschaard kunnen worden. Uit interviews met welzijnsorganisaties komt bijvoorbeeld naar voren dat zij zich niet richten op criminele jongeren maar meer op de meelopers. Hierbij speelt dat het jongerenwerk uitgaat van vrijwilligheid. Ook wordt een aantal van de onderzochte projecten in de Verenigde Staten hier uitgevoerd door de jeugdzorg.

Een aantal van de door Aos e.a. (2004) geanalyseerde projecten zou in Nederland onder het jongerenwerk kunnen vallen. Drie van deze projecten worden hieronder uitgelicht. Het gaat om de groepsgerichte programma's 'All Stars' en 'TeenTalk' en het individueel gerichte mentorproject 'Big Brothers/Big Sisters'.

- All Stars: een project waarbij talenten van jongeren worden ontwikkeld met als doel risicovol gedrag te verminderen;
- Big Brothers Big Sisters: een mentorprogramma waarbij een getrainde volwassen vrijwilliger wordt gekoppeld aan een jongere;
- TeenTalk: groeps gesprekken met jongeren met als doel seksueel gedrag te verbeteren en tienerzwangerschappen te voorkomen.

Voor deze drie projecten worden de kosten en baten getoond. Van de eerste project weten we niet of deze in precies dezelfde vorm in Nederland voorkomt. De gegevens uit de Amerikaanse studie geven echter wel inzicht in de omvang en soort baten en kosten van dit type projecten. Big Brothers Big Sisters wordt in Nederland op dezelfde manier uitgevoerd als in de VS. Het project 'TeenTalk' is vergelijkbaar met het Nederlandse project 'Girls' talk'.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de effecten van jongerencentra. De literatuur geeft onvoldoende aanknopingspunten om een kosten-batenanalyse te maken voor jongerencentra. In paragraaf 2.3 t/m 2.5 worden de kosten-batenanalyses voor de drie genoemde projecten beschreven. Paragraaf 2.6 concludeert.

## 2.2 Jongerencentra

Een belangrijk onderdeel van het jongerenwerk in Nederland zijn de jongerencentra waar jongeren samenkomen. Het jongerenwerk biedt een gevarieerd aanbod, van vrij toegankelijke jongerencentra - waar jongeren kunnen koffie drinken, darten en tafeltennissen - tot specifieke activiteiten. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat jongerencentra vooral probleemjongeren aantrekken (McLaughlin, 2000; Mahoney e.a., 2004). Uit onderzoek blijkt dat het effect dat

jongerencentra hebben op jongeren positief maar ook negatief kan zijn. Wanneer weinig gestructureerde activiteiten worden aangeboden, resulteert dit in meer antisociaal gedrag onder jongeren (Mahoney e.a., 2004; Rorie e.a., 2010). Mahoney e.a. (2004) hebben jongeren die jongerencentra bezoeken vergeleken met jongeren die dat niet doen en tonen dat betrokkenheid bij Zweedse jongerencentra -die geleid worden door jongeren zelf en waarvoor geldt dat weinig gestructureerde activiteiten worden georganiseerd- resulteert in meer crimineel gedrag onder jongeren. Daarbij is gecorrigeerd voor het feit dat jongerencentra vooral probleemjongeren aantrekken. Als jongeren kunnen komen wanneer ze zin hebben en kunnen doen waar ze zin in hebben dan leiden jongerencentra dus tot meer crimineel gedrag van jongeren. Dit komt omdat in een situatie waar risicjongeren zonder toezicht bij elkaar zijn antisociaal gedrag van elkaar overnemen. Jongeren ontmoeten in een dergelijke setting peers die aanzetten tot risicovol, antisociaal gedrag (zie Rorie e.a., 2010). Rorie e.a. (2010) hebben onderzoek gedaan waarbij ze het gedrag van jongeren bij verschillende naschoolse activiteiten met elkaar vergelijken. Zij concluderen dat meer structurering van de activiteiten leidt tot minder gewelddadig en antisociaal gedrag. McLaughlin (2000) laat zien dat bezoek aan een jongerencentrum met een gestructureerd aanbod leidt tot betere cijfers, meer zelfvertrouwen, meer vertrouwen in de toekomst en een beter zelfbeeld.

## 2.3 All Stars

Het All Stars programma is ontwikkeld om risicovol gedrag onder jongeren te verminderen.<sup>4</sup> Het programma richt zich op verschillende variabelen die risicovol gedrag voorspellen om zo drugsgebruik, geweld en vroegtijdig seksuele activiteiten te ontmoedigen (McNeal e.a., 2004). Het programma bestaat uit 22 tot 29 sessies met interactieve groepsactiviteiten zoals debat, spel en algemene discussies. Het project beslaat twee jaar. Het programma richt zich onder meer op de normatieve overtuigingen van de jongere, de mate waarin de jongere inconsistente waarneemt tussen drugsgebruik en de gewilde levensstijl en de toezegging van de jongere om geen drugs te gebruiken.

### Kosten en baten

De kosten en baten van het project zijn berekend over het gehele leven van de jongere. De kosten en baten zijn berekend ten opzichte van het niet deelnemen aan het project. De kosten en baten zijn uitgedrukt in dollars, prijspeil 2003.

In totaal kost het project per jongere \$50 (Aos e.a., 2004). Deze schatting is gebaseerd op materiaal en trainingskosten.<sup>5</sup> Wanneer het project in Nederland uitgevoerd zou worden, dan betaalt de gemeente het project.

Uit de meta-analyse die Aos e.a. (2004) hebben uitgevoerd blijkt dat het project de kans om te beginnen met roken vermindert en ook dat het project leidt tot een vermindering in het gebruik. Dit zal een positief effect hebben op de gezondheid van de jongere. De hogere kwaliteit van leven als gevolg van de betere gezondheid is niet gekwantificeerd. In de kosten-batenanalyse is hiervoor een baat ter grootte van 'A' opgenomen voor de jongere.

---

<sup>4</sup> [www.tanglewood.net](http://www.tanglewood.net)

<sup>5</sup> [www.tanglewood.net](http://www.tanglewood.net)

Een vermindering van het rookgedrag en een lagere kans te beginnen met roken werken door in lagere zorgkosten. Aos e.a. (2004) schatten deze kosten op \$170. Hierbij hebben de onderzoekers rekening gehouden met de verwachting dat rokers jonger sterven dan niet-rokers. Dit betekent dat in de berekening van de \$170 is meegenomen dat rokers bepaalde zorgkosten die niet-rokers op late leeftijd hebben nooit zullen hebben vanwege het overlijden op jongere leeftijd. De baten van het langere leven als gevolg van minder of niet roken zijn niet gekwantificeerd, maar meegenomen als een baat ter grootte van 'B'.

De zorgverzekeraar heeft voordeel van het project als gevolg van de lagere zorgkosten. De gebruikelijke veronderstelling in kosten-batenanalyses is echter dat verzekeraars met elkaar concurreren, waardoor zij dit voordeel moeten doorgeven aan de consument in de vorm van lagere premies. Als ze dit namelijk niet zouden doen, dan prijzen ze zich uit de markt. Vanwege deze veronderstelling gaat de zorgverzekeraar er op de lange termijn niet op vooruit.

In **Tabel 2.1** zijn de maatschappelijke kosten en baten van het project All Stars schematisch per jongere weergegeven.

**Tabel 2.1** 'All Stars' levert per jongere per saldo een maatschappelijke baat op van minimaal \$120 (prijspeil 2003)

	Jongere	Gemeente	Zorg- verzekeraar	Overige maatschappij	Totaal
Kosten jongerenwerk		-50			-50
Betere kwaliteit van leven jongere	+ A				+ A
Langer leven jongere	+ B				+ B
Minder zorgkosten			170		170
Lagere premie zorgverzekering			-170	170	0
<b>TOTAAL</b>	<b>+ A + B</b>	<b>-50</b>	<b>0</b>	<b>170</b>	<b>120 + A + B</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Toelichting: A is een positief bedrag dat niet gekwantificeerd is.

Per saldo gaat de maatschappij er als geheel op vooruit wanneer jongeren deelnemen aan het project 'All Stars'. De baten van het project voor de maatschappij (becijferd \$170 + A + B) zijn hoger dan de kosten die het project met zich meebrengt (becijferd \$50). Jongeren en de overige maatschappij gaan erop vooruit, de gemeente gaat erop achteruit omdat ze kosten heeft maar geen baten van het project. De betere kwaliteit van leven en de verlenging van het leven zorgen ervoor dat de jongere een baat heeft ter grootte van A + B. De overige maatschappij heeft een baat van \$170 als gevolg van een lagere premie voor de zorgverzekering.

## 2.4 Big Brothers Big Sisters

Het project Big Brothers Big Sisters is een mentorprogramma waarbij een getrainde volwassen vrijwilliger wordt gekoppeld aan een jongere tussen de 5 en 18 jaar uit een eenoudergezin.<sup>6</sup> De match tussen de vrijwilliger en jongere duurt gemiddeld zo'n 12 maanden (Tierney e.a., 2000). Het doel van het project is om stabiele en ondersteunende relaties te creëren tussen een risicojongere en een volwassene die begaan is met de jongere. Een aantal studies is uitgevoerd

<sup>6</sup> [www.bbbsa.org](http://www.bbbsa.org)

naar het effect dat Big Brothers Big Sisters heeft op de ontwikkeling van jongeren (Tierney e.a., 2000; Herrera e.a., 2007).

Het jongerenwerk kan een rol hebben in dit soort projecten, niet alleen als verwijzer van jongeren, maar ook in het maken van de juiste match en het geven van training aan de vrijwilligers.

Het mentorprogramma Big Brothers Big Sisters vermindert de kans dat een jongere begint met alcohol en/of drugs.<sup>7</sup> Uit een zelfevaluatie van het programma blijkt dat na een periode van achttien maanden de kans op drugsgebruik bij de jongeren met een mentor 46% lager lag dan bij jongeren die geen mentor hadden maar hiervoor wel op de wachtlijst stonden. Ook was het 27% minder waarschijnlijk dat jongeren met een mentor alcohol gingen gebruiken vergeleken met de groep jongeren die (nog) geen mentor had toegewezen gekregen. Jongeren met een Big Brother of Big Sister bleken een hogere kans te hebben om goede relaties te ontwikkelen met ouders en andere jongeren in vergelijking met jongeren zonder mentor.<sup>8</sup>

### Kosten en baten

De kosten en baten van het project zijn berekend over het gehele leven van de jongere. De kosten en baten zijn ten opzichte van het niet deelnemen aan het project.

De directe kosten van het programma bedroegen \$1.240 per jongere in 2003 dollars (Aos e.a., 2004). Deze kosten bestaan onder meer uit de kosten voor het screenen van de jongere door interviews met de jongere en de ouder, de kosten van ten minste 6 uren professionele training van vrijwilligers en professionele supervisie op vrijwilligers bestaande uit o.a. maandelijkse telefoongesprekken.<sup>9</sup> Daarnaast zijn er kosten die de vrijwilliger in zijn rol als mentor op zich neemt. De mentor heeft namelijk twee tot vier keer per maand een ontmoeting met de jongere en deze ontmoeting duurt gemiddeld tussen de twee à vijf uren (Aos e.a., 2004). De vrijwilliger levert dus vrije tijd in voor deelname aan het programma. Per jaar gaat het om maximaal 240 uren aan vrije tijd die vrijwilligers voor dit programma inzetten.<sup>10</sup> Gerekend met \$ 11,60 per uur komt dit op een kostenpost van \$2.780 in 2003 dollars (Aos e.a., 2004). Vrijwilligers voldoen hiermee aan een behoefte anderen te helpen en genereren hierdoor voor henzelf een betere kwaliteit van leven. In deze analyse wordt aangenomen dat de verbetering in de kwaliteit van leven van de vrijwilliger minstens zo groot is als de kosten die hij ervaart als gevolg van het inleveren van vrije tijd (\$2.780). Zou dit namelijk niet zo zijn, dan zou de vrijwilliger niet meedoen aan het project.

Op basis van een meta-analyse constateren Aos e.a. (2004) dat het mentorproject de kans vermindert dat jongeren met een mentor met drugs en alcohol beginnen vergeleken met een vergelijkbare groep jongeren die geen mentor heeft. De baten hiervan zijn minder zorgkosten (als gevolg van bijvoorbeeld minder longziekten en minder auto-ongelukken) en worden door Aos e.a. (2004) geschat op \$950. Dit is een voordeel voor de zorgverzekeraar dat ze doorgeven aan de consument in de vorm van lagere premies.

---

<sup>7</sup> Bron: [www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901a.pdf](http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901a.pdf)

<sup>8</sup> Bron: [www.bbbsa.org](http://www.bbbsa.org)

<sup>9</sup> Bron: [www.infed.org/learningmentors/youth\\_mentoring\\_in\\_perspective.htm](http://www.infed.org/learningmentors/youth_mentoring_in_perspective.htm)

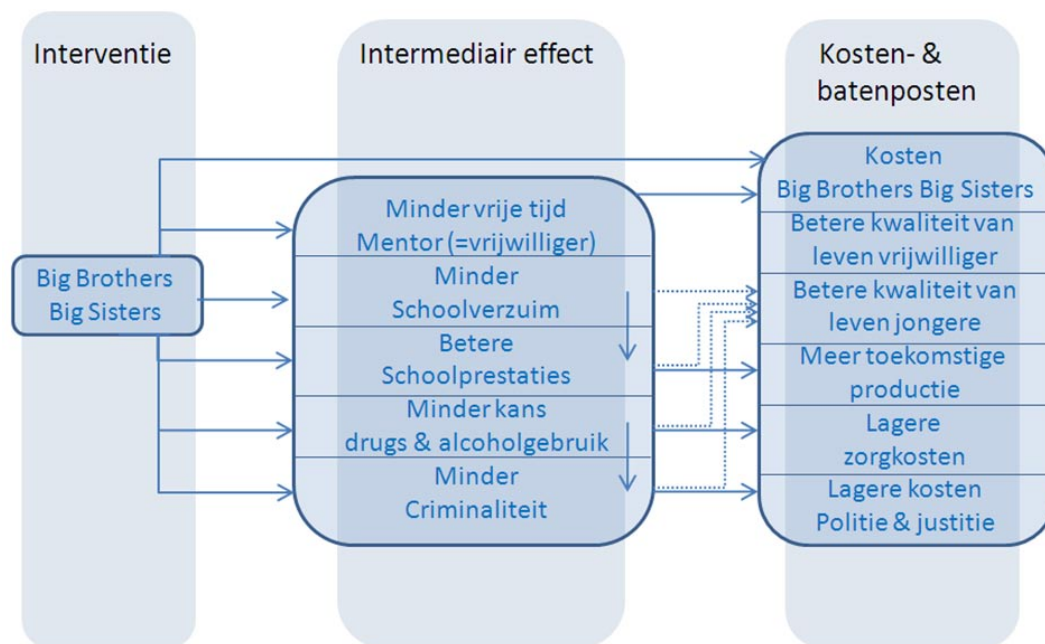
<sup>10</sup> 4 keer per maand \* 12 maanden per jaar \* 5 uren per keer = 240 uren per jaar

Naast de verminderde zorgkosten berekenen Aos e.a. (2004) dat de verminderde kans op alcohol- en drugsgebruik ook leidt tot minder kosten als gevolg van criminaliteit. Deze baten komen terecht bij de overige maatschappij en worden door Aos e.a. (2004) gecijferd op \$980.

Ook blijkt uit de meta-analyse van Aos e.a. (2004) dat het Big Brothers Big Sisters programma een positief effect heeft op de schoolprestaties. De jongeren verzuimen minder dagen school vergeleken met de controle groep en behalen betere cijfers dan de controlegroep. Dankzij betere schoolprestaties kan een hoger onderwijsniveau worden gehaald en een betere baan worden gevonden. Over het gehele leven leidt dit tot een hoger inkomen uit arbeid en minder afhankelijkheid van een uitkering. Aos e.a. (2004) gecijferen dat een jongere er op een werkend leven \$2.130 op vooruit gaat qua inkomen als gevolg van het project. Daar staat tegenover dat er ook meer belasting wordt betaald, wat een kostenpost is voor de jongere maar gunstig is voor de overige maatschappij. In de analyse is ervan uitgegaan dat de jongere 15% meer belasting gaat betalen als gevolg van het hogere salaris.<sup>11</sup> Dit komt erop neer dat € 320 ten laste komt van de jongere ten gunste van de maatschappij.

Onderstaande figuur laat zien hoe de effecten van Big Brothers Big Sisters leiden tot kosten en baten voor verschillende partijen.

**Figuur 2.1** Effecten Big Brothers Big Sisters



In **Tabel 2.2** zijn de maatschappelijke kosten en baten van het project Big Brothers Big Sisters schematisch per jongere weergegeven.

<sup>11</sup> Uit Kok e.a. (2006) blijkt dat 15% van het minimumloon naar de belastingen gaat. Als ervan uit wordt gegaan dat over een hoger loon 30% aan belastingen wordt betaald, is het verschil in belastingpercentages gelijk aan 15%.



**Tabel 2.2** Project 'Big Brothers Big Sisters' levert per saldo een maatschappelijk baat op van minimaal \$ 2.820 (prijspeil 2003)

	Jongere	Vrijwilliger	Gemeente	Toekomstig werkgever	Zorg-verzekeraar	Overige maatschappij	Totaal
Kosten jongerenwerk		-2.780	-1.240				-4.020
Betere kwaliteit van leven jongere	+ A						+ A
Betere kwaliteit van leven vrijwilliger		2.780 + B					2.780 + B
Hogere toekomstige productie jongere				2.130			2.130
Hoger toekomstig loon	2.130			-2.130			0
Hogere toekomstige belastingen	-320					320	0
Lagere kosten politie en justitie						980	980
Minder zorgkosten					950		950
Lagere premie zorgverzekering					-950	950	0
<b>TOTAAL</b>	<b>1.810 + A</b>	<b>B</b>	<b>-1.240</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.250</b>	<b>2.820 + A + B</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Toelichting: A en B zijn positieve bedragen die niet gekwantificeerd zijn.

De maatschappij als geheel gaat ervaart hogere baten dan kosten van het project. De maatschappij als geheel gaat er \$2.820 plus de baten als gevolg van een betere kwaliteit van leven van jongere en vrijwilliger ter grootte van respectievelijk 'A' en 'B' op vooruit. Jongeren, vrijwilligers en de overige maatschappij gaan erop vooruit. Jongeren ervaren een baat van \$1.810 + A, vrijwilligers een baat ter grootte van 'B'. De overige maatschappij heeft een baat van \$2.250 als gevolg van hogere toekomstige belastinginkomsten, lagere kosten voor politie en justitie en een lagere zorgverzekeringspremie.

## 2.5 TeenTalk

Het project TeenTalk is gericht op 13- tot 19-jarige jongens en meisjes met als doel om seksueel gedrag te verbeteren en tienerzwangerschappen te voorkomen (Eisen e.a., 1990). Het programma bestaat uit 6 sessies van in totaal twaalf tot vijftien uur verdeeld over een periode van twee of drie weken. Begeleiders volgen vooraf een tweedaagse opleiding. Tijdens de sessies wordt informatie gegeven over seksualiteit, overdraagbare ziekten en anticonceptie en gediscussieerd over waarden, gevoelens, verantwoordelijkheden en het nemen van beslissingen. Daarbij wordt gebruikgemaakt van spel, rollenspelen en films. Het project is geëvalueerd door de resultaten van de groep die meedeed aan het programma te vergelijken met een controlegroep met dezelfde kenmerken. Het programma had geen effect op het aantal tienerzwangerschappen. Het gebruik van anticonceptie door jongens die al seksueel actief waren was hoger in de groep die meedeed aan het programma (ten opzichte van de controlegroep. Voor meisjes was dit andersom: degenen die meededen aan het programma gebruikten minder vaak anticonceptie dan de meisjes in de controlegroep. De auteurs voeren als mogelijke verklaring aan dat het kan zijn dat ook in de controlegroep op een vernieuwende manier voorlichting werd gegeven over het gebruik van anticonceptie (Eisen e.a., 1990). Voor de kosten-batenanalyse wordt ervan uitgegaan dat het project TeenTalk per saldo geen baten heeft.

Uit een meta-analyse van 26 effectstudies (waaronder de evaluatie van TeenTalk) blijkt in het algemeen dat projecten gericht op het verbeteren van seksueel gedrag van jongeren geen effect hebben op het aantal tienerzwangerschappen en het gebruik van anticonceptie (DiCenso e.a., 2002).

In Nederland bestaan soortgelijke programma's met name in het meidenwerk. Het project Girls' talk is een Nederlands project gericht op heteroseksueel actieve laag opgeleide jonge meiden in de leeftijd van 14-18 jaar. Doel van het programma is het bevorderen van seksuele gezondheid, onder andere door het voorkomen van seksueel overdraagbare ziekten en ongewenste zwangerschap. Het programma bestaat uit 8 sessies van twee uur, begeleid door twee vrouwelijke begeleiders. Begeleiders volgen vooraf een tweedaagse opleiding. Er wordt gebruik gemaakt van spel, discussie, rollenspelen, creatieve opdrachten, reflectieoefeningen en lichaamsgerichte opdrachten (Höing e.a., 2006). Het project is geëvalueerd door de deelnemers en een controlegroep van niet-deelnemers voor en na aanvang van het project een vragenlijst te laten invullen. Uit de evaluatie van het project bleek dat de groep die meedeed aan het programma op sommige punten iets beter scoorde dan een controlegroep die niet meedeed aan het programma en op andere punten slechter. Volgens de onderzoekers hoeft dit niet te betekenen dat het project geen effect heeft. Er kan sprake zijn van contaminatie en response shift. Contaminatie betekent dat deelnemers aan het project met niet-deelnemers praten over het project, waardoor ook de niet-deelnemers erop vooruit gaan. Response shift is het verschijnsel dat deelnemers aan een project meer informatie krijgen over hun eigen functioneren waardoor zij hun antwoordgedrag veranderen. Momenteel wordt een vervolgonderzoek opgezet om de effecten van het project beter te meten.

### Kosten en baten

Voor de kosten wordt uitgegaan van de kosten van het Nederlandse project Girls' talk. Volgens de evaluatie van Höing e.a. (2006) bedragen de kosten maximaal € 4.110. Dit is inclusief training van de begeleidsters. Daarbij is aangenomen dat de leidsters niet elke keer getraind hoeven te worden, reden waarom niet de gehele trainingskosten maar een kwart daarvan is gerekend. De kosten komen dan op € 2.400 per groep en € 300 per deelnemster.

Het project brengt alleen maar kosten met zich mee. De maatschappij als geheel gaat er op achteruit als het project wordt doorgevoerd. Het verlies is gelijk aan € 300 per deelnemer (zie Tabel 2.3).

**Tabel 2.3** TeenTalk heeft alleen maar kosten

	Jongere	Gemeente	Totaal
Kosten jongerenwerk	0	-300	-300
Totaal	0	-300	-300

Bron: SEO Economisch Onderzoek

## 3 Ouderenwerk

*Verskillende welzijnsactiviteiten voor ouderen hebben per saldo voor de samenleving hogere baten dan kosten. Zo heeft gymnastiek in het kader van meer bewegen voor ouderen per saldo voor de maatschappij hogere baten dan kosten. De baten zouden hoger zijn wanneer ouderen tweemaal in de week zouden meedoen en wanneer de gymnastiek zich vooral richt op de niet actieve ouderen. Ook preventieve huisbezoeken en maaltijdvoorziening aan huis leveren per saldo hogere baten op voor de maatschappij dan kosten.*

### 3.1 Doel en doelgroep

Het ouderenwerk valt onder de werkvorm sociaal-cultureel werk en heeft als voornaamste doel de participatie van ouderen in de samenleving te bevorderen en ouderen te activeren. Hierbij wordt participatie en activering nagestreefd via bijvoorbeeld activiteiten in groepsverband. Het ouderenwerk heeft ook een meer aan het maatschappelijk werk gelieerd deel, waarin de focus ligt op het individu. Ouderenadviseurs spelen in dit laatstgenoemde deel een belangrijke rol. Zij geven één op één voorlichting, informatie, advies en bieden ondersteuning bij het invullen van formulieren. Het ouderenwerk richt zich op alle ouderen van ongeveer 60 jaar en ouder. De doelgroep ouderen is een grote groep (14% van de bevolking in 2007) die door de vergrijzing in de toekomst alleen maar zal toenemen (24% in 2050).<sup>12</sup>

Ouderen kunnen bij het ouderenwerk terecht voor een aantal functies, diensten en voorzieningen gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren in de eigen woon- en leefomgeving. De diensten kunnen bestaan uit een klussendienst, de vrijwillige huishulp en bijvoorbeeld samen boodschappen doen. Bij voorzieningen gaat het om maaltijdvoorzieningen zoals Tafeltje-Dek-Je en gezamenlijke eetgelegenheden. Ook activiteiten als ‘meer bewegen voor ouderen’, gespreksgroepen en eenzaamheidsbestrijding vallen onder het ouderenwerk.

Binnen het ouderenwerk worden dus veel verschillende projecten georganiseerd. Van een beperkt aantal projecten zijn effectstudies gevonden in de wetenschappelijke literatuur. Het gaat om drie projecten in het ouderenwerk die kennelijk veel worden gebruikt en daarmee een belangrijke plaats innemen binnen het ouderenwerk. Het gaat om ‘meer bewegen voor ouderen’, de maaltijdvoorziening aan huis en het huisbezoek. Voor ieder project is een aparte kosten-batenanalyse uitgevoerd.

### 3.2 Meer bewegen voor ouderen

‘Meer bewegen voor ouderen’ (MBvO) biedt de mogelijkheid regelmatig in groepsverband en onder deskundige leiding bewegingsoefeningen uit te voeren. De beweegactiviteiten binnen MBvO zijn gericht op preventie van zorg, sociale contactvorming en plezier in bewegen.<sup>13</sup> Het aanbod kan bestaan uit gymnastiek, zwemmen, dansen en andere sporten en kan per gemeente

<sup>12</sup> Bron: [www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen](http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen)

<sup>13</sup> Bron: [www.seniorgezond.nl](http://www.seniorgezond.nl)

verschillen. Deelnemers betalen een eigen bijdrage. Een aantal ziektekostenverzekeraars vergoedt (een deel van) de activiteiten in het kader van 'preventieve activiteiten'.<sup>14</sup>

## Effecten

Op basis van een systematisch literatuuronderzoek concluderen Stiggelbout e.a. (2008) dat beweegprogramma's voor ouderen een positief effect hebben op de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van ouderen. De effecten zijn het grootst bij programma's waarbij ouderen meerdere keren in de week bewegen.

Het effect van 'Meer bewegen voor ouderen'-gymnastiek op de subjectieve gezondheid, de kwaliteit van leven, de fysieke fitheid en de zelfredzaamheid is onderzocht door Stiggelbout e.a. (2004). Bij eenmaal gymnastiek per week werden na tien weken geen effecten gevonden op de subjectieve gezondheid, de kwaliteit van leven en slechts enkele effecten op de fysieke fitheid en zelfredzaamheid. Tweemaal per week gymnastiek had een significant klein positief effect op de kwaliteit van leven van ouderen die van tevoren het minst actief waren. Deze ouderen gingen van een kwaliteit van leven gemeten via de vitality plus score van 37,09 naar 40 op een schaal van 50. Verder had tweemaal per week gym een positief effect op drie fitheidsmaten bij ouderen van 75+ (balans, beenkracht en uithoudingsvermogen)(Stiggelbout e.a., 2004).

## Kosten en baten

De kosten en baten van MBvO-gym zijn berekend over een periode van één jaar per deelnemer, waarbij de kosten en baten zijn gemeten door de situatie waarin ouderen meedoen met MBvO-gym te vergelijken met de situatie waarin ze dat niet doen. Zoals naar voren kwam zijn er alleen effecten gevonden voor tweemaal per week MBvO-gym voor niet fitte ouderen. Het is onbekend hoeveel ouderen een keer en hoeveel twee keer per week deelnemen aan MBvO-gym. Ingeschat wordt dat de meeste ouderen maar een keer in de week deelnemen. Vandaar dat in de analyse is aangenomen dat in de projectsituatie 90% van de ouderen eenmaal per week MBvO-gym doet en 10% tweemaal per week.

De kosten voor MBvO-gym bestaan onder meer uit de kosten voor het inhuren van een MBvO-gecertificeerde freelance docent. Het tarief dat vastgesteld wordt in de CAO Welzijn is in 2010 gelijk aan € 25,99 per uur exclusief 19% btw.<sup>15</sup> MBvO-activiteiten duren een uur en worden niet uitgevoerd tijdens schoolvakanties. De kosten per jaar (over 40 weken) bedragen dan € 1.237 per jaar voor eenmaal per week gym en € 2.474 per jaar voor tweemaal per week gym. Daarnaast zijn er de kosten van het gebruik van een sportlocatie. Wanneer een welzijnsorganisatie geen huur betaalt, kunnen toch huurkosten in rekening worden gebracht vanwege gederfde huurinkomsten. De ruimte kan in die tijd namelijk niet worden verhuurd aan een andere organisatie. Het is daarbij in de kosten-batenanalyse van belang het verhuurbedrag te gebruiken dat wordt gerekend aan een commerciële partij, omdat in dat geval alle kosten in rekening zijn gebracht voor verhuur. De huurtarieven verschillen per gemeente. In de kosten-batenanalyse wordt een bedrag gehanteerd van € 50 per uur.<sup>16</sup> De kosten voor huur van een ruimte bedragen € 2.000 per jaar voor eenmaal

<sup>14</sup> Bron: [www.landvanhorne.nl/silvercms/meer-bewegen-voor-ouderen-in-cranendonck-weer-van-start-in-september](http://www.landvanhorne.nl/silvercms/meer-bewegen-voor-ouderen-in-cranendonck-weer-van-start-in-september)

<sup>15</sup> Bron: [www.vmlnederland.nl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=63&Itemid=102](http://www.vmlnederland.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=63&Itemid=102)

<sup>16</sup> Uit [www.denhaag.nl/home/bewoners/to/Sporthal-huren.htm](http://www.denhaag.nl/home/bewoners/to/Sporthal-huren.htm) blijkt bijvoorbeeld dat Den Haag aan niet commerciële partijen € 54 per uur rekent voor de verhuur van een sporthal.

per week gym en € 4.000 per jaar voor tweemaal per week gym. De totale kosten per jaar van eenmaal per week MBvO-gym zijn dan € 3.237 en tweemaal per week MBvO-gym kost de gemeente per jaar € 6.474. Uitgaande van de aanname dat 90% van de ouderen eenmaal per week gymt en 10% tweemaal per week, komt dit neer op een kostenpost voor de gemeente per jaar van € 3.560. Een MBvO-groep telt ongeveer twintig deelnemers<sup>17</sup>, waardoor de kosten die de gemeente heeft per deelnemer gelijk zijn aan afgerond € 180.

De eigen bijdrage van gymnastiek in het kader van MBvO verschilt per gemeente en is afhankelijk van de subsidie die de gemeente hiervoor geeft. Een internetzoektocht levert bedragen op van € 45 per jaar voor een keer in de week een uur MBvO-gym<sup>18</sup> en € 2,50 per keer.<sup>19</sup> Uitgaande van € 2,50 per keer, betaalt een oudere die een keer per week meedoet een eigen bijdrage van € 100 en een oudere die twee keer per week meedoet € 200 aan eigen bijdragen per jaar. Op basis van de aanname dat 90% van de ouderen eenmaal per week gymt en 10% tweemaal, is de eigen bijdrage in de kosten-batenanalyse per deelnemer gelijk aan € 110. Deze eigen bijdrage van de oudere komt terecht bij de gemeente in de vorm van een baat van € 110.

Een deel van de eigen bijdrage aan meer bewegen voor ouderen wordt via de basiszorgverzekering vergoed. Zo vergoedt de basiszorgverzekering van CZ in 2010 € 50 van cursussen bewegen en beweegprogramma's die door Thuiszorg, GGD, DGD of RIAGG, ziekenhuis, door CZ erkende instelling/zorgverlener of erkende patiëntenvereniging worden gegeven.<sup>20</sup> Op basis hiervan wordt in de analyse ervan uitgegaan dat € 50 van de kosten van het bewegingsprogramma per jaar door zorgverzekeraars wordt gedragen.

De baten van meer bewegen voor ouderen zijn uitgedrukt in voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren (QALY). Volgens de wetenschappelijke literatuur waarderen mensen een levensjaar met een maximale kwaliteit van leven even hoog als € 100.000. Voor niet fitte ouderen die twee dagen in de week meededen in het project 'meer bewegen voor ouderen' ging de vitality plus score van 37,09 naar 40 op een schaal van 0 tot 50 na tien weken mee te hebben gedaan aan het programma, terwijl bij niet fitte ouderen die hier niet aan meededen de score niet veranderde (Stiggelbout e.a., 2004). Dit betekent dat omgerekend naar een schaal van 0 tot 10 het twee maal per week bewegen de kwaliteit van leven doet stijgen bij niet fitte ouderen met 0,6 punt van 7,4 naar 8,0. In de analyse zijn de baten berekend voor een periode van een jaar nadat een oudere 10 weken meedoet in het programma. Hieruit volgt dat de baten van het twee maal bewegen per week voor niet fitte ouderen dus gelijk zijn aan € 6.000 per jaar als de maximale kwaliteit van leven (het cijfer 10) baten geeft van € 100.000 per jaar.<sup>21</sup> Uit onderzoek blijkt dat van de Nederlandse ouderen 55% inactief is of niet voldoende lichamelijk actief is volgens de Nederlandse Norm gezond bewegen<sup>22</sup> (Jansen e.a., 2002). Verondersteld wordt dat dit percentage onder ouderen die meedoen aan MBvO-gym hoger ligt, namelijk 75%. Dit percentage samen met

<sup>17</sup> Bron: [kic.nisb.nl/docs/KIC070424\\_factsheet\\_ouderen\\_en\\_bewegen.pdf](http://kic.nisb.nl/docs/KIC070424_factsheet_ouderen_en_bewegen.pdf)

<sup>18</sup> Bron: [www.etten-leur.nl/Digitaal\\_loket/Productcatalogus/Producten\\_Diensten/M/Meer\\_bewegen\\_voor\\_ouderen](http://www.etten-leur.nl/Digitaal_loket/Productcatalogus/Producten_Diensten/M/Meer_bewegen_voor_ouderen)

<sup>19</sup> Bron: [www.welzijnsalus.nl](http://www.welzijnsalus.nl)

<sup>20</sup> Bron: [www.cz.nl](http://www.cz.nl)

<sup>21</sup> Het verschil tussen  $7,4/10 * € 100.000$  en  $8,0/10 * € 100.000$ .

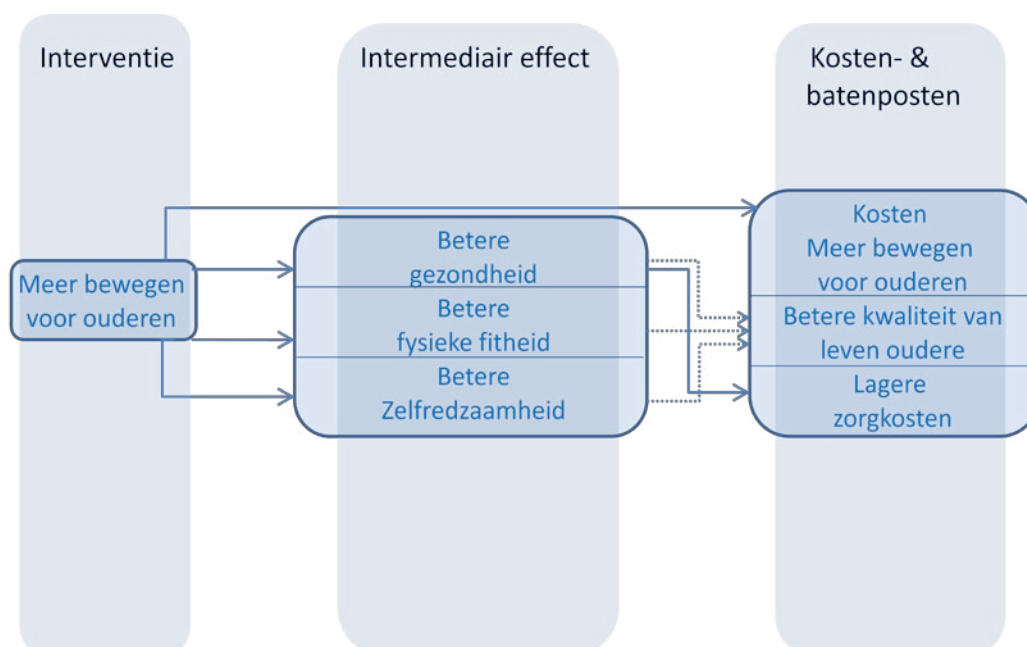
<sup>22</sup> Nederlandse Norm gezond bewegen: 5 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen.

de aanname dat 90% eenmaal gymt en 10% tweemaal levert dan een baat op van € 450 per jaar<sup>23</sup>. Deze baten van een betere kwaliteit van leven zijn terug te vinden in de tabel.

Zoals beschreven bij de effecten heeft MBvO-gym enkele effecten op de fysieke fitheid en zelfredzaamheid. In de analyse wordt ervan uitgegaan dat dit een positief effect heeft op de gezondheid van de deelnemer, waardoor deze minder gebruik zal maken van zorg. Minder zorg als gevolg van de gym is een baat voor de gemeente wanneer het gaat om een vermindering van de kosten voor thuiszorg (baat ter grootte van 'A') en is ook een baat voor de zorgverzekeraar wanneer het gaat om een vermindering van de kosten voor curatieve zorg (baat ter grootte van 'B'). Aangenomen is dat het programma binnen een jaar geen vermindering oplevert van de kosten voor langdurige zorg (AWBZ) die door de overige maatschappij worden betaald.

Onderstaande figuur laat zien hoe de effecten van Meer bewegen voor ouderen leiden tot kosten en baten voor verschillende partijen.

**Figuur 3.1** Effecten Meer bewegen voor ouderen



<sup>23</sup> = 75% \* 10% \* 0,6 punt \* € 100.000/10

In **Tabel 3.1** zijn de maatschappelijke kosten en baten van MBvO-gym schematisch per oudere weergegeven.

**Tabel 3.1 Baten MBvO-gym per deelnemer per jaar hoger dan de kosten**

	Oudere	Gemeente	Zorg-verzekeraar	Overige maat-schappij	Totaal
Kosten MBvO		- 180			- 180
Eigen bijdrage ouderen	-110	110			0
Vergoeding aan ouderen uit basiszorg	50		-50		0
Betere kwaliteit van leven oudere	450				450
Minder zorgkosten		+ A	+ B		+ A + B
Lagere premie zorgverzekering			50 – B	- 50 + B	0
<b>TOTAAL</b>	<b>390</b>	<b>-70 + A</b>	<b>0</b>	<b>- 50 + B</b>	<b>270 + A + B</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Toelichting: A en B zijn positieve bedragen die niet gekwantificeerd zijn.

De totale baten van het project voor de maatschappij als geheel zijn hoger dan de kosten die het project met zich meebrengt. Ouderen gaan er netto op vooruit. De vergoeding die de oudere ontvangt van de zorgverzekeraar en de betere kwaliteit van leven als gevolg van het meer bewegen zijn groter dan de eigen bijdrage, zodat ouderen een baat hebben van € 390. De gemeente en de overige maatschappij ondervinden kosten als gevolg van het project. De gemeente omdat de eigen bijdrage die ouderen betalen niet geheel kostendekkend is en de overige maatschappij omdat zorgverzekeraars de extra kosten als gevolg van het vergoeden van een deel van het bewegingsprogramma doorberekenen aan de consument in de vorm van een hogere premie voor de zorgverzekering.

### Gevoeligheidsanalyse

De kosten-batenanalyse in **Tabel 3.1** is afhankelijk van een aantal aannames. Zo wordt verondersteld dat 90% van de deelnemers een keer in de week gymt en 10% twee keer. Ten tweede wordt uitgegaan van een waarde van een QALY van € 100.000 per jaar. Ook is verondersteld dat van de deelnemers 75% voordat ze gingen deelnemen aan gym inactief of niet voldoende lichamelijk actief waren volgens de Nederlandse Norm gezond bewegen. De uitkomst van de kosten-batenanalyse wordt bepaald door deze aannames. Om inzicht te krijgen hoe de kosten-batenanalyse wordt beïnvloed is een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd waarbij de drie bovengenoemde getallen zijn aangepast. Er zijn drie scenario's bekeken, waarbij een van de aannames die gebruikt is bij de berekeningen in **Tabel 3.1** zijn aangepast. Het gaat om de volgende scenario's:

- Scenario 1: 80% van de deelnemers een keer in de week gymt en 20% twee keer.
- Scenario 2: Een QALY heeft een waarde van € 50.000 per jaar.
- Scenario 3: 100% van de deelnemers was voor aanvang niet fit.

De resultaten van de verschillende scenario's zijn voor de verschillende spelers binnen het ouderenwerk uiteengezet in **Tabel 3.2**. Zoals uit deze tabel blijkt levert MBvO-gym per saldo hogere baten op voor de gehele maatschappij wanneer meer deelnemers tweemaal per week gymmen (scenario 1). Ook blijkt dat de baten hoger zijn wanneer de MBvO-gym vooral gericht is op de niet actieve ouderen (scenario 3). De baten liggen hoger dan de kosten wanneer in plaats van een waarde van € 100.000 per jaar per QALY wordt uitgegaan van € 50.000 per jaar.

**Tabel 3.2 Ook met andere veronderstellingen zijn baten hoger dan kosten**

	Oudere	Gemeente	Zorg- verzekeraar	Overige maatschappij	Totaal
Basisscenario: resultaat Tabel 3.1	390	-70 + A	0	-50 + B	270 + A + B
Scenario 1	830	-70 + A	0	-50 + B	700 + A + B
Scenario 2	170	-70 + A	0	-50 + B	50 + A + B
Scenario 3	540	-70 + A	0	-50 + B	420 + A + B

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Toelichting: A en B zijn positieve bedragen die niet gekwantificeerd zijn.

### 3.3 Maaltijdvoorziening

Tafeltje-Dek-Je is voor ouderen die om verschillende redenen niet in staat zijn zelf hun maaltijd te bereiden. De voorziening kan tijdelijk van aard zijn, bijvoorbeeld bij ziekte of na herstel van ziekte, maar kan ook voor langere tijd zijn wanneer het verzorgen van de eigen warme maaltijd te inspannend is.

#### Effecten

Maaltijdvoorzieningen, zowel in wijkrestaurants/ouderencentra als aan huis geleverde maaltijden, zorgen voor een verbeterde energie- en voedingsinname bij zelfstandig wonende ouderen (Roy e.a., 2006; Millen e.a., 2002; Administration of Aging, 2004). Ook hebben zelfstandig wonende ouderen die gebruik maken van een maaltijdvoorziening meer sociale contacten vergeleken met zelfstandig wonende ouderen die niet aan deze voorziening deelnemen (Millen e.a., 2002; Administration of Aging, 2004). Zo bleek uit Millen e.a. (2002) dat ouderen dagelijks gemiddeld 4 tot 31% meer voedingsstoffen binnenkregen en maandelijks gemiddeld 17% meer sociale contacten hadden vergeleken met ouderen die niet aan de maaltijdvoorziening deelnamen (Millen e.a., 2002). Uit een Australische studie naar de mate van eenzaamheid onder ouderen die gebruik maakten van aan huis geleverde maaltijden komt naar voren dat 66% van de ouderen zowel de maaltijd als het sociale contact met de bezorger van de maaltijd aan huis waardeert (Grant e.a., 2004).

#### Kosten en baten

Om kosten en baten van maaltijdbezorging aan huis in kaart te brengen, is het belangrijk om te kijken wat het effect is van onvoldoende voeding of ondervoeding op ouderen. De kosten en baten van maaltijdvoorziening aan huis zijn berekend over een periode van één jaar per deelnemer. Het nulalternatief is de situatie waarin de oudere geen maaltijden aan huis krijgt bezorgd.

Kok e.a. (2004) hebben een inschatting gemaakt van de kosten van maaltijdvoorziening aan huis door gemeenten. Hierbij is via een enquête onder zelfstandig wonende ouderen gevraagd naar het gebruik van maaltijdvoorzieningen. Zo'n 7% van de matig beperkte thuiswonende ouderen maakte gebruik van de voorziening waarbij het gemiddeld 276 maaltijden per jaar thuisbezorgd werden. Van de ernstig beperkte thuiswonende ouderen maakte 15% gebruik van de voorziening en werden gemiddeld 196 maaltijden thuisbezorgd. In de analyse gaan Kok e.a. (2004) ervan uit dat een maaltijd € 5,50 kost. In de kosten-batenanalyse wordt gerekend met kosten voor de



voorziening ter grootte € 1.520 gebaseerd op 276 maaltijden per jaar. Kok e.a. (2004) hadden de indruk dat de maaltijdvoorziening grotendeels door ouderen zelf werd betaald. In lijn hiermee worden in de analyse de kosten voor de voorziening geheel door de ouderen zelf betaald aan de gemeente in de vorm van een kostendekkende eigen bijdrage van € 1.520. In de analyse wordt ervan uitgegaan dat de eigen bijdrage die ouderen betalen voor maaltijdbezorging aan huis gelijk is aan de kosten die ze anders kwijt zouden zijn aan het zelf boodschappen doen.

Onderzoek laat zien dat zelfstandig wonende ouderen maaltijden over slaan (Locher e.a., 1997). Tussen de 20 tot 40% van de zelfstandig wonende ouderen die niet afhankelijk zijn van zorg hebben het risico ondervoed te raken (zie interview prof. dr. De Groot in Trouw 22 september 2006). Voor een oudere met ondergewicht is de kans dat deze gezond is 37% lager dan van een oudere met een normaal gewicht (Shields e.a., 2006). Gewichtsverlies en een laag gewicht worden in relatie gebracht met een verhoogde kans op een gebroken heup, verminderde onafhankelijkheid en hogere overlijdenskansen. Zo blijkt een oudere die ten minste 5 kg is afgevallen een 1,7 keer hogere kans te hebben om op te worden genomen in een verpleeghuis dan een oudere die minder dan 5 kg is afgevallen (Payette e.a., 2000). Een afname van 4% van het lichaamsgewicht per jaar leidt al tot een sterk verhoogd sterfterisico, ongeacht ziektes (zie interview prof. dr. De Groot in Trouw, 22 september 2006, 'meer ouderen lopen kans op ondervoeding'). Gewichtsverlies van 5 kg of meer in 5 jaar leidt tot een meer dan verdubbeld overlijdensrisico in de daaropvolgende 10 jaar (Blom, 2007).

Ondervoeding leidt tot een verminderde immuniteit, een lagere resistentie tegen infecties, meer gebruik van mantelzorg, meer acute en langdurige opnames en een lagere kwaliteit van leven (Dietitians of Canada, 1998). De kans dat een oudere ongezond is als gevolg van ondergewicht, is lager wanneer de oudere gebruik maakt van de maaltijdvoorziening. De oudere krijgt dan namelijk meer voedingsstoffen binnen dan zonder de voorziening het geval zou zijn (Millen e.a., 2002) waardoor de kans op ondergewicht en ondervoeding lager is. De maaltijdvoorziening heeft dus een effect op de zorgkosten; de curatieve zorgkosten en langdurige zorgkosten (AWBZ) zullen lager liggen vanwege minder acute en langdurige opnames als gevolg van ondervoeding. De signaalfunctie van de maaltijdbezorger draagt wellicht ook bij aan lagere curatieve zorgkosten, doordat eerder kan worden ingegrepen en daardoor minder acute zorg nodig is. De besparing op de curatieve zorgkosten en langdurige zorgkosten zijn niet gekwantificeerd. De baten als gevolg van de besparing op de curatieve zorgkosten zijn gelijk aan 'B' en komen terecht bij de zorgverzekeraar. De besparing op de langdurige zorgkosten ter grootte van 'C' zijn een baat voor de overige maatschappij die de AWBZ betaalt. Personen die zonder de maaltijdvoorziening niet meer thuis zouden kunnen wonen, maar dat als gevolg van de maaltijdbezorging aan huis wel kunnen, zullen een groter beroep doen op de thuiszorg. De kosten zijn niet gekwantificeerd en in de analyse aangeduid met de letter 'D'. De thuiszorg wordt betaald door de gemeente op grond van de WMO.

Uit onderzoek blijkt dat hoe geïsoleerder een oudere is, hoe groter het risico van overlijden (Lee e.a., 2010). Ouderen die meedoen aan een maaltijdvoorziening hebben meer sociale contacten dan ouderen die niet aan deze voorziening meedoen (Millen e.a., 2002). Als gevolg hiervan is er een lager risico voor hen te overlijden. Daarnaast is de kans dat deze ouderen ondervoed raken lager, wat overall leidt tot een betere kwaliteit van leven. Deze baat van langer en beter leven is niet gekwantificeerd, maar opgenomen in de vorm van 'A'.

In Tabel 3.3 zijn de maatschappelijke kosten en baten van maaltijdvoorziening aan huis schematisch per oudere weergegeven.

**Tabel 3.3** Maatschappelijke effecten van maaltijdvoorziening aan huis per jaar per deelnemer

	Oudere	Gemeente	Zorg- verzekeraar	Overige maatschappij	Totaal
Kosten maaltijdvoorziening aan huis		- 1.520			- 1.520
Eigen bijdrage ouderen	-1.520	1.520			0
Kosten boodschappen	1.520				1.520
Langer en beter leven oudere	+ A				+ A
Minder zorggebruik		- D	+ B	+ C	+ B + C - D
Lagere premie zorgverzekering			- B	+ B	0
<b>TOTAAL</b>	<b>+ A</b>	<b>- D</b>	<b>0</b>	<b>+ B + C</b>	<b>+ A + B + C - D</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Toelichting: A, B, C en D zijn positieve bedragen die niet gekwantificeerd zijn.

Uit het onderzoek van Kok e.a. (2004) blijkt dat thuis wonen leidt tot maatschappelijke baten ten opzichte van wonen in een verzorgingshuis. Op basis hiervan mag worden aangenomen dat de kosten voor thuiszorg ('D') lager zijn dan de baten als gevolg van de besparing op de langdurige zorg ('C'). Dit betekent dat maaltijdbezorging aan huis per saldo een baat oplevert voor de maatschappij.

### 3.4 Huisbezoek

Bij huisbezoeken door ouderenwerk gaat het om het signaleren van behoeften bij ouderen en het informeren van ouderen over voorzieningen. Er zijn verschillende soorten huisbezoeken (activerend, preventief, vriendelijk, signalerend, sociaal, informatief, intensief) die ieder net een iets andere inslag hebben.

#### Effecten

In de literatuur is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van preventieve huisbezoeken die uitgevoerd worden door wijkverpleegkundigen. De bevindingen van studies naar de effecten van huisbezoeken zijn inconsistent. Drie literatuurstudies (Van Haastregt e.a., 2000; Elkan e.a., 2001; Stuck e.a., 2002) komen tot verschillende conclusies. Van Haastregt e.a. (2000) vonden geen bewijs van de effectiviteit van preventieve huisbezoeken voor ouderen. Elkan e.a. (2001) concluderen dat huisbezoeken het sterftcijfer en het aantal toelatingen tot verpleeghuizen verlagen. De auteurs bekijken niet alleen preventieve huisbezoeken, maar ook huisbezoeken nadat iemand is ontslagen uit het ziekenhuis. Subgroepanalyses in de literatuurstudie van Stuck e.a. (2002) suggereerden alleen een positief effect op de overlevingskans voor ouderen tot en met 77,5 jaar. De kans te overlijden was bij ouderen die huisbezoeken kregen lager dan bij ouderen zonder huisbezoek. Deze kans was gelijk aan 0,76 de kans te overlijden zonder huisbezoek. Dit getal is gebaseerd op een metaregressie van 6 verschillende studies. De steekproef van een van deze studies bekeek ouderen vanaf 65 jaar. De andere 5 studies volgden ouderen van 70 jaar en ouder. Meer dan 9 huisbezoeken reduceerde het risico voor ouderen op te worden genomen in een verzorgingshuis (Stuck e.a., 2002).

Sahlen e.a. (2008) voerden in Zweden een gecontroleerd experiment uit naar de effectiviteit van preventieve huisbezoeken en vonden dat twee huisbezoeken per jaar over een periode van twee jaar netto besparingen met zich meebrengen voor de maatschappij als geschatte toekomstige kosten voor zorg als gevolg van de gestegen levensverwachting niet worden meegenomen. Als deze laatste kosten wel mee worden genomen, resulteert dit in een kostenpost voor de maatschappij als geheel.

### Kosten en baten

De kosten en baten van preventieve huisbezoeken zijn berekend over een periode van vier jaar per deelnemer. Het nulalternatief is de situatie waarin de oudere geen huisbezoeken krijgt. Voor de analyse is gebruikgemaakt van resultaten van Sahlen e.a. (2008) die vier jaar lang (van 2000 tot en met 2003) ouderen volgden van 75 jaar en ouder die wel en niet deelnamen aan een huisbezoekenproject.

De kosten van vier huisbezoeken gebaseerd op Sahlen e.a. (2008) zijn gelijk aan € 830 per deelnemer<sup>24</sup> en bevatten o.a. salarisuitbetalingen aan en trainingskosten van personeel. Zo'n 80% van de kosten bestaat uit salarisuitbetalingen aan degenen die de bezoeken uitvoerden.

Het aantal ouderen dat als gevolg van de huisbezoeken nog steeds leeft schatten Sahlen e.a. (2008) over de periode 2000-2003 op 16% van het totaal aantal ouderen. Zij gaan er hierbij van uit dat de gemiddelde kwaliteit van leven van deze ouderen gelijk is aan 7 op een schaal van 1 tot 10. Het aantal gewonnen QALY's komt dan op 11% per oudere. Uitgaande van een QALY gewaardeerd tegen € 100.000, levert dit een baat van € 11.000 per jaar vanwege een langer leven.

Als gevolg van de preventieve huisbezoeken werd over de tijdsperiode van vier jaar minder thuiszorg gebruikt vergeleken met de controlegroep. Dit is een baat ter grootte van € 1.440 per deelnemer<sup>25</sup>. Deze baat komt ten goede aan de gemeente die de thuiszorg betaalt uit de WMO.

Het aantal grieprikken nam in dezelfde periode onder de groep ouderen die huisbezoeken ontving wel significant toe vergeleken met de controlegroep (Sahlen e.a., 2008). De kosten als gevolg hiervan waren gelijk aan € 2,55 per deelnemer<sup>26</sup>. Sahlen e.a. (2008) vonden dat ouderen die huisbezoeken hadden ontvangen minder gebruikmaakten van acute zorg door de huisarts. In de kosten-batenanalyse levert dat een baat op van € 46 per deelnemer<sup>27</sup>. Daarnaast leveren huisbezoeken in deze vierjarige periode een besparing op van € 431 op de ziekenhuiskosten.<sup>28</sup> Ook hebben Sahlen e.a. (2008) de toekomstige kosten geschat van curatieve zorg voor de ouderen die als gevolg van het huisbezoek langer leven. Het verlengde leven zorgt voor extra zorgkosten ter grootte van € 612 per deelnemer<sup>29</sup>. De genoemde bedragen hebben allemaal betrekking op de curatieve zorg. In Nederland wordt deze betaald via de zorgverzekering. Dit betekent dat de zorgverzekeraars een kostenpost ondervinden als gevolg van de huisbezoeken ter

<sup>24</sup> € 162.000/196 deelnemers

<sup>25</sup> € 281.000/196 deelnemers

<sup>26</sup> € 500/ 196 deelnemers

<sup>27</sup> € 900.000/196 deelnemers

<sup>28</sup> (€ 85.000 - €500)/196 deelnemers

<sup>29</sup> € 120.000/196 deelnemers

grootte van € 140<sup>30</sup>. Deze zullen ze doorberekenen aan de consument in de vorm van een hogere premie voor de zorgverzekering.

De toekomstige kosten voor langdurige ouderenzorg als gevolg van het langer leven zijn door Sahlen becijferd en bedragen € 1.070 per deelnemer<sup>31</sup>. In Nederland komt deze zorg ten laste van de AWBZ die wordt betaald door de overige maatschappij. De overige maatschappij ondervindt dus een kostenpost van € 1.070 per deelnemer als gevolg van het langer leven van de deelnemer.

In **Tabel 3.4** zijn de maatschappelijke kosten en baten van huisbezoeken per oudere die deze bezoeken ontving schematisch weergegeven.

**Tabel 3.4 De baten van vier huisbezoeken in twee jaar overstijgen de kosten**

	Oudere	Gemeente	Zorg- verzekeraar	Overige maatschappij	Totaal
Kosten huisbezoek		- 830			- 830
Langer leven oudere	11.000				11.000
Zorggebruik		1.440	-140	-1.070	230
Hogere premie zorgverzekering			140	-140	0
<b>TOTAAL</b>	<b>11.000</b>	<b>610</b>	<b>0</b>	<b>-1.210</b>	<b>10.400</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Toelichting: A, B, C en D zijn positieve bedragen die niet gekwantificeerd zijn.

De totale baten zijn groter dan de kosten voor de maatschappij als geheel. De maatschappij als geheel gaat er € 10.400 op vooruit. Zowel ouderen en gemeente gaan erop vooruit wanneer ouderen deelnemen aan een huisbezoekenprogramma. De overige maatschappij heeft kosten als gevolg van het programma ter grootte van € 1.210 als gevolg van hogere kosten voor langdurige zorg en als gevolg van hogere curatieve zorgkosten die de zorgverzekering doorberekent aan de consument in een hogere premie voor de zorgverzekering.

## Gevoeligheidsanalyse

De kosten-batenanalyse in **Tabel 3.4** gaat uit van een waarde van een QALY van € 100.000 per jaar. Als in plaats van € 100.000 met een waarde van € 50.000 wordt gerekend, zijn de baten voor de gehele maatschappij per saldo nog steeds hoger dan de kosten (zie **Tabel 3.4**).

**Tabel 3.5 Scenario's leveren hogere baten dan kosten op**

	Oudere	Gemeente	Zorg- verzekeraar	Overige maatschappij	Totaal
Basisscenario: resultaat Tabel 3.4	11.000	610	0	-1.210	10.400
Scenario: QALY = €50.000 per jaar	5.500	610	0	-1.210	4.900

Bron: SEO Economisch Onderzoek.

<sup>30</sup> = - € 2,55 + € 46 + € 431 - € 612

<sup>31</sup> € 210.000/196 deelnemers

## 4 Schuldhulpverlening

*Schuldhulpverlening door gemeenten leidt tot baten voor cliënten in een schuldhulpverleningsprogramma omdat hun schulden afnemen en hun kwaliteit van leven toeneemt. Zij hebben minder stress, meer vrije tijd en een betere gezondheid. Ook leidt schuldhulpverlening tot baten voor schuldeisers (waaronder woningcorporaties en energiebedrijven) omdat er minder kosten worden gemaakt voor huisuitzettingen en afsluiting van gas en licht. Daar tegenover staat dat schuldeisers waarschijnlijk minder van hun vordering terugkrijgen. Werkgevers gaan er op vooruit omdat schuldhulpverlening ertoe leidt dat werknemers met schulden zich beter kunnen concentreren en minder tijd kwijt zijn aan het regelen van hun schulden. De gemeente betaalt de kosten, maar bespaart op kosten die te maken hebben met huisuitzettingen.*

### 4.1 Doel en doelgroep

Bij de schuldhulpverlening gaat het om individuele hulpverlening. Sommige gemeenten voeren de schuldhulpverlening zelf uit maar vaker financiert de gemeente de uitvoering door andere partijen (Hiemstra & De Vries, 2007). De schuldhulpverlening adviseert, biedt praktische hulpverlening en/of bemiddelt bij het verantwoord (leren) omgaan met een huishoudbudget en/of het oplossen van een schuldprobleem.<sup>32</sup> Het gaat om budgetbeheer, budgetbegeleiding en schuldregeling. Bij een problematische schuldsituatie spelen vaak niet alleen financiële problemen een rol, maar ook problemen met bijvoorbeeld echtscheiding, ziekte, ontslag of verslaving.<sup>33</sup> Deze psychosociale problemen worden niet aangepakt door de schuldhulpverlening zelf, dit behoort tot de taakopdracht van het algemeen maatschappelijk werk. Psychosociale hulpverlening is vaak noodzakelijk om de schuldhulpverlening te laten slagen.

Ommeren e.a. (2009) schatten dat in de periode 2008-2009 ongeveer 700.000 huishoudens problematische schulden hadden. Zo'n 164.000 huishoudens met een problematische schuld waren bekend en geregistreerd bij een (schuld)hulpverlenende instantie.

Schuldhulpverlening kent een minnelijk en wettelijk traject via de Wet Sanering Natuurlijke Personen (Wsnp).<sup>34</sup> Bij het minnelijk traject proberen schuldenaar en schuldeiser in onderling overleg tot een oplossing te komen rondom de schuldenproblematiek. De schuldhulpverlener benadert de schuldeisers en probeert de schulden te regelen. Meestal wordt iedere schuldeiser een betaling per maand aangeboden, met een termijn van maximaal 3 jaar. Wanneer de gemeente of schuldregelende instanties er niet in slagen om te bemiddelen tussen schuldeisers en schuldenaar in het minnelijk traject, kan de schuldenaar (al dan niet met hulp van de schuldhulpverlener) een wettelijke schuldsanering aanvragen of een verzoek aan de rechtbank doen het aangeboden akkoord in het minnelijk traject dwingend op te leggen aan de schuldeisers. De rechtbank beslist tot een dwangregeling of een wettelijke sanering. De kosten-batenanalyse betreft uitsluitend de minnelijke schuldhulpverlening die tot de verantwoordelijkheid van de gemeente behoort.

<sup>32</sup> Bron: CAO Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening 2008-2011.

<sup>33</sup> Bron: Integrale schuldhulpverlening. Handreiking voor gemeenten en uitvoerende instanties. 2004.

<sup>34</sup> Bron: [www.divosa.nl/dossiers/schuldhulpverlening](http://www.divosa.nl/dossiers/schuldhulpverlening)

## Minnelijke schuldhulpverlening

In 2009 vroegen 53.250 personen een schuldregeling aan bij een schuldhulpverleningsinstantie die was aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Volkskredietwezen (Jaarverslag 2009 NVVK). Ongeveer 70% van de schuldhulpverleningsinstanties is aangesloten bij de NVVK (bron: interview), zodat het totaal aantal aanvragen in Nederland op ongeveer 76.000 ligt. Van de aanvragen werd 26% niet in behandeling genomen, bijvoorbeeld omdat de schulden niet problematisch waren, 16% werd doorverwezen naar het wettelijk traject (Wsnp) en bij 16% van de aanvragen kwam het niet tot een regeling omdat de schuldeisers of de schuldenaar zelf niet meewerkten. In totaal leidde dus 58% van de aanvragen niet tot een vorm van minnelijke schuldhulpverlening. De overige 42% kreeg óf schuldbemiddeling óf een saneringskrediet óf werd geholpen met herfinanciering, adviesgesprekken of een betalingsregeling. Het aantal aanvragen lag in 2009 hoger dan in voorgaande jaren, als gevolg van de economische crisis. Ook steeg het aandeel mensen dat daadwerkelijk hulp kreeg als gevolg van de schuldhulpverlening-nieuwe-stijl, waarbij advies als vorm van hulp is geïntroduceerd van 27% in 2007 tot 41% in 2008 en 42% in 2009 (Jaarverslag 2009 NVVK).

Van de degenen die daadwerkelijk zijn gestart met een schuldhulpverleningstraject valt ongeveer 30% uit (Jaarverslag NVVK 2008). Uiteindelijk krijgt dus in 2007 19% van de mensen hulp, oplopend naar rond de 30% in 2008 en 29% in 2009. In hoeverre deze hulp leidt tot het oplossen van de schulden is onbekend.

**Tabel 4.1** In 2009 kreeg 29% van de aanvragers hulp bij het oplossen van schulden

	2009	2008	2007
Totaal aanvragen	53.250	44.100	47.500
Geen minnelijke schuldhulpverlening	58%	59%	73%
Niet geaccepteerde aanvragen	26%	22%	24%
Doorverwijzing naar Wsnp	16%	24%	32%
Afwijzing	16%	12%	17%
Wel minnelijke schuldhulpverlening	42%	41%	27%
Advies, herfinanciering, betalingsregeling	27%	27%	4%
Schuldregeling, saneringskrediet	15%	14%	23%
Totaal	100%	100%	100%
Uitval uit schuldregeling	30%	27%	31%
Wel minnelijke schuldhulpverlening, excl. uitvallers	29%	30%	19%
• waarvan schuldregeling, saneringskrediet	19%	19%	3%
• waarvan advies, herfinanciering, betalingsregeling	10%	10%	16%

Bron: Jaarverslag 2009 NVVK, bewerking SEO Economisch Onderzoek

Mensen die hulp krijgen, hadden in 2007 een gemiddelde schuld van € 30.100,- en gemiddeld 13 schuldeisers. In 2009 is dat opgelopen naar € 33.700,- en gemiddeld 17 schuldeisers (Jaarverslag 2009 NVVK). Degenen die in een schuldregeling komen zijn vaak alleenstaand (met of zonder kinderen). De meeste mensen hebben een uitkering. Het aandeel mensen met een uitkering is afgenomen als gevolg van de economische crisis. In 2007 en 2008 was dat 81% van de mensen in

een regeling en in 2009 was dat 63%. Het gemiddeld inkomen is toegenomen. In 2008 was dat naar schatting € 20.000 en in 2009 € 32.000.<sup>35</sup>

## 4.2 Effecten schuldhulpverlening

Er is weinig onderzoek naar de effecten van schuldhulpverlening. Probleem bij het meten van de effecten is dat de inhoud van schuldhulpverleningsprogramma's onderling verschilt en dat degenen die deelnemen aan een schuldhulpverleningsprogramma niet dezelfde kenmerken hebben als degenen die niet deelnemen. Daardoor kunnen de effecten niet simpelweg worden gemeten door mensen die schuldhulpverlening hebben gekregen te vergelijken met mensen die op eigen houtje hun schulden hebben aangepakt. Daarbij komt nog dat schuldhulpverleningsprogramma's vaak enkele jaren duren, waardoor de effecten niet op korte termijn optreden.

In twee Amerikaanse studies zijn de effecten van schuldhulpverlening gemeten. Eén ervan meet het effect van Debt Management Programs (Kim e.a., 2003). Dit zijn schuldregelingen waarbij het schuldbeheer wordt overgedragen aan een schuldhulpverleningsinstantie. De schuldhulpverleningsinstantie maakt afspraken met enerzijds de schuldeisers en anderzijds de schuldenaar over het aflossen van de schuld. De schuldenaar heeft daardoor nog maar één schuldeiser. De schuldenaar betaalt aan de schuldhulpverleningsinstantie en deze betaalt de diverse schuldeisers. In de VS wordt deze dienstverlening betaald door de schuldeisers: zij betalen een percentage van de terugbetaalde schuld aan de schuldhulpverleningsinstantie. In het onderzoek werden twee groepen vergeleken. De eerste groep volgde anderhalf jaar een schuldregeling, waarbij zij ook werden geadviseerd over de manier waarop zij hun budget moesten beheren en hoe zij schulden in de toekomst konden voorkomen. De tweede groep was wel begonnen aan een schuldregeling, maar was uitgevallen omdat zij hun eerste maandelijkse afbetalingen niet voldeden. Beide groepen hebben een enquête ingevuld bij het begin van de schuldregeling en anderhalf jaar later. Uit het onderzoek bleek dat degenen die uitvielen andere kenmerken hadden dan degenen die niet uitvielen. Degenen die uitvielen hadden bij aanvang van het programma meer stressvolle momenten (zoals het krijgen van aanmaningen, gebeld worden door schuldeisers, huisuitzetting en loonbeslag), zij konden minder goed omgaan met geld en zij ervoeren meer stress over hun financiële situatie. Degenen die de schuldregeling volhielden waren dus degenen die vooraf al financieel beter af waren. Om de twee groepen toch te kunnen vergelijken zijn de veranderingen ten opzichte van de beginsituatie gemeten. Daaruit bleek dat de schuldregeling een positief effect had op het kunnen omgaan met geld en het aantal stressvolle momenten verminderde. Er bleek geen direct effect van het schuldhulpverleningsprogramma op de gezondheid en op de ervaren stress over de financiële situatie. Volgens de onderzoekers was de periode van anderhalf jaar daarvoor mogelijk te kort. Wel vonden ze een indirect effect doordat beter kunnen omgaan met geld en een vermindering van het aantal stressvolle momenten leidden tot een vermindering van de ervaren financiële stress. Ook vonden ze dat meer financiële stress leidde tot een slechtere ervaren gezondheid.

Het tweede onderzoek meet de effecten van advisering van mensen met schulden. De onderzoeksgroep bestond uit mensen die zich hadden aangemeld bij een schuldhulp-

---

<sup>35</sup> Berekend op basis van inkomensverdeling in jaarverslag NVVK 2009, uitgaande van een modaal inkomen van € 32.500 per jaar).

verleningsinstantie, maar geen Debt Management Program volgden om een van de volgende redenen:

1. De problemen waren niet groot genoeg; de cliënt kon de schulden zelf oplossen;
2. De schulden waren te groot of het inkomen te laag, waardoor de schulden niet binnen vier jaar konden worden afbetaald;
3. Er waren specifieke problemen, bijvoorbeeld verslaving;
4. Er was een Debt Management Program aangeboden, maar dit was geweigerd door de cliënt.

Na drie jaar is op basis van administratieve gegevens van het centrale kredietregistratiebureau gemeten of de kredietwaardigheidsscore en/of het financieel beheer was verbeterd. Het laatste was gemeten op basis van o.a. het gebruik van credit kaarten en de omvang van de schuld. De resultaten van degenen die zijn geadviseerd door de schuldhulpverleningsinstanties zijn vergeleken met die van mensen met schulden die geen hulp hebben gezocht. De laatste groep is geselecteerd op basis van hun kredietwaardigheidsscore: die moest bij aanvang in dezelfde range liggen als die van degenen die hulp hebben gezocht. De groep die hulp zocht gebruikte meer credit kaarten en had een hogere schuld. Zij hadden recent een aantal keren hun rekeningen niet op tijd kunnen betalen (binnen twee maanden). Mogelijk waren zij daardoor zeer gemotiveerd om hulp te zoeken. Zij hadden daarentegen juist minder vaak een verleden van slecht betalen. Degenen die geen hulp zochten hadden vaker in het verleden hun rekeningen veel te laat betaald (minimaal meer dan twee maanden te laat en soms meer dan een jaar te laat). Degenen die geen hulp zochten waren kennelijk vaker mensen die chronisch hun rekeningen te laat betaalden. Uit het onderzoek bleek dat het financieel beheer van de groep die hulp had gekregen verbeterd was. Zij gebruikten na drie jaar minder credit kaarten en hadden minder schuld. In de groep die hulp had gekregen was de schuld met \$ 4.000 afgenomen en in de groep die geen hulp had gehad was de schuld \$ 11.000 toegenomen (een verschil van \$ 15.000). Dit verschil was echter voor het grootste deel toe te rekenen aan de verschillen tussen de groepen. Wanneer hiervoor gecorrigeerd werd was de schuld in de groep met hulp met € 1.700 afgenomen ten opzichte van de groep die geen hulp zocht.

### 4.3 Kosten-batenanalyse

De kosten en baten van het project zijn berekend over een tijdshorizon van drie jaar. De looptijd van schuldhulpverleningstrajecten in Nederland is in de regel drie jaar. Een van de onderzoeken waarop de kosten-batenanalyse is gebaseerd hanteert ook een tijdshorizon van drie jaar. vermoedelijk heeft de hulpverlening ook na die drie jaar nog effecten. Deze was niet te kwantificeren. De kosten en baten ten opzichte van het niet deelnemen aan een hulpverleningstraject zijn uitgedrukt per aanvrager. Voor een deel van de aanvragers worden wel kosten gemaakt, maar geen baten gerealiseerd, omdat uiteindelijk geen hulp wordt gegeven.

#### Kosten schuldhulpverlening

In totaal werd in Nederland door gemeenten in 2009 € 170 miljoen uitgegeven aan schuldhulpverlening (Cebeon, 2009). Daarvan wordt naar schatting 20%, oftewel € 34 miljoen, besteed aan preventie en de rest aan de hulp van cliënten (bron: interviews). Dat betekent dat de kosten per aanvrager € 136 miljoen gedeeld door 76.000 aanvragen oftewel € 1.790 bedragen.



## Het terugbetaalde bedrag

Als gevolg van de schuldhulpverlening betalen sommige mensen meer van hun schuld terug dan zonder schuldhulpverlening, terwijl anderen juist minder terugbetalen.

Degenen zonder schuldenkwijtschelding, die wel advies krijgen zullen bij effectieve schuldhulpverlening meer schulden terugbetalen. Uit de onderzoeken van Kim e.a. (2003) en Elliehausen e.a. (2007) blijkt dat het financieel beheer van mensen die advies krijgen verbetert als gevolg van de hulp. Uit het onderzoek van Elliehausen blijkt bovendien dat de schuld van degenen die advies hebben gekregen meer afneemt dan de schuld van degenen die geen advies hebben gekregen. Als gevolg van het advies wordt voorkomen dat zij in een kwijtscheldingsregeling terechtkomen.

Degenen met schuldenkwijtschelding zullen in totaliteit minder schulden terugbetalen. Dat schuldeisers toch akkoord gaan met een kwijtscheldingsregeling is omdat de schuldenaar anders in de wettelijke schuldhulpverlening terecht kan komen, wat ongunstiger kan zijn voor de schuldeiser.

Per saldo zullen schuldenaren vermoedelijk minder geld terugbetalen dan zonder schuldhulpverlening. Het bedrag dat schuldenaren minder terugbetalen is een baat voor de schuldenaar en een kostenpost voor de schuldeiser.

## Kwaliteit van leven schuldenaar

Een slechte financiële situatie leidt tot sociale uitsluiting (MDO, SWD & VKB, 2007). Zo blijkt dat 39% van de burgers met problematische schulden niet of nauwelijks deelnemen aan het maatschappelijk verkeer (NIBUD, 2007) en Een vandaag opiniepanel). Personen met financiële zorgen geven vaker aan zich buitengesloten te voelen en zich weinig verbonden te voelen met de omgeving (Motivaction 2008). Veel gezinnen waarin financiële problemen langdurig spelen, trekken zich op een gegeven moment terug uit het maatschappelijk leven (Jungmann 2008). Geldgebrek veroorzaakt een gebrekkige persoonlijke ontwikkeling (MDO, SWD & VKB, 2007). Schulden kunnen de fysieke en mentale gezondheid negatief beïnvloeden. De handreiking voor gemeenten over de integrale schuldhulpverlening noemt dat 53% van de mensen met problematische schulden gezondheidsproblemen heeft, zoals stress, slapeloosheid of depressie.<sup>36</sup> Het is echter de vraag of de financiële problemen de gezondheidsproblemen veroorzaken. Het oorzakelijk verband kan ook andersom zijn: mensen met gezondheidsproblemen hebben vaker een laag inkomen, waardoor zij ook eerder schulden maken.

Er zijn verschillende studies die aantonen dat hoe slechter iemand zijn eigen financiële situatie ervaart, hoe negatiever deze persoon is over zijn psychisch welbevinden (zie Bridges e.a., 2010 voor een overzicht van de literatuur). In het onderzoek van Bridges e.a. (2010) wordt de causale relatie uiteen gerafeld. Wat blijkt? Zij vinden geen rechtstreekse samenhang tussen de objectief waargenomen financiële situatie van personen en de mate van psychisch welbevinden. Wel vinden ze een indirecte relatie. Een verslechtering van de objectieve financiële situatie vergroot de kans dat mensen hun schulden als problematisch zien en dat ze financiële stress ervaren. En

---

<sup>36</sup> Integrale Schuldhulpverlening. Handreiking voor gemeenten en uitvoerende instanties, Utrecht/Den Haag: Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening 2004.

wanneer ze financiële stress ervaren dan gaat hun psychisch welbevinden erop achteruit. Dit suggereert volgens de auteurs dat personen die vatbaarder zijn voor stress en depressie anders reageren op een gegeven financiële situatie dan personen die minder vatbaar zijn hiervoor.

Het onderzoek naar het effect van Debt Management Programs wees uit dat er een indirect verband was tussen het volgen van een Debt Management Programs en de ervaren stress en gezondheid.

Onbekend is met hoeveel de kwaliteit van leven als gevolg van de hulpverlening is toegenomen. Verondersteld wordt dat de cliënt die deelneemt aan een schuldregeling of een adviestraject er per saldo op vooruit gaat. De cliënt neemt immers vrijwillig deel. Als de cliënt er per saldo geen baat bij zou hebben dan zou de cliënt niet deelnemen. Factoren die het leven van de schuldenaar aangenamer maken zijn: minder stress, betere gezondheid maar ook meer vrije tijd omdat er minder tijd hoeft te worden besteed aan het regelen van de financiën.

Op de lange termijn kan de kwaliteit van leven nog meer toenemen omdat de cliënt werk kan vinden, en daarmee een loon gaat verdienen.

### **Kwaliteit van leven kinderen schuldenaar**

Schuldhelpverlening kan mogelijk een gezondere levensstijl, een betere opvoeding en een positiever zelfbeeld opleveren voor de kinderen in een gezin dat schulden heeft (MDO, SWD & VKB, 2007). Ook de schoolprestaties zouden kunnen verbeteren. Deze effecten bleken niet te onderbouwen via literatuur.

### **Minder huisuitzettingen en incassokosten**

Het tijdig oplossen van schuldenproblematiek voorkomt maatschappelijke kosten die gepaard gaan met het vorderen van de schuld en de kosten van huisuitzetting, herhuisvesting of maatschappelijke opvang en kosten van afsluiting van gas, water en elektriciteit (MDO, SWD & VKB, 2007).

Volgens het rapport van MDO, SWD & VKB (2007) bedragen de gemiddelde kosten van een ontruiming € 7.500. Hier zijn kosten inbegrepen van procedures, feitelijke uitzetting, opslag goederen en verlies aan huurinkomsten. Afsluiting van gas & licht kost ongeveer € 500 per huisuitzetting. Wanneer iemand uit huis wordt gezet, moet vervangende woonruimte worden gevonden. De herhuisvestingskosten worden veelal betaald uit de bijzondere bijstand en bedragen naar schatting € 1.500 per huisuitzetting. Wanneer geen vervangende woonruimte wordt gevonden (in ca. 10% van de gevallen), moet worden uitgeweken naar de maatschappelijke opvang. Op jaarbasis kost een bed in de maatschappelijke opvang € 35.000. Per huisuitzetting is dat een bedrag van € 3.500 ervan uitgaande dat voor 10% van de gevallen geen vervangende huisvesting wordt gevonden (MDO, SWD & VKB, 2007). In totaal bedragen de kosten per huisuitzetting dus € 13.000. Daarvan komt ca € 5.000 (herhuisvestingskosten en maatschappelijke opvang) voor rekening van de gemeente. Dit is 38% van de kosten.

Cebeon (2009) schat de totale kosten van huisuitzetting die worden voorkomen door schuldhulpverlening op € 17 miljoen per jaar. Per cliënt is dit een bedrag van afgerond € 220.<sup>37</sup> Ervan uitgegaan wordt dat hiervan 38% voor rekening van de gemeente is, dus € 80.

Als gevolg van de schuldhulpverlening bespaart de gemeente dus € 80 per aanvraag en de schuldeisers (waaronder verhuurders en energiebedrijven) € 140.

## Productie

Uit onderzoek van het Nibud (2009) blijkt dat driekwart van de bedrijven te maken heeft met financiële problemen en loonbeslagen van werknemers. Ook rapporteerden de werkgevers dat deze problemen hun weerslag hebben op het functioneren van de werknemer. Zij noemen hierbij ziekteverzuim, stressgevoeligheid en daardoor beperkte belastbaarheid, concentratieproblemen en het onder werktijd bellen met schuldeisers en deurwaarders (Nibud, 2009).

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat mensen met schulden minder productief zijn dan werknemers zonder schulden en vaker hun werktijd besteden aan hun financiën (Kim e.a., 2006). Dit leidt tot productieverlies ten koste van de werkgever. Werknemers met schulden bleken per maand naar schatting 2,7 dagen minder aan hun werk te besteden dan mensen zonder schulden. Op basis van hiervan is het productieverlies van mensen met schulden becijferd op afgerond € 4.500 in per jaar.<sup>38</sup> Het artikel bevat geen informatie over de mate waarin hulp ervoor zorgt dat werknemers weer meer tijd aan hun werk gaan besteden. Degenen met een schuldregeling hebben een regeling getroffen met hun schuldeisers en hebben meestal alleen nog maar te maken met de schuldhulpverleningsinstantie. Vermoedelijk leidt dit tot een sterke reductie van het productieverlies. Daarbij is ingeschat dat het productieverlies van cliënten in een schuldregeling met 50% vermindert en van cliënten die alleen advies krijgen met 10%. Dit leidt tot een totale baat voor werkgevers van € 2.250 per werknemer met een schuldregeling en € 450 per werknemer die advies krijgt. Gerekend over drie jaar en rekening houdend met het feit dat 10% van de aanvragers een schuldregeling heeft, 19% advies en slechts 37% van degenen die hulp krijgen werkt levert dit een besparing op van afgerond € 350 per aanvrager.<sup>39</sup>

Schulden zijn soms een belemmering om te (gaan) werken en/of optimaal mee te werken aan een re-integratietraject. Iedere euro die verdiend wordt “verdwijnt” immers op korte termijn direct naar de schuldeisers. Als schuldhulpverlening schulden weet te voorkomen, af te lossen en/of hanteerbaar te maken, kunnen er ook weer meer mensen aan het werk. Het is niet bekend hoeveel mensen er als gevolg van schuldhulpverlening aan het werk komen.

## Beroep op de bijstand

Als meer mensen aan het werk gaan als gevolg van schuldhulpverlening dan leidt dit tot een kleiner beroep op de bijstand.

Schulden leiden vaak tot relatiebreuken (Nibud, 2007). Als beide partners in de bijstand zitten kan dat tot extra bijstandslasten leiden. Ook kan schuldhulpverlening ertoe leiden dat

---

<sup>37</sup> 17 miljoen gedeeld door 76.000 cliënten

<sup>38</sup> 2,7 dagen\*12 maanden\*€ 138,1 per dag

<sup>39</sup>  $3*0,37*(0,10*€ 2250+0,19*€ 450)$

schuldenaars wordt gewezen op de mogelijkheid om een uitkering aan te vragen en/of bijzondere bijstand. Ook dit leidt tot een groter beroep op de bijstand.

Er zijn geen gegevens om deze effecten zijn te kwantificeren.

### Beroep op maatschappelijke voorzieningen

Schuldhelpverlening kan ertoe leiden dat op korte termijn het beroep op maatschappelijke voorzieningen zoals maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk en verslavingszorg toeneemt. Juist tijdens de periode van schuldhelpverlening is integrale hulp nodig en wordt het algemeen maatschappelijk werk vaak ingezet. Na verloop van tijd, als de cliënt gewend is aan een nieuw leven met minder uitgaven, kan de schuldhelpverlening leiden tot een kleiner beroep op voorzieningen. Er zijn geen gegevens om dit effect te kwantificeren.

### Beroep op wettelijke schuldsanering (WNSP)

Minnelijke schuldhelpverlening kan een beroep op de (duurdere) wettelijke schuldsanering voorkomen. Er zijn geen gegevens om dit effect te kwantificeren.

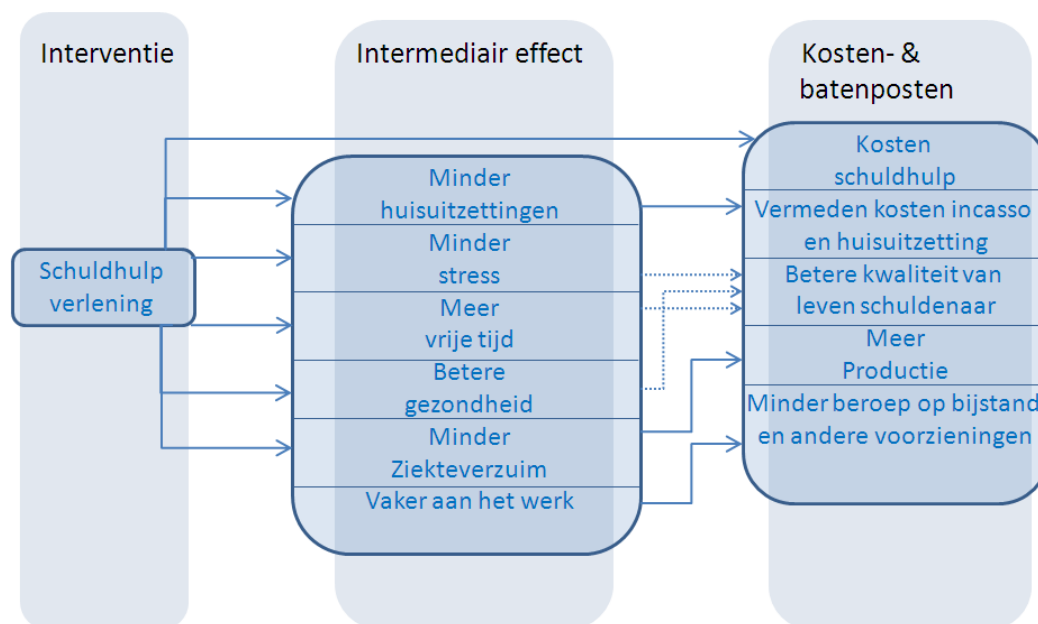
### Politie en justitie

Werkgevers geven aan dat werknemers met financiële problemen fraude en diefstalgevoeliger zijn (Nibud, 2009). Schuldhelpverlening kan dit mogelijk tegengaan. Er zijn geen gegevens om dit effect te kwantificeren.

### Totale kosten en baten

Onderstaande figuur laat zien hoe de effecten van schuldhelpverlening leiden tot kosten en baten voor verschillende partijen.

Figuur 4.1 Effecten schuldhelpverlening



In onderstaande tabel zijn de kosten en baten samengevat.

**Tabel 4.2 Schuldhulpverlening levert baten op voor schuldenaar, schuldeisers en werkgevers**

	schuldenaar	gemeente	schuldeisers	werkgever	totaal
Kosten schuldhulpverlening		-1.790			-1.790
Betalen schuld	+A		-A		0
Kwaliteit van leven	+B				+B
Minder huisuitzettingen		80	140		220
Minder incassokosten	+C				+C
Productie				350+D	350+D
Loon	+D			-D	0
Beroep op bijstand	±E	±E			0
Beroep op maatschappelijke voorzieningen		±F			±F
<b>Totaal</b>	<b>+A+B+C+D±E</b>	<b>-1.710±E±F</b>	<b>140-A</b>	<b>350</b>	<b>-1220+B+C+D±F</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

De schuldenaar gaat erop vooruit. De schuldenaar betaalt vermoedelijk minder van zijn schuld dan wanneer hij niet had deelgenomen aan een regeling (+A). Zijn kwaliteit van leven neemt toe omdat hij minder stress heeft en meer vrije tijd (+B). Vermoedelijk gaat ook zijn gezondheid erop vooruit. De schuldenaar bespaart op incassokosten (+C). Schuldenaars die als gevolg van de schuldhulpverlening weer aan het werk gaan, gaan een loon ontvangen (+D) en verliezen hun uitkering (-E). Er zullen ook schuldenaars zijn die een groter beroep zullen doen op een uitkering bijvoorbeeld doordat zij worden gewezen op de mogelijkheden van bijzondere bijstand (+E).

De gemeente betaalt de dienstverlening aan de schuldenaar. De kosten bedragen naar schatting € 1.790 per aanvrager. Meestal wordt hiervoor een schuldhulpverleningsinstantie ingeschakeld. De gemeente bespaart op de kosten van huisuitzettingen (€ 80). De kosten van overige maatschappelijke voorzieningen (±F) en de kosten van bijstand (±E) kunnen zowel omhoog als omlaag gaan. Per saldo is de gemeente vermoedelijk netto betaler.

De schuldeisers gaan er per saldo vermoedelijk op achteruit. Zij krijgen waarschijnlijk minder van hun vorderingen terug dan zonder schuldhulpverlening (-A). De verhuurder als schuldeiser heeft een baat van € 140 omdat huisuitzettingen worden voorkomen.

De werkgever heeft een baat van naar schatting € 350 omdat als gevolg van schuldhulpverlening werknemers met schulden productiever zijn en minder werktijd besteden aan hun financiële problemen.

Per saldo gaat de maatschappij er als gevolg van de geboden hulp erop vooruit als de toename van de kwaliteit van leven (+B) de extra productie (+D) en de besparing op incassokosten en het beroep op maatschappelijke voorzieningen (+C ±F) groter is dan € 1.220.



## 5 Maatschappelijk werk

*Het maatschappelijk werk heeft positieve effecten op de kwaliteit van leven van cliënten en vermindert het beroep op andere maatschappelijke diensten (bv. gezondheidszorg).*

### 5.1 Doel en doelgroep

Bij het algemeen maatschappelijk werk gaat het om laagdrempelige individuele hulpverlening waar iedereen terecht kan zonder voorwaarden vooraf of verwijfsbriefje. Het is een eerstelijnsvoorziening voor hulp en begeleiding bij psychosociale problemen en vragen op terreinen als (echt)scheiding, eenzaamheid, huiselijk geweld, rouwverwerking, problemen op het werk, financiële problemen, problemen met instanties en relatieproblemen.<sup>40</sup> Cliënten kunnen deze problemen niet zelfstandig oplossen. Het doel van de hulp is om de zelfredzaamheid van de hulpvrager te vergroten.<sup>41</sup> In de loop van de jaren zestig en zeventig is het maatschappelijk werk steeds meer in deelterreinen opgeknipt waardoor schuldhelpverlening bijvoorbeeld niet meer onder het algemeen maatschappelijk werk valt (Scholte, 2010).

De hulpvraag van de cliënten aan het maatschappelijk werk staat niet op zichzelf (s'Jacob e.a., 1997). Veel van de cliënten komen op verwijzing van een andere hulpverlener naar het maatschappelijk werk. Het maatschappelijk werk verwijst zelden door naar een andere hulpverlenende instantie. De huisarts is de belangrijkste verwijzer naar het maatschappelijk werk.

Het maatschappelijk werk maakt gebruik van coaching en counseling en geeft adviezen en biedt ondersteuning middels gesprekstechnieken. Binnen het maatschappelijk werk wordt vrijwel alleen gewerkt met professionals (bron: interviews).

### 5.2 Effecten

De effecten die worden besproken zijn grotendeels, maar niet geheel, gebaseerd op een literatuuronderzoek van De Vries (2006) naar wat werkt binnen het maatschappelijk werk.

#### Kwaliteit van leven cliënt

De Vries (2006) beschrijft dat uit een Nivel onderzoek (Friele e.a., 1992) bleek dat er verbeteringen optreden bij cliënten in hun algemeen welbevinden en in psychiatrische problemen als angststoornissen en depressies als gevolg van hulp van het algemeen maatschappelijk werk. Friele e.a. (1992) onderzochten de effecten met behulp van betrouwbare en gevalideerde screeningslijsten die de mate van onder meer welzijn meten. Cliënten bleken op alle scores beter te scoren dan bij de start van de hulpverlening. Op bijna alle onderzochte factoren scoorde het maatschappelijk werk beter dan het RIAGG.

---

<sup>40</sup> Bron: [www.thesauruszorgenwelzijn.nl](http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl)

<sup>41</sup> Bron: [www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl)

Ook noemt De Vries (2006) een reeks Sater-onderzoeken<sup>42</sup> waaruit naar voren kwam dat het leren van vaardigheden in het accepteren van of omgaan met de problemen als belangrijkste baat werd ervaren door cliënten (74%) boven het oplossen van problemen (34%). De onderzoekers interpreteerden het vergroten van competenties als het meer zelfredzaam worden van de cliënt.

De Vries (2006) haalt tevens een onderzoek van s'Jacob e.a. (1997) aan waarin cliënten zelf aangaven dat verminderd isolement een positief gevolg is van het maatschappelijk werk en dat de hulpverlening een verdere achterstandsproblematiek voorkomt.

### **Kwaliteit van leven omgeving**

Uit het onderzoek van s'Jacob e.a. (1997) dat De Vries (2006) in zijn literatuurstudie aanhaalt bleek dat volgens cliënten gezins- en sociale relaties verbeterd zijn als gevolg van het maatschappelijk werk.

### **Beroep op publieke voorzieningen**

De hulpverlening heeft een positief effect op de sociale integratie en participatie en sociale cohesie. Dit vermindert het aantal personen dat een beroep doet op uitkeringen en voorzieningen (s'Jacob e.a., 1997).

### **Beroep op medische voorzieningen**

Het maatschappelijk werk ontlast de huisarts en duurdere gespecialiseerde hulpverleningsinstanties zoals het RIAGG. Zo bleek dat verwezen patiënten minder vaak en minder lang de huisarts consulteren (s'Jacob e.a., 1997). Andere onderzoekers constateren dat een juiste koppeling van cliënten aan voorzieningen in de thuisomgeving onnodige ziekenhuisopnames vermijdt en verzekeringskosten reduceert (zie voor overzicht Auerbach e.a., 2010).

### **Productie**

Cliënten noemen het opnieuw aan het werk gaan of beter functioneren op het werk als een positief gevolg van de hulpverlening (s'Jacob e.a., 1997).

---

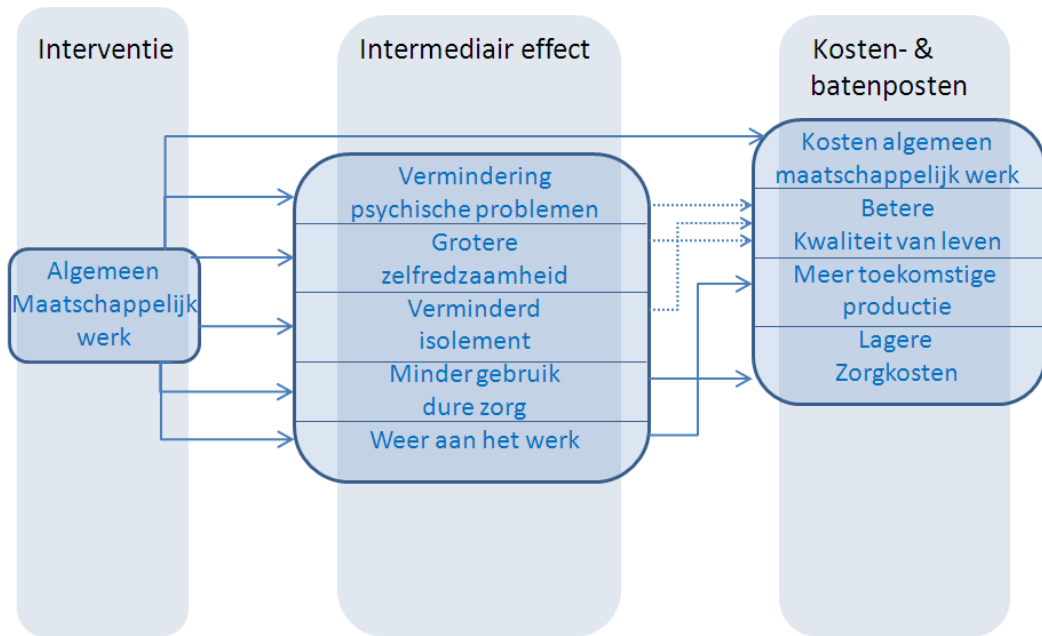
<sup>42</sup> Sater is een onderzoeksprogramma van het Verwey-Jonker instituut naar de ervaren baten en tevredenheid van de cliënten van het maatschappelijk werk. SATER. 2002. W. Melief; M. Flikweert; N. Broenink; J. Mak. Verwey – Jonker. Utrecht.



## Kosten en baten

Onderstaande figuur laat zien hoe de effecten van maatschappelijk werk leiden tot kosten en baten voor verschillende partijen.

Figuur 5.1 Effecten maatschappelijk werk





## 6 Vrouwenopvang

*Vrouwenopvang vermindert depressieve klachten van vrouwen in de opvang. Ongeveer de helft van de vrouwen in de opvang verbreekt uiteindelijk de relatie met de geweldpleger. Daarna wordt veelal een beroep gedaan op bijstand, wat kosten met zich meebrengt voor rest van de maatschappij.*

### 6.1 Doel en doelgroep

Vrouwenopvang biedt tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.<sup>43</sup> De vrouwenopvang omvat vrouwenopvangcentra en blijf-van-mijn-lijfhuizen die zich richten op mishandelde vrouwen en hun kinderen. De FIOM-huizen richten zich op opvang en hulp aan zwangere vrouwen en meisjes. Uitstroomcijfers tonen dat een meerderheid van de vrouwen binnen drie weken uit de vrouwenopvang vertrokken is (Wolf e.a., 2003). Vrouwen die direct een opvangplek nodig hebben, kunnen terecht in de crisisopvang voor een korte periode van maximaal 6 weken.<sup>44</sup> Als de vrouw daarna nog niet zelfstandig kan wonen en langer begeleiding nodig heeft, kan ze terecht in de vervolgoopvang voor een periode van gemiddeld 4 maanden. Wanneer de vrouw zelfstandig kan wonen maar begeleiding nodig heeft, dan biedt de opvang begeleid wonen waarin vrouwen gemiddeld 6 maanden kunnen verblijven.

Vrouwen die terechtkomen bij de vrouwenopvang hebben veelal een lage opleiding, zijn weinig zelfredzaam en hebben weinig of geen inkomen (Wolf e.a., 2006; Chanley e.a., 2001). 14% van de ondervraagde vrouwen in de Nederlandse vrouwenopvang heeft betaald werk (Wolf e.a., 2006). In Nederland worden jaarlijks zo'n 4.000 tot 4.500 mishandelde vrouwen opgevangen, van wie twee derde van allochtone afkomst is (Wolf e.a., 2006). 61% van de vrouwen in de opvang heeft een matige tot zware depressie en bij 84% is sprake van een posttraumatische stressstoornis (Wolf e.a., 2006).

### 6.2 Effecten

Er is nauwelijks effectonderzoek verricht naar toegepaste interventies in de vrouwenopvang (Wolf e.a., 2006). Voor zover er effectonderzoek is gedaan betreft het veelal onderzoeken waarbij de onderzoeksgroep niet at random is gekozen en ontbreekt een controlegroep (Rensen e.a., 2008). Zo zijn er studies naar hoe cliënten de hulp in de vrouwenopvang ervaren (zie Wolf e.a., 2006).

#### Kwaliteit van leven vrouwen in opvang

Een vermindering van huiselijk geweld leidt tot minder (dodelijke) verwondingen en ziekte onder vrouwen (Spangaro e.a., 2009). De opvang kan de kans op toekomstig huiselijk geweld verminderen, maar dit effect hangt af van de mate waarin de vrouw zelf actief controle neemt

---

<sup>43</sup> Bron: [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

<sup>44</sup> Bron: [www.vieja-utrecht.nl/pool/1/documents/Vieja%20folder%20OV.pdf](http://www.vieja-utrecht.nl/pool/1/documents/Vieja%20folder%20OV.pdf)

over haar leven nadat ze de opvang heeft verlaten (Berk e.a., 1986). Wanneer de vrouw dit niet doet, kan opvang leiden tot meer huiselijk geweld als gevolg van wraak op het ongehoorzame gedrag van de vrouw (Berk e.a., 1986).

Hoe korter de vrouw in de opvang verblijft, hoe groter de kans dat ze terugkeert naar haar gewelddadige relatie (Hilbert e.a., 1984). Amerikaanse onderzoek schatten dat 25% tot 33% van het totaal aantal vrouwen dat binnenkomt bij de opvang uiteindelijk de gewelddadige relatie verbreekt (Chanley e.a. 2001). Vrouwen hebben de grootste kans op ernstige (dodelijke) verwondingen bij het beëindigen van een gewelddadige relatie (Bachman e.a., 1995).

Wolf e.a. (2006) hebben vrouwen in de opvang gevraagd naar de ervaren baat van de opvang. Door middel van een regressieanalyse vinden de onderzoekers dat de in de vrouwenopvang geboden hulp significant samenhangt met ervaren verbeteringen in onder meer de psychische gezondheid, de weerbaarheid, de veiligheid (bijvoorbeeld het veilig voelen op straat, op de opvang of bij intimiteit), de relatie met de pleger, sociale contacten en de manier waarop de vrouw zin geeft aan haar leven.

Op basis van een gevalideerde zelfbeoordelingslijst van de Center for Epidemiological Studies Depression Scale vinden Ham-Rowbottom e.a. (2005) dat depressie bij vrouwen is afgenomen bij vertrek uit de opvang; van een CES-D score van gemiddeld 31,3 (zware depressie) twee weken na opname naar een score van 21,8 (matige depressie) na vertrek uit de opvang. Uit een andere studie blijkt dat bij vertrek uit de opvang 83% van de vrouwen depressieve symptomen had en zes maanden later het percentage was verminderd naar 59% (Campbell e.a., 1995). Ook Wolf (2006) vindt dat de symptomen van depressie en van posttraumatische stressstoornissen bij vrouwen een jaar na vertrek uit de Nederlandse vrouwenopvang zijn verminderd. Ook vindt Wolf dat depressieve symptomen bij vrouwen in de vervolgoopvang in mindere mate voorkomen dan bij vrouwen in de crisisopvang.

### **Kwaliteit van leven kinderen van vrouwen in opvang**

Zo'n 63% van de vrouwen in de opvang heeft kinderen (Chanley e.a., 2001). Dit komt vrijwel overeen met het cliëntprofiel dat werd opgesteld door Wegelin (2004) waaruit bleek dat vrouwen in de Nederlandse opvang in twee van de drie gevallen één tot drie jonge kinderen meenamen naar de instelling. Kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld kunnen hierdoor zowel in hun geestelijke als lichamelijke ontwikkeling negatief beïnvloed worden (zie o.a. Baeten e.a., 2002; Brilleslijper-Kater e.a., 2009). Van de kinderen die leven in gezinnen waar geweld wordt gebruikt, is zeker 80% ook direct of indirect getuige van dat geweld.<sup>45</sup> Zo'n 9% van de kinderen in de vrouwenopvang is lichamenlijk mishandeld (Brilleslijper-Kater e.a., 2009). Dat is drie keer zoveel als bij alle kinderen in Nederland.

Uit onderzoek komt naar voren dat plegers van huiselijk geweld zelf vaker dan gemiddeld in een gewelddadige thuissituatie zijn opgegroeid en dat ze geen hulp hebben gehad om dit te verwerken (Eggen e.a., 2004). Wie zelf in de jeugd mishandeld is, loopt een groter risico later ook buiten

---

<sup>45</sup> Bron: Kindspoor. Vroegtijdige signalering en aanpak van geweld in gezinnen', Stichting Bureaus jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland, december 2007

het privéterrein gewelddadig te worden (Dijkstra, 2001). Vrouwenopvang kan deze cirkel mogelijk verbreken.

### **Beroep op publieke voorzieningen**

Vanwege de lage sociaaleconomische status moeten de vrouwen een beroep doen op publieke bijstand (Chanley e.a., 2001). Uit hetzelfde Amerikaanse onderzoek blijkt dat bijna 100% van de vrouwen in de opvang die recht hebben op publieke bijstand een aanvraag hiervoor indient. Uit een Nederlands onderzoek blijkt dat maar 14% van de vrouwen betaald werk heeft, 50% een bijstandsuitkering heeft en 34% geen eigen inkomen heeft en een lening of voorschot ontvangt van de opvang (Wolf e.a., 2006). Het is zeer waarschijnlijk dat vrouwen als gevolg van het beëindigen van de gewelddadige relatie een beroep zullen doen op publieke voorzieningen.

### **Politie en justitie**

Andere kosten die kunnen voortvloeien uit de beslissing om naar de vrouwenopvang te gaan zijn juridische kosten. Deze gaan mogelijk omhoog omdat vrouwen beter geïnformeerd worden over hun wettelijke rechten en de mogelijke waarde die een juridische interventie als een omgangsverbod kan hebben. Mogelijk zijn vrouwen eerder geneigd contact op te nemen met de politie bij overtreding van het verbod, wat kan leiden tot meer arrestaties (Chanley e.a. 2001). Ook verlagen ze de tolerantie voor huiselijk geweld bij de gewone burger (Chanley e.a. 2001) waardoor deze eerder aangifte hiervan doet.

### **Productie**

De opvang kan de kans op verwondingen bij vrouwen, kinderen, daders en anderen voorkomen en zorgt daardoor voor minder arbeidsongeschiktheid en doden. Op de korte termijn zal de opvang kunnen leiden tot een lagere productie omdat plegers door actievere inzet van juridische middelen door de vrouwen in detentie terecht komen (Chanley e.a., 2001).

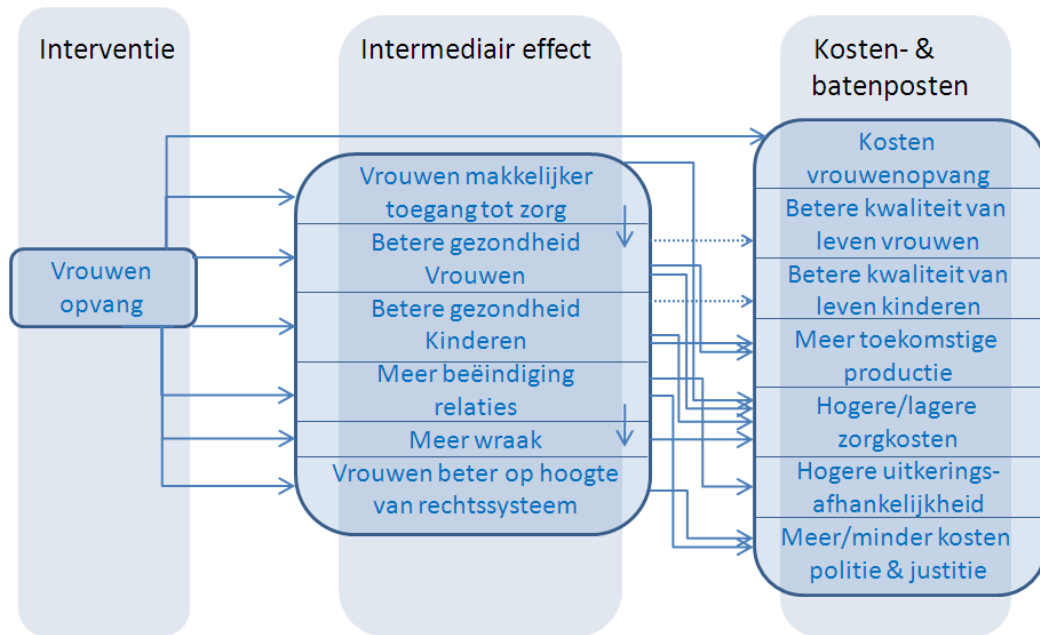
### **Kwaliteit van leven vrouwen niet in opvang**

Volgens Farmer e.a. (1997) zorgen opvanghuizen op de lange termijn voor veranderingen in de maatschappij waarvan ook mishandelde vrouwen profiteren die hier geen gebruik van maken. Het bestaan van de opvang zou de vrouwen een middel in handen geven, door te dreigen met vertrekken als het geweld voortduurt. Opvanghuizen kunnen met hun hulp aan vrouwen bewustzijn creëren bij politie, justitie en andere instanties die betrokken zijn bij huiselijk geweld over de problemen die mishandelde vrouwen ondervinden.

### **Kosten en baten**

Onderstaande figuur laat zien hoe de effecten van vrouwenopvang leiden tot kosten en baten voor verschillende partijen.

Figuur 6.1 Effecten vrouwenopvang



## 7 Dak- en thuislozenopvang

*Dak- en thuislozen opvang verbetert de kwaliteit van leven van dak- en thuislozen en vermindert psychische problemen en afwijkend gedrag. De opvang vermindert het beroep op de gezondheidszorg en vermindert criminaliteit. De opvang leidt wel tot een verhoogd beroep op bijstandsuitkeringen.*

### 7.1 Doel en doelgroep

Bij de dak- en thuislozenopvang wordt zorg gegeven aan mensen die geen vast onderdak hebben en een zwervend bestaan leiden. Er bestaan dienstencentra voor thuislozen, passantenverblijven, pensions voor zorg, straatadvocaten, en woonvormen speciaal voor dak- en thuislozen<sup>46</sup>. Er zijn verschillende redenen om dakloos te worden onder meer door huisuitzetting, uitval uit detentie en uitval uit zorg (Maas e.a., 2010). Bij deze groep spelen vaak meerdere problemen een rol, hierbij kan het gaan om psychische problemen of bijvoorbeeld een verslaving.

De dak- en thuislozenopvang richt zich op verschillende groepen, namelijk de feitelijk, residentieel en potentieel daklozen (Maas e.a., 2010). Feitelijk daklozen zijn personen die geen eigen woonruimte hebben en geen vooruitzichten hebben op een slaapplek de daaropvolgende nacht. Ze maken gebruik van passantenverblijven en noodopvang. Residentieel daklozen zijn personen die ingeschreven staan bij instellingen voor maatschappelijke opvang. In 2006 werd het aantal feitelijk en residentieel daklozen geschat op 10.000 in de vier grote steden (Maas e.a., 2010).

De groep potentieel daklozen is een diverse groep. Gemeenten vinden het een belangrijke taak om te vermijden dat deze groep dak- en thuisloos wordt. De groep bestaat uit personen die (nog) niet bekend zijn bij zorg- en hulpverlening en/of (nog) niet dakloos zijn en/of behoren tot de GGz-doelgroep, waarbij het gaat om mensen met meerdere problemen op meerdere leefgebieden tegelijkertijd die niet in staat zijn deze problemen zelfstandig op te lossen (Maas e.a., 2010).

Het doel van in ieder geval de vier grote steden in Nederland is om voor iedere dakloze persoon een begeleidingsplan op te stellen (Maas e.a., 2010).

Zaretsky e.a. (2008) vinden op basis van een enquête onder burgers en een enquête onder daklozen dat de gemiddelde burger 4,21 keer per jaar naar de dokter gaat terwijl de gemiddelde dakloze 5,03 keer per jaar gaat. Ook een opmerkelijk verschil is het aantal nachten dat ondervraagden in de gevangenis doorbrengen. De gemiddelde populatie rapporteert 0,61 nachten per jaar in de gevangenis, daklozen rapporteren gemiddeld 8,96 nachten per jaar in de gevangenis.

### 7.2 Effecten

Het meeste effectonderzoek bij daklozenpopulaties is uitgevoerd naar het werken met multidisciplinaire teams van hulpverleners en zogenaamd intensief case management. Zowel het

<sup>46</sup> Bron: [www.thesauruszorgenwelzijn.nl](http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl)

werken met multidisciplinaire teams als intensief case management kunnen door de maatschappelijke opvang worden gehanteerd. Het werken met multidisciplinaire teams maakt het mogelijk dat veel verschillende vormen van behandeling en begeleiding direct aan de cliënt kunnen worden aangeboden. Voor case management bestaat nog geen eenduidige definitie. Bij intensive case management richt een case manager zich vooral op mensen met de grootste behoefte aan ondersteuning en dienstverlening. De casemanager brengt de behoeften, problemen en sterke kanten van cliënten in kaart en stelt een individueel plan samen (Luijtelaar e.a., 2009).

### **Kwaliteit van leven daklozen**

Het werken met multidisciplinaire teams of case management kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van leven van een dakloze (Luijtelaar e.a., 2009). Zo blijkt uit onderzoek dat verschillende vormen van case management bij daklozen kunnen bijdragen aan een vermindering van het alcohol- en of het drugsgebruik (Luijtelaar e.a., 2009). Ook komt uit deze overzichtsstudie naar voren dat case management tot een vermindering van psychische problemen leidt en dat personen minder afwijkend gedrag vertonen (Luijtelaar e.a., 2009).

### **Beroep op medische voorzieningen**

Verscheidene studies tonen dat het huisvesten van daklozen gepaard gaat met kostenbesparingen op bijvoorbeeld de psychische gezondheidszorg en verslavingszorg (voor een overzicht zie Berry e.a., 2003). Zaretsky e.a. (2008) vinden op basis van een enquête onder burgers en een enquête onder daklozen dat de gemiddelde burger 4,21 keer per jaar naar de dokter gaat terwijl de gemiddelde dakloze 5,03 keer per jaar gaat. Uit een Amerikaanse studie (Berry e.a., 2003) blijkt dat daklozen gemiddeld 4 dagen langer in New Yorkse ziekenhuizen verblijven dan personen met een laag inkomen die een huurwoning hebben en dezelfde zorgbehoefte hebben. Een andere studie (Berry e.a., 2003) vond dat het jaarlijks aantal ziekenhuisdagen met 57% daalde wanneer daklozen in projecten voor begeleid wonen waren geplaatst. Weer een ander Amerikaans onderzoek berekende dat acute medische zorgkosten voor 430 voorheen daklozen daalden met \$72 miljoen over een periode van 30 maanden nadat ze onder dak waren gebracht. Daarentegen zijn er studies die laten zien het huisvesten van daklozen juist leidt tot een stijgend gebruik van onder meer zorg omdat deze service makkelijker toegankelijk is (Berry e.a., 2003).

### **Beroep op publieke voorzieningen**

Luijtelaar e.a. (2009) komen in hun overzichtsstudie tot de conclusie dat intensief case management leidt tot meer gebruik van uitkeringen omdat personen beter bekend zijn met waar ze recht op hebben.

### **Politie en justitie**

Een studie op basis van interviews vond dat het onder dak brengen van daklozen ervoor zorgde dat minder gebruik werd gemaakt van het crimineel justitieel systeem (zie Berry e.a., 2003). In een vergelijking tussen niet daklozen en daklozen vinden Zaretsky e.a. (2008) dat de gemiddelde populatie 0,61 nachten per jaar in de gevangenis doorbrengt, terwijl daklozen gemiddeld 8,96 nachten per jaar in de gevangenis zitten.



Daklozen opvangen kan leiden tot minder overlast gemeten op basis van aantal misdrijven en overtredingen. De aanwezigheid van een opvang of het huisvesten van daklozen kan ertoe leiden dat huizen in de omgeving in waarde dalen (Berry e.a., 2003).

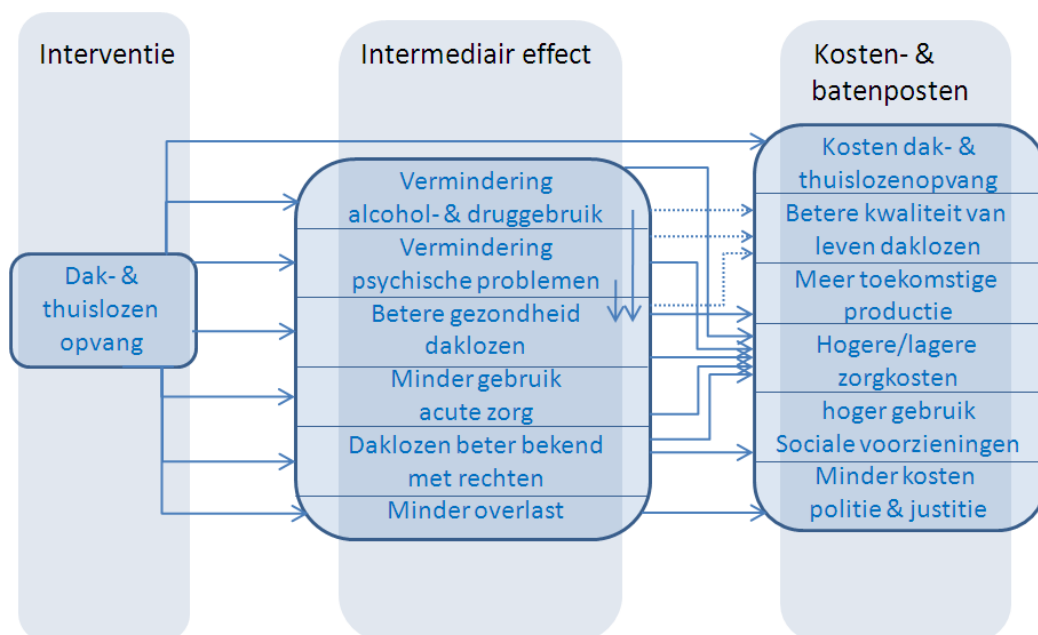
### Productie

Uiteenlopende vormen van case management hebben een positief effect op stabiele huisvesting en dragen bij aan minder dagen dakloosheid (Luijtelaar e.a., 2009). Door daklozen te huisvesten stijgt de kans op werk en daarmee op een inkomen (Berry e.a., 2003). Dit is niet alleen positief voor de dakloze zelf maar ook voor de maatschappij vanwege een hogere productie (Berry e.a. 2003).

### Kosten en baten

Onderstaande figuur laat zien hoe de effecten van de dak- en thuislozenopvang leiden tot kosten en baten voor verschillende partijen.

Figuur 7.1 Effecten dak- en thuislozenopvang





## Literatuur

- Administration on Aging (2004). Highlights from the pilot study: First National Survey of Older Americans Act Title III Service Recipients – Paper Nr. 2. Washington: US Administration on Aging
- Aos, S., R. Lieb, J. Mayfield, M. Miller, A. Pennucci. (2004) Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Auerbach, C. & S. Mason (2010). The value of the presence of social work in emergency departments, *Social work in health care*, Vol. 49, No. 4, pp. 314 – 326.
- Bachman, R., & L. Saltzman (1995). National crime victimization survey. Violence against women: Estimates from the redesigned survey. Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice (Publication No. NCJ-154348).
- Baeten, P. & E. Geurts (2002). In de schaduw van het geweld. Kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders. NIZW.
- Bergh, M. von, Lalta, V., Vriesendorp, R. (juli 2010). Monitor Wsnp. Zesde meting. Tilburg: IVA.
- Berk, R., Newton, P., & Berk, S. (1986). What a difference a day makes: An empirical study of the impact of shelters for battered women. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 48, pp: 431-490.
- Berry, M., Chamberlain, C., Dalton, T., Horn, M. & G. Berman (2003). Counting the cost of homelessness: A systematic review of cost effectiveness and cost benefit studies of homelessness. RMIT-NATSEM Research Centre.
- Blom, J. (2007) Onderzoek behandeling ondervoeding bij ouderen. Ondervoeding ouderen verdubbelt sterfterisico. *VoedingsMagazine*, Vol. 20, Nr. 1.
- Bridges, S. & R. Disney (2010). Debt and depression. *Journal of health economics*, vol. 29, nr. 3.
- Brilleslijper-Kater, S., Beijersbergen, M., Asmoredjo, J., Jansen, C. & J. Wolf (2009). Meer dan bed, bad, broodje pindakaas. Profiel, gezondheid, welzijn en begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang. Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg. Amsterdam: SWP.
- Campbell, R., Sullivan, C. & W. Davidson (1995). Women who use domestic violence shelters. Changes in Depression Over Time. *Psychology of Women Quarterly*, Vol. 19, Nr. 2, pp. 237–255.
- Cebeon (2009). Quickscan financiële gevolgen wetsvoorstel gemeentelijke schuldhulpverlening.

- Chanley, S., Chanley, J. & H. Campbell (2001). Providing refuge: The value of domestic violence shelter services. *The American review of public administration*, Vol. 31, Nr. 4, pp. 393-413.
- DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, A. & L. Griffith (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, Vol. 324, pp. 1426–1434.
- Dietitians of Canada (1999). *Eat Well, Live Well...For a Lifetime! A Resource Manual for Health Professional*.
- Dijkstra, S. (2001). *Kinderen die getuige zijn (geweest) van geweld tussen hun ouders, een basisverkenning van korte en lange termijn effecten*. Bilthoven.
- Eggens, J., Graaf, E. de & H. Jonge Poerink (2004). *Kinderen en huiselijk geweld: mijn zaak..? jouw zaak..? onze zaak!* Enschede: Saxion Hogeschool.
- Eisen, M., G. Zellman, A. McAlister (1990). Evaluating the Impact of a Theory-Based Sexuality and Contraceptive Education Program. *Family Planning Perspectives*, Vol. 22, No. 6, pp. 261-271
- Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D. & K. Brummell (2001). Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, Vol. 323, nr. 7315, pp. 719-725.
- Eliehausen, G., E. Lundquist & M. Staten (2007). The impact of credit counseling on subsequent borrower behavior. *The Journal of Consumer Affairs*, vol 41, iss. 1
- Farmer, A., & J. Tiefenthaler (1997). An economic analysis of domestic violence. *Review of Social Economy*, Vol. 55, Nr. 3, pp. 337-358.
- Friele, R & P. Verhaak (1992). *Vragen naar verandering*. Utrecht: Nivel.
- Garretsen, H. (2005). Evidence based work in the Dutch Welfare sector. *British Journal of Social Work*. Vol 35 pp 655-665
- Grant, G., & E. Jewell (2004). *Measuring loneliness and isolation among Meals-on-Wheels clients*. Sydney: The Benevolent Society's Northern Beaches Food Services.
- Haastregt, J. van, Diederiks, J., Rossum, E. van, Witte, L. De & H. Crebolder (2000). Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. *British Medical Journal*, Vol. 320, nr. 7237, pp. 754-758.
- Ham-Rowbottom, K., Gordon, E., Jarvis, K. & R. Novaco (2005). Life constraints and psychological well-being of domestic violence shelter graduates. *Journal of family violence*, Vol. 20, Nr. 2, pp. 109-121.

- Herrera, C., Grossman, J., Kauh, T., Feldman, A. & J. McMaken (2007). Making a difference in schools: The Big Brothers Big Sisters school-based mentoring impact study. Public/Private Ventures.
- Hiemstra & De Vries (2007). Schuldhelpverlening aanbesteden? Onder bepaalde voorwaarden! Utrecht.
- Hilbert, J. & H. Hilbert (1984). Battered women leaving the shelter: Which way do they go? A discriminate function analysis. *Journal of applied social sciences*, vol. 8, pp. 291 – 297.
- Höing, M. Vanwesenbeeck, I. & Bakker, F. (2006). *GirlsTalk: Seksuele empowerment voor meiden*. Utrecht: RNG
- s'Jacob, R., Melief, W. & N. Broenink (1997). *Maatschappelijk belang van het Algemeen Maatschappelijk Werk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Jansen, J., Schuit A. & F. van der Lucht (2002). *Tijd voor gezond gedrag; Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*, Bilthoven: RIVM.
- Jungmann, N. (2008). *Schulden? De gemeente helpt! Naar een effectieve gemeentelijke schuldhulpverlening*. Utrecht: Hiemstra & De Vries en Significant.
- Kim, J., Sorhaindo, B. & E. Thomas Garman (2003). Relationship among credit counseling, financial well being and health. *Consumer Interests Annual*, vol 49.
- Kim, J., Sorhaindo, B. & E. Thomas Garman (2006). Relationship between financial stress and workplace absenteeism of credit counseling clients. *Journal of family and economic Issues*, Vol. 27, Nr. 3, pp. 458-478.
- Kok, L., Brouwer, N., Sadiraj, K., Stevens, J., Gameren, E. van & I. Woittiez (2004). *Kosten en baten van extramuralisering*. Amsterdam/Den Haag: SEO Economisch Onderzoek/ SCP.
- Kok, L., Hollanders, D. & J. Hop (2006). *Kosten en baten van reïntegratie*. Amsterdam, SEO.
- Lee, M. & E. Berthelot (2010). Community covariates of malnutrition based mortality among older adults, *Annals of epidemiology*, vol. 20, nr. 5, pp. 371-379.
- Loef, L., Fransen, N. & B. van Dijk (2009). *De evaluatie van KICK, Grote Broer en het Buurtinterventieteam*. Amsterdam: DSP-groep.
- Locher, J., Burgio, K., Yoels, W., & C. Ritchie (1997). The social significance of food and eating in the lives of older recipients of meals on wheels. *Journal of Nutrition for the Elderly*, Vol. 17, pp. 15–33.
- Luijtelaar, M. van, Wolf, J. & S. Brilleslijper (2009). *Effectieve interventies voor dakloze mensen in opvangvoorzieningen*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, 2009.

- Lundahl, B. & J. Yaffe (2007). Use of meta-analysis in social work and allied disciplines. *Journal of Social Service Research*. Vol 33, Nr. 3, pp. 1-11.
- Maas, M. & M. Planije (2010). Monitor plan van aanpak maatschappelijke opvang. Rapportage 2009: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Mahoney, J., Stattin, H. & H. Lord (2004). Unstructured youth recreation centre participation and antisocial behaviour development: selection influences and the moderating role of antisocial peers. *International Journal of Behavioral Development*, vol 28, Nr. 6, pp. 553-560.
- McLaughlin, M. (2000). Community counts: how youth organizations matter for youth development. [www.PublicEducation.org](http://www.PublicEducation.org)
- McNeal, R., Hansen, W., Harrington, N. & S. Giles (2004). How All Stars works: An examination of program effects on mediating variables. *Health Education and Behavior*, Vol. 31, Nr. 2, pp. 165-178.
- MDO, SWD & VKB (2007). Maatschappelijk rendement integrale schuldhulpverlening.
- Millen, B., Ohls, J., Ponza, M. & A. McCool (2002). The elderly nutrition program: an effective national framework for preventative nutrition interventions. *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 102, Nr. 2, pp. 234-240
- Motivaction (2008). 'Geloof jij dat je betrokken bent!'. Amsterdam
- NIBUD (2007). Geld en relatie. Utrecht.
- NIBUD (2009). Financiële problemen op de werkvloer. Utrecht.
- NVVK (2009). Jaarverslag.
- Ommeren, C., Ruig, L. de & P. Vroonhof (2009). Huishoudens in de rode cijfers. Omvang en achtergronden van huishoudens met (een risico op) problematische schulden.
- Payette, H., Coulombe, C., Boutier, V. & K. Gray-Donald (2000). Nutrition risk factors for institutionalization in a free-living functionally dependent elderly population. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 53, Nr. 6, pp. 579-587.
- Rensen, P., Arum, S. van & R. Engbersen (2008). Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren. Utrecht: Movisie/Trimbos.
- Rorie M., Gottfredson, D., Cross, A., Wilson, D. & N. Conell (2010). Structure and deviance training in after-school programs. *Journal of Adolescence*. [dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.01.007](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.01.007)

- Roy M. & H. Payette (2006). Meals-on-wheels improves energy and nutrient intake in a frail freeliving elderly population. *Journal Nutrition Health & Aging*, Vol. 10, pp. 554 - 560.
- Sahlen, K., Löfgren, C., Hellner, B. & L. Lindholm (2008). Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 36, Nr.3, pp. 265-271.
- Scholte, M. (2010). Oude waarden in nieuwe tijden. Over de kracht van maatschappelijk werk in de 21<sup>e</sup> eeuw. Haarlem: Lectoraat Maatschappelijk werk, Hogeschool InHolland.
- Shields, M. & L. Martel (2006). Healthy living among seniors. *Health Reports*, Vol. 16 (suppl.), pp. 7-20.
- Spangaro, J., Zwi, A. B., & Poulos, R. (2009). The elusive search for definitive evidence on routine screening for intimate partner violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 10, 55-68.
- Stiggelbout, M., D.Y. Popkema, M. Hopman-Rock, M. de Greef, W. van Mechelen (2004). Once a week is not enough: effects of a widely implemented group based exercise programme for older adults; a randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health* 2004
- Stiggelbout, M. (2008). More Exercise for Seniors: Opportunities and Challenges. Proefschrift vrije Universiteit Amsterdam.
- Stuck, A., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. & J. Beck (2002). Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 287, Nr. 8, pp. 1022-1028.
- Tierney, J. & J. Grossman (2000). Making a difference. An impact study of Big Brothers Big Sisters. Philadelphia, PA USA, Public/Private Ventures.
- Vries, S. de (2006). Waarom zijn MW'ers zo effectief? Batenburg. [www.ncmw.nl](http://www.ncmw.nl)
- Wegelin, M. (2004). Vrouwen binnen de Vrouwenopvang in Nederland: een cliëntenprofiel met psychiatrische grondslag. Amersfoort: Stichting Vrouwenopvang Nederland.
- Wolf, J., Greshof, D. & J. Jager (2003). Aan de voordeur van de vrouwenopvang. Een onderzoek naar de instroom.
- Wolf, J., Jonker, I., Nicolas, S., Meertens, V. & S. te Pas (2006). Maat en baat van de vrouwenopvang: Onderzoek naar vraag en aanbod. Amsterdam: SWP.
- Zaretsky, K., Flatau, P. & M. Brady (2008). What is the (Net) cost to government of homelessness programs? *Australian journal of social issues*, Vol. 43, Nr. 2, pp. 231-254.





## Bijlage A Geraadpleegde personen

Jaap Noorda

Margot Scholte

Antoinette Kat

Judith Metz

Peter Elferink

Fons Roebroek

Hans Zuiver

Nadja Jungmann

Ineke van der Vlugt

Hans van Ewijk

Noorda&Co

InHolland

Ondernemerskring Sociale sector Amsterdam

Youth Spot

Welstede

DWO Dordrecht

Combiwel

Hogeschool Utrecht

Rutgers Nisso Groep

Universiteit voor Humanistiek