

Een indicatieve en narratieve MKBA

Van de Cost en de Baet

editie 2017



Inhoud

1.	Inleiding	5
1.1.	Aanleiding en vraagstelling	5
1.2.	Aanpak en leeswijzer	7
2.	Casuïstiek	9
2.1.	Eva	9
2.1.1.	Type hulpverlening + resultaat	10
2.1.2.	Conclusie	12
2.2.	Carl	13
2.2.1.	Sociale redzaamheid en depressie	13
2.2.2.	Samenwerken rond de cliënt	14
2.2.3.	Vorbereiding voor na ontslag	14
2.3.	Yildiz	15
2.3.1.	Sociale, cultuurspecifieke problemen en geweld	16
2.3.2.	24-uurszorg en behandeling	17
2.3.3.	Woonbegeleiding	17
2.3.4.	Hulpverleningspakket	19
3.	Effecten in geld	21
3.1.	Resultaten MKBA 2017	21
3.2.	Toelichting op de kosten	23
3.3.	Toelichting op de baten	23
3.4.	Ter vergelijking: resultaten MKBA 2014	24
3.5.	Bijzondere risico's van professionele betrokkenheid	26
4.	Conclusies en aanbeveling	29
4.1.	Conclusies	29
4.2.	Maatschappelijk voordeel en efficiency	30
4.3.	Aanbeveling	30
	<i>Bijlage 1 Onderscheidend door Missie, Visie, Methodiek</i>	<i>31</i>
	<i>Bijlage 2 Leidraad Casusbeschrijving</i>	<i>35</i>
	<i>Bijlage 3 Format Maatschappelijke Opbrengst</i>	<i>37</i>
	<i>Bijlage 4 Maatschappelijke prijslijst</i>	<i>39</i>
	<i>Bijlage 5 Kerngegevens Connecting Hands</i>	<i>43</i>





1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

Connecting Hands, werknaam van Prozorg BV, in Leeuwarden levert met name begeleiding, activerende begeleiding en behandeling aan jeugdigen en (jong) volwassenen die een beperking ervaren op lichamelijk, verstandelijk, zintuiglijk, sociaal en/of psychisch gebied. Connecting Hands heeft zo'n 300 cliënten in Friesland en Groningen. Hun leeftijden variëren van 4 tot 65 jaar¹. Inmiddels vinden steeds meer ouderen de weg naar Connecting Hands. Met cliënten bestaan meerjarige 'samenwerkingsrelaties'. Er werken inmiddels zo'n 80 mensen bij de organisatie.

Connecting Hands is in 2003 gestart als 'PGB-organisatie' die een groot deel van de zorguitvoering bij derden onder bracht. De organisatie heeft voor, tijdens en na het *In voor zorg!* traject een omslag gemaakt naar eigen uitvoering en meer 'Zorg in Natura'. Connecting Hands doet dat vanuit een vraag/regie gestuurde visie. "De cliënt is koning", maar soms moet de koning wel geprikkeld worden of bijgestuurd of is zelfs bemoeizorg aangewezen. Samen met de cliënt wordt -binnen de grenzen van de financiering- die zorg gecreëerd die zoveel mogelijk aansluit bij de wensen en situatie van de cliënt. Om hieraan te kunnen blijven voldoen en mede in het kader van o.a. de transities in de Jeugdzorg, de AWBZ en de WMO heeft Connecting Hands zich de afgelopen drie jaren met succes opnieuw gepositioneerd en gepresenteerd aan diverse financiers/contractpartijen en collega-zorgaanbieders zowel binnen het Sociaal Domein (WMO, Jeugdwet, Veilig Thuis, Participatiewet, Passend Onderwijs) als daarbuiten (Wet Langdurige Zorg en Zorgverzekeringswet).

Door financiers/contractpartijen uit de WMO, de Jeugdwet, de WLZ en de Zorgverzekeringswet worden in toenemende mate zowel financiële als kwalitatieve eisen gesteld aan Connecting Hands. Om zoveel mogelijk aan deze eisen te voldoen, maar vooral aan de wensen van de cliënt, wil Connecting Hands vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en betrokkenheid de cliënt en de gemeente 'ontzorgen'. Dit doet Connecting Hands door een volledig aanbod te bieden op basis van wonen, zorg, onderwijs en werk. Dit is zoveel mogelijk, afhankelijk van de zorgvraag en de mogelijkheden van de cliënt, gericht op het stimuleren van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt en re-integratie van de cliënt in de maatschappij. Connecting Hands is ervan overtuigd dat dit ook een kostenbesparend effect zal opleveren.

Inmiddels heeft Connecting Hands het bedoelde brede aanbod 'in huis'. Het bestaande aanbod van Connecting Hands is sinds enige tijd -door een gedeeltelijke overname van de FiliCare Zorggroep- uitgebreid met beschermd wonen voor jeugdigen en (jong) volwassenen met langdurige psychiatrische problematiek, dagbesteding, tijdelijk verblijf, opvang en vervangend onderwijs bij leerplichtonthefing. Het onderdeel Nieuw Dialoog van FiliCare is overgenomen

¹ zie bijlage 1 Kengetallen



door IPGGZ (erkende GGZ-instelling voor basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ). In samenwerking met IPGGZ kunnen beide organisaties een passend zorgaanbod en continuïteit bieden aan de cliënt.

Daarnaast wordt sinds enige tijd door PZ Employability, een zelfstandige B.V. gelieerd aan Connecting Hands, actief gewerkt aan het stimuleren van 'social return' van cliënten, onder andere middels jobcoaching. Om dit te realiseren werkt PZ Employability onder andere samen met o.a. sociale werkplaatsen, zoals het BAK, en met het UWV.

Connecting Hands onderscheidt zich zo van andere organisaties, krijgt 'klanten' die elders niet geholpen kunnen worden en is daar succesvol mee. De specifieke doelgroep die veelal de zorg mijdt en

"Ik vind dit een hele fijne manier om mij te helpen met mijn problemen"

Citaat uit het CliëntTevredenheidsOnderzoek 2015

weinig 'therapietrouw' is, blijkt zeer tevreden over Connecting Hands en de benadering lijkt ook effectief en meer stabiliteit bij de cliënten op te leveren. Uit het externe cliënttevredenheidsonderzoek dat eind 2015 heeft plaatsgevonden, blijkt dat cliënten Connecting Hands waarderen met 8,2 als gemiddeld rapportcijfer. 98%-99% van de cliënten vindt dat hij/zij voldoende vooruit is gegaan door de begeleiding/behandeling en dat deze naar wens is uitgevoerd. Het respect en vertrouwen in de hulpverlener is zelfs 100%! Dit is uiteraard een mooi resultaat wat Connecting Hands graag zo wil houden.

Jan Stuve, bestuurder, ziet de "proactieve non bureaucratische aanpak én durf in de zorg; we durven innovatief te zijn!" als kritische succesfactoren in de realisatie van de uitbereiding van het zorgaanbod van Connecting Hands en daarmee de continuïteit van de hulpverlening aan de cliënt. Dit geldt uiteraard ook voor de werkwijze van Connecting Hands: "Wij willen als hulpverleners naast de cliënt staan en ook gericht zijn op het systeem van die cliënt."

De werkwijze van Connecting Hands komt sterk overeen met het gedachtengoed van de presentietheorie van Andries Baart². Waar andere aanbieders nog worstelen met -en zich soms proberen te scholen in- het gedachtengoed en de houding die presentie vraagt, is presentie in het DNA van Connecting Hands geworteld (zie ook bijlage 1).

Presentie is de basishouding, vanuit die basis handelen de begeleiders methodisch en interveniëren zij. Presentie is dus niet de enige invalshoek die bij Connecting Hands belangrijk is. Er wordt ook -met reguliere professionele methoden- geïntervenieerd. Er wordt nadrukkelijk begeleid en behandeld. Ook wordt schuldhelpverlening ingeschakeld en waar nodig bijvoorbeeld met justitie en woningcorporaties samengewerkt. De samenhang en juiste timing van beide professionele benaderingen, presentie en interventie, zorgt ervoor dat Connecting Hands excellente zorg levert. Zoals Van Irsel het schrijft:

² Zie o.a.: Andries Baart (2001), *Een theorie van de presentie*. Uitgeverij Lemma BV, Utrecht; Annemiek Stoopendaal en Hans Kröber (augustus 2006), *Van professionele distantie naar professionele presentie*. <http://www.isoindexzorg.nl/kennisbank/van-distantie-naar-presentie.pdf>



“De sleutel voor excellent presteren in de gezondheidszorg ligt in het verbeteren van de zorgrelatie tussen zorgverlener en zorgontvanger. Dat vereist een combinatie van twee professionele repertoires: de interventie- en de presentiebenadering. De eerste benadering richt zich op het herstellen van functiestoornissen van patiënten; de tweede op het nabij zijn van de mensen die met deze functiestoornissen moeten omgaan. Excellente zorg vereist een evenwicht van beide repertoires dat is toegesneden op de unieke zorgvraag van een specifieke cliënt.”³

Gezien de eisen van contractpartijen, waaronder gemeenten, om in het kader van kostenbesparingen/financiële tekorten in de zorg, zo effectief en efficiënt mogelijk en kwalitatief goede zorg te verlenen, doen zich de volgende vragen voor:

- welke effecten treden op als gevolg van de werkwijze van Connecting Hands?
- hoe verhouden de inspanningen en kosten zich tot de (maatschappelijke) baten?
- wat zijn succesfactoren in de aanpak?

Om deze vragen te beantwoorden is in het kader van het *In voor zorg!* traject in 2013/2014 de behoefte aan een Maatschappelijke Businesscase (MBC) naar voren gekomen. Aan de *In voor zorg*-coach -Henk Schoep- werd toentertijd gevraagd de organisatie hierbij te ondersteunen.

"dat het beter gaat met mijn leven en dat gaat het ook!"

Gezien de grote veranderingen in de zorg in zijn algemeenheid -door de decentralisaties- en bij Connecting Hands in het bijzonder -andere financiers, voortgaande groei en ontwikkeling van doelgroepen en aanbod- is het nu tijd voor een nieuwe en aangepaste editie van de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse.

1.2. Aanpak en leeswijzer

In 2014 bleek al vrij snel dat een MBC een te zwaar middel was voor de doelstelling en werd de mogelijkheid van een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse⁴ (MKBA) onderzocht. Uiteindelijk is -ook uit budgettaire overwegingen- gekozen voor de ontwikkeling van een eigen vorm van een *Indicatieve en narratieve (verhalende) MKBA*. We kijken daarbij op basis van specifieke casuïstiek naar wat de aanpak van Connecting Hands heeft opgeleverd. Deze methodiek is ook gehanteerd voor de voorliggende nieuwe editie van ‘Van de Cost en de Baet’.

³ Harry van Irsel, *Gezondheidszorg in het internettijdperk - Excellent presteren op het snijvlak van moeten en ontmoeten*. In: Frans van der Reep & Dirk de Wit (red.), *Weven en Waven - Op naar digitopia?* (p. 200-216), Hogeschool INHolland Rotterdam/O&I Utrecht, juni 2010.

⁴ Voor meer informatie over de theorie en werkwijze m.b.t. een MKBA, zie:

- (a) ‘Werken aan maatschappelijk rendement - een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA’s in het sociale domein’, Ministerie van BZK, Den Haag, februari 2011;
- (b) ‘Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein’, ECORYS i.s.m. Verwey-Jonker Instituut in opdracht van het Ministerie van VROM, Rotterdam, april 2008.



De MKBA is uitgevoerd in drie stappen.

1. Beschrijving van casuïstiek om zicht te krijgen op de problematiek van de cliënten, de werkwijze van Connecting Hands en de effecten daarvan (hoofdstuk 2). In gesprek met de directie van Connecting Hands en enkele medewerkers is gekozen voor drie uiteenlopende casussen. De verwachting is dat deze prototypisch zijn voor drie groepen cliënten⁵ die een groot deel van het klantenbestand van Connecting Hands uitmaken. Voor de beschrijving van de casuïstiek door de medewerkers is een beperkte handreiking aangeleverd (bijlage 2).
2. Vervolgens zijn de verwachte effecten van de aanpak voor de betrokken cliënten in kaart gebracht met behulp van een instrument (bijlage 3) op basis van de 'Maatschappelijke prijslijst'⁶, versie oktober 2016. Daarbij is gebruik gemaakt van de kennis en inschatting van de betrokken medewerkers van Connecting Hands.
3. Tenslotte is de MKBA opgesteld (hoofdstuk 3). Hiervoor zijn de kosten per casus in beeld gebracht op basis van de gefactureerde omzet van Connecting Hands. De opbrengsten zijn gecalculeerd met behulp van de genoemde Maatschappelijke Prijslijst (bijlage 4). In deze prijslijst zijn kengetallen verwerkt waarmee de (voorkomen) kosten van interventies bepaald kunnen worden.

De rapportage sluit af met enkele conclusies.

Hoewel in een MKBA gebruikelijk, hebben wij er niet voor gekozen om ook immateriële baten financieel te vertalen. Daarvoor is de opzet van deze MKBA te beperkt en voor de doelstelling van deze MKBA is het ook niet zinvol.

⁵ Globaal gaat het om (a) cliënten die een lichte verstandelijke beperking hebben, maar voldoende besef en wel leerbaar zijn, (b) cliënten een lichte verstandelijke beperking combineren met een autisme verwante stoornis (ASS) en (c) cliënten met overwegend psychiatrische problematiek die veel overlast veroorzaken of anderszins een negatief effect hebben op hun omgeving.

⁶ Jochem Deuten, ECORYS e.a. (vh. NEI - Nederlands Economisch Instituut) 'Maatschappelijke prijslijst', onderdeel van de 'Effectencalculator'. <http://effectencalculator.nl>



2. Casuïstiek

In gesprek met de directie van Connecting Hands en enkele medewerkers is gekozen voor drie uiteenlopende casussen. De verwachting is dat deze prototypisch zijn voor drie groepen cliënten die een groot deel van klantenbestand van Connecting Hands uitmaken:

- cliënten met gedragsproblemen en justitiële 'relaties'
- cliënten met een psychiatrisch probleem
- cliënten met een verstandelijke beperking

Bij vrijwel iedere cliënt van Connecting Hands is sprake van een lange historie met een combinatie van problemen, waardoor bijna altijd sprake is van complexe problematiek. Veelal is de problematiek ook verweven met de omgeving van de cliënt. Een enkele casus is verder uitgewerkt om deze samenhang in problematieken te laten zien.

Uiteraard zijn de namen in onderstaande casussen gefingeerd.

2.1. Eva

Eva is negentien jaar oud en woont in de eerste fase van het Begeleid Wonen traject van Connecting Hands: Begeleid Wonen in een beschermde woonomgeving. Eva woonde voor haar traject bij Connecting Hands in een 24 uren zetting van GGZ Friesland. Vanwege de regelgeving was Eva, toen zij achttien jaar werd, genoodzaakt een andere woon- en hulpverleningssetting te zoeken. Op dit moment is Eva 1½ jaar woonachtig en in zorg bij Connecting Hands.

Eva is gediagnosticeerd met een posttraumatische stress stoornis, dysthyme stoornis (chronische stemmingsstoornis) en een eetstoornis NAO. Eva kampt met depressieve en suïcidale gedachten en ondervindt moeite in het reguleren van haar gevoelens en emoties. De suïcidale gedachten blijven volgens Eva altijd op de achtergrond aanwezig. Wanneer het niet goed met haar gaat, verwondt zij zichzelf (automutilatie).

In een 'slechte periode' eet Eva niet, waardoor ze regelmatig flauw valt en is er sprake van verwaarlozing op het gebied van de persoonlijke verzorging. De gedragsproblematiek belemmert Eva dermate, dat zij niet in staat is zelfstandig een invulling te geven aan het dagelijks leven en om voor zichzelf te zorgen. Deze problematiek draagt bij aan het ontstaan van periodes waarin Eva regelmatig vrijwillig/gedwongen opgenomen moet worden bij GGZ Friesland.

In mei 2015 is Eva begeleid gaan wonen op woongroep de Stins (fase 1) bij Connecting Hands. Eva is daarna meerdere malen opgenomen in het Jelgershuis van het GGZ. Het ging in deze periode niet goed met Eva. Eva verwaarloosde zichzelf, maakte misbruik van medicatie en voerde suïcidale activiteiten uit. De ernst van de problematiek was op dat moment te groot om te kunnen blijven wonen op de Stins. Eva heeft in deze tijd de mogelijkheid gekregen om te kunnen wonen in de



crisiskamer (fase 0) van Connecting Hands. Tijdens haar verblijf in de crisiskamer ontving Eva begeleiding van Connecting Hands en van het FACT team GGZ. Na een half jaar op de wachtlijst, kon Eva starten met haar behandeling en kon het FACT eruit stappen. De Dialectische Gedragstherapie (DGT) verliep positief en dankzij de geboden begeleiding heeft Eva de kans gekregen om weer terug te keren naar fase 1 Begeleid Wonen.

Begin juni is Eva weer teruggekeerd naar woongroep de Stins (fase 1). De enige plek waar Eva zich naar zeggen thuis voelt. De stabiele situatie heeft met zich meegebracht dat Eva meer open stond voor begeleiding en hierdoor meer ruimte heeft kunnen creëren om te werken aan haar behandeldoelen.

2.1.1. Type hulpverlening + resultaat

De begeleiding op de woonlocatie van Eva is individueel gericht. De ondersteuning van zowel begeleiding als persoonlijk begeleiders is op individueel niveau. Op de woonlocatie is bewust gekozen voor een groepssetting. De groepssetting zorgt onder andere voor sociaal contact en structuur. Door de aanwezigheid van begeleiders in de ochtend en avond, kan direct gehandeld worden en begeleiding geboden bij meerdere korte ad hoc hulpvragen. Daarnaast heeft de begeleiding een signalerende functie.

In de dagelijkse begeleidingsmomenten wordt Eva ondersteund in verschillende hulpvragen en wordt aangesloten op wat zij op dat moment nodig heeft. De basis is de vertrouwensband tussen Eva en de begeleiding. Dit is een stevige fundering die maakt dat er een werkbare hulpverleningsrelatie en passende begeleiding is ontstaan. Factoren als het meebewegen met de cliënt, de inzet van creativiteit, 'out of the box' denken, mogelijkheden en krachten als uitgangspunt nemen en vooral een liefdevolle omgang zijn van belang in de begeleiding van Eva. Dit maakt dat Eva zich vertrouwd, gesteund en veilig voelt in haar woonomgeving. Dat is de basis voor een stijgende lijn in Eva's ontwikkeling.

Er is rond Eva sprake van ketenzorg die wordt gevormd door Connecting Hands en GGZ Friesland. Tussen beide organisaties zijn over de verschillende bijdragen duidelijke kaders afgesproken en er is sprake van continue afstemming. Op deze manier is het voor Eva duidelijk wat ze van wie kan en mag verwachten. Begeleiding en behandeling vullen elkaar aan. Het verloop van de behandeling van de GGZ zorgt ervoor dat Eva meer begeleiding van Connecting Hands nodig heeft om te kunnen werken aan haar persoonlijke doelen. Andersom zorgt de begeleiding van Connecting Hands voor een stabiele, veilige en vertrouwde basis waardoor Eva haar behandeltraject kan volgen.

Begin zomer 2016 is Eva teruggekeerd naar de woongroep in de 1e fase. Voor Eva is dit de woongroep waar zij zich thuis voelt. Het ging daarna goed met Eva. Het FACT team van de GGZ stapte uit, omdat de Dialectische Gedragstherapie (DGT) kon starten. Eva was klaar om een nieuwe stap te maken.



Riskante herindicatie

Korte tijd later is er na aanleiding van een herindicatiegesprek met het wijkteam door de gemeente besloten dat de begeleiding van Connecting Hands teruggebracht zouden worden van 10 naar 8 uren begeleiding in de week. Eva had in overleg met haar begeleiders juist een verhoging naar 12 uren Thuisondersteuning aangevraagd. Hierdoor zou Eva goed kunnen blijven functioneren, zonder de 8 uren van het FACT team en in combinatie met haar gestarte DGT behandeling. Het afwijkende herindicatiebesluit betekende echter dat Eva wekelijks minder begeleiding ging ontvangen. Het wekelijks ontvangen van minder begeleiding heeft een grote impact op Eva gehad.

“Wanneer ik geen of niet voldoende begeleiding ontvang verergeren mijn gedragsproblemen. Mijn gevoelens gaan zich opkroppen, ik wordt passief, vergeet mijn afspraken, ervaar ongezonde stress, verwaarloos mijzelf op het gebied van zelfzorg, ik eet niet, ik ga automutilleren, de drempel om naar buiten te gaan is te groot, ik maak onverantwoorde keuzes in mijn medicatiegebruik. Ik raak gefrustreerd en boos en bevind mij in een positie van onmacht. Mijn ‘emotiemeter’ schiet omhoog. De heftigheid van mijn gevoelens zijn zo extreem en intens dat ik mijzelf ga beschadigen en dat ik mijn suïcidale gedachten uit ga voeren. In z’n situatie wordt ik soms vrijwillig of meestal gedwongen opgenomen bij de GGZ. Dit omdat ik mijn eigen veiligheid niet kan waarborgen. Er ontstaat een constante cirkel, die ervoor zorgt dat het slechter met mij gaat.”⁷

Eva heeft bezwaar tegen de herindicatie aangetekend, een verweerschrift ingediend en een hoorzitting bijgewoond. Hiermee probeerde zij de gevraagde extra 4 uren -die ze zo nodig heeft- alsnog te krijgen. Deze situatie heeft gedurende 2 á 3 maanden veel onnodige stress, frustratie, spanningen en verdriet bij Eva veroorzaakt. In deze periode is zij meerdere malen opgenomen bij de GGZ, waarvan één opname twee dagen voor de hoorzitting plaatsvond. De spanningen werden Eva teveel!

Ongefinancierde extra inzet

Tijdens deze stressvolle periode is Connecting Hands voortdurend hulp blijven bieden aan Eva. Er zijn wekelijks ‘extra uren’ ingezet (die niet gefinancierd worden), zodat Eva niet nog verder af zou zakken. Eva is ondersteund bij alle handelingen en activiteiten met betrekking tot de aanvraag van de extra uren, omdat de wirwar van procedures te ingewikkeld was dit zelfstandig te kunnen doen. Daarnaast was Eva niet in staat om de lasten van de situatie alleen te dragen.

Ketensamenwerking

De indicerende instantie (MO zaak) heeft tijdens de hoorzitting voornamelijk aangestuurd op de inzet van algemene voorzieningen. Voorzieningen zoals een diëtist, budgetcoaching e.d. Voorzieningen die niet passend zijn bij de problematiek van Eva, haar beperkingen, haar (gebrek aan) vertrouwen in de

⁷ opgesteld door Eva en persoonlijk begeleider



hulpverlening in algemene zin, haar mogelijkheden en krachten. Daarnaast werd de korting op uren onderbouwd met de argumentatie dat bepaalde doelen bij de behandeling door de GGZ zouden (moeten) liggen. Er werd voorbijgegaan aan de vraag wie Eva ondersteunt bij het bereiken van deze doelen in de praktijk, in het dagelijks leven? In de omgeving waar Eva moet functioneren en waarin zij moeilijkheden ervaart en waarin de maatschappij eisen aan haar stelt, daar heeft zij het juist moeilijk en ontbreekt de begeleiding door GGZ. De ondersteuning door Connecting Hands leidt tot een vorm van ketensamenwerking die naar de overtuiging van betrokkenen enorm efficiënt, cliëntgericht en kostenbesparend is

Positief besluit op bezwaar - toch nog geen financiering

Na de hoorzitting is door de gemeente besloten de extra uren toe te kennen en de beschikking te veranderen naar 12 uren. Het besluit op dit bezwaar is een half jaar geldig (tot mei 2017). De oorspronkelijke uren die door Eva waren aangevraagd zijn uiteindelijk via een omweg toch binnen gekomen. Eva is vanaf dat moment langzamerhand aanzienlijk weer opgekrabbeld, onder andere door de opluchting en de stress die haar werd ontlast.

Het bezwaar is inmiddels gegrond verklaard maar is niet verwerkt door de MO zaak. Uiteindelijk is er tot op het moment van schrijven van deze casus nog geen beschikking afgegeven, waardoor de zorg momenteel niet gefinancierd wordt. Deze 'niet gefinancierde zorg' bestaat uit de individuele begeleiding die Connecting Hands wél blijft bieden aan Eva. Daarbij komt de extra tijd die zit in het opnemen van contact met de verschillende instanties om de terechte financiering te ontvangen.

2.1.2. Conclusie

Eva krijgt nu voldoende begeleidingsuren (6 uur voor individuele begeleiding en 6 uur voor begeleiding in de groepssetting), waardoor een stijgende lijn in haar functioneren merkbaar is. Eva ontwikkelt zich. Dit brengt met zich mee dat er na een bepaalde periode gekeken wordt naar een mogelijke afbouw van uren. Het risico is dat haar gedrag dan niet stabiel blijft en de problematiek van Eva weer verergert.

In de huidige situatie wordt door de thuisondersteuning van Connecting Hands de behandeling door GGZ Friesland ontlast: er is geen gedwongen opname nodig en ook wordt nauwelijks gebruik gemaakt van Telefoon en Bed Op Recept (TOR en BOR). Eva wordt gestimuleerd om gedrag te vertonen dat nog net binnen de begeleidingsmogelijkheden van Connecting Hands valt.

In mei loopt de (nog niet afgegeven) beschikking van 12 uren af. Verwacht wordt dat er op dan wel weer een herindicatiegesprek plaats zal vinden met het wijkteam om de inzet van 12 uren begeleiding te bespreken. Wanneer door de herindicatie minder uren beschikbaar komen, wordt een kantelpunt bereikt waarmee het niet meer mogelijk is om dagelijks contact te hebben. Het is dan te verwachten dat ze het niet meer kan trekken, "door het ijs zakt" en in het kader van de ZVW (zorgverzekeringswet) bij GGZ gedwongen wordt behandeld en opgenomen.



2.2. Carl

Carl is een man van midden veertig die naar eigen zeggen een diagnose heeft met betrekking tot zijn 'persoonlijkheid'. Het stellen van de diagnose is lange tijd uitgesteld, omdat er geen aanwijzingen waren gevonden voor een duidelijk psychiatrisch toestandsbeeld. Onlangs -nadat hij is opgenomen voor gedwongen behandeling- is hij gediagnosticeerd met paranoïde schizofrenie.

Op dit moment is hij nog steeds (ruim een maand) opgenomen. Officieel is Carl daarmee geen cliënt meer van Connecting Hands. De begeleiding was feitelijk al gestopt omdat Carl niet meer meewerkt: hij sluit zichzelf op. En zonder keukentafelgesprek (wat hij weigert) en motivatie krijg je geen herindicatie.

Een bijzondere casus dus in deze MKBA, die wel heel duidelijk laat zien met welke type cliënten en problemen Connecting Hands te maken heeft en hoe de organisatie daarmee omgaat.

Sinds het voorjaar van 2016 was Carl bij Connecting Hands. Hij blowt twee joints per dag om rustig te worden. Hij heeft depressieve klachten en schrijft hier veel over om met zijn depressieve gevoelens om te kunnen gaan. Carl heeft veel negatieve ervaringen met verschillende instanties en is er naar eigen zeggen 'ingeluisd' om zijn woning op te zeggen waardoor hij dakloos raakte.

2.2.1. Sociale redzaamheid en depressie

Carl heeft een basis nodig om zijn zaken weer op orde te krijgen, omdat hij vastgelopen is op het gebied van sociale redzaamheid, met name op het gebied van administratie en financiën. Carl heeft hiervoor zelfstandig gewoond met zijn ex en zijn twee kinderen. Hij heeft zijn kinderen inmiddels zes jaar niet meer gezien, omdat zijn ex een aangifte van mishandeling tegen hem heeft gedaan. Carl probeert via de rechter het contact met zijn kinderen te herstellen.

Carl heeft een aantal kennissen, maar geen vrienden waar hij op terug kan vallen. Daarnaast heeft hij door veel negatieve ervaringen met allerlei instanties moeite om mensen te vertrouwen. Het lukt niet om zelfstandig zijn leven op orde te krijgen. Carl is in behandeling geweest bij de GGZ en werd door de reclassering doorverwezen naar de forensische polikliniek. Hier is vastgesteld dat hij baat heeft bij 'maatschappelijke ondersteuning'.

Op deze manier is Carl via een kennis van hem -oud cliënt bij Connecting Hands- voor de zomer van 2016 bij Connecting Hands komen wonen in een zogenoemde 'fase 3 woning', een zelfstandig begeleid wonen traject.

Carl heeft begeleiding nodig op het gebied van sociale redzaamheid. Maar al na een korte tijd van begeleiding lijken de depressieve klachten erger te worden, waardoor de manier van schrijven van Carl een dreigende ondertoon krijgt, deze teksten uit hij ook op internet. Daarnaast blijkt op zeker moment dat hij al geruime tijd de huur van de woning niet meer betaalt. Carl houdt de begeleiding van Connecting Hands ook steeds meer op afstand.



2.2.2. Samenwerken rond de cliënt

Vanaf dat moment besluit de begeleiding van Connecting Hands de samenwerking op te zoeken met GGZ Friesland, in het belang van het welzijn van Carl. Hoewel hij de begeleiding niet toelaat, probeert Connecting Hands een vangnet te creëren voor hem. De begeleiding kan signaleren en contact zoeken met betrokken instanties, met onder andere de GGZ, het Veiligheidshuis, de gemeente en de wijkagent om de begeleiding zo goed mogelijk in te zetten.

Carl dreigt echter de woning uit gezet te worden, omdat hij al geruime tijd de huur niet heeft betaald en zich niet begeleidbaar opstelt. Dit zou er uiteindelijk toe leiden dat Carl met geweld uit huis zou worden gezet, weer dakloos raakt, gaat zwerven (omdat de nachtopvang niet voor hem en dus terug is bij af (een bekende cyclus). Deze situatie is voor niemand wenselijk.

Connecting Hands besluit daarom om de huur te betalen en in overleg met de betrokken partijen wordt besloten om Carl in zijn woning te laten, totdat een gedwongen opname gerealiseerd is. De begeleiding van Connecting Hands heeft vanuit de signalerende rol veel contact met alle betrokken organisaties en uiteindelijk lukt het om Carl op te laten nemen voor dwangbehandeling bij de GGZ, om de veiligheid en het welzijn van hem zelf en de omwonenden te waarborgen. De woning staat nog steeds vol met Carls spullen. Omdat de samenwerking in eerste instantie toch onvoldoende van de grond komt, heeft de gedwongen opname lang op zich laten wachten. Ondertussen zet de begeleiding van Connecting Hands zich in en betaalt de organisatie huur voor iemand die eigenlijk al enige tijd geen cliënt meer is.

2.2.3. Voorbereiding voor na ontslag

Op het moment van schrijven van deze casus, zit Carl dus gedwongen in behandeling bij de Forensische Psychiatrie, vraagt de GGZ zich af wat hierna moet gebeuren en wordt in overleg met alle betrokken partijen een plan van aanpak gemaakt voor na beëindiging van de opname. Een plan passend bij de hulpvraag van Carl, maar ook met maatregelen voor het welzijn van Carl waar hij op dat moment niet achter zal staan. Dat betekent gedwongen maatregelen waarbij ook andere partijen dan Connecting Hands betrokken moeten worden. Een van deze maatregelen is bijvoorbeeld het aanvragen van 'beschermingsbewind'. Dit kan in samenwerking met GGZ Fryslân besloten worden, doordat Connecting Hands heeft kunnen signaleren dat Carl de huur niet betaalt en GGZ het beschermingsbewind voor hem aan mag vragen.

Met de partners in het Veiligheidshuis is een plan gemaakt voor Carl met de volgende voorwaarden en ondersteuningspakket:

- ✓ De huidige gedwongen behandeling is succesvol.
- ✓ De behandeling wordt middels een RM (Rechterlijke Machtiging) gewaarborgd wanneer Carl ontslagen wordt.



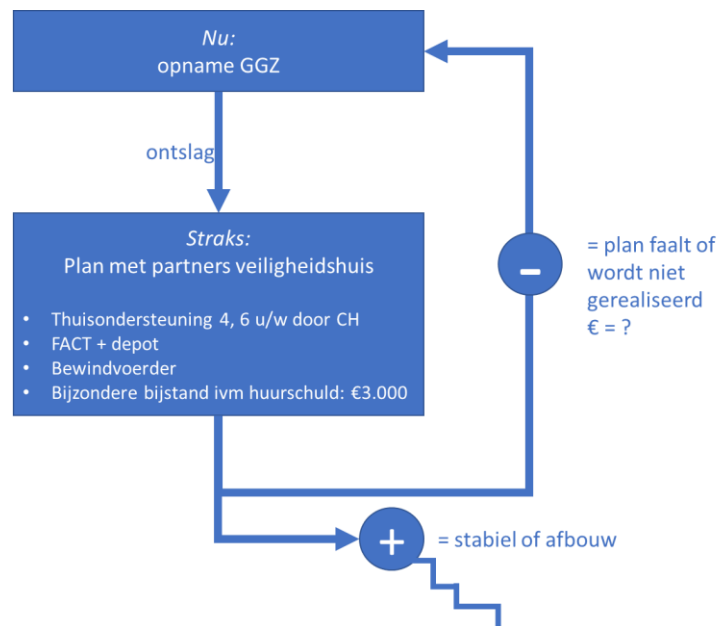
- ✓ Carl moet uiteindelijk behandeling, begeleiding en bewindvoering accepteren.
- ✓ FACT kan behandelen o.b.v. een afgegeven beschikking/indicatie.
- ✓ Connecting Hands kan 6 uur per week WMO-begeleiding (Thuisondersteuning) bieden o.b.v. een beschikking van de gemeente.
- ✓ Er wordt een bewindvoerder aangesteld.
- ✓ De uitkeringsinstantie ondersteunt in het inlopen van de huurachterstand, de verhuiskosten van de spullen en de schoonmaak van het oude appartement.
- ✓ De woningcorporatie vindt een geschikte woning voor Carl in een rustige buurt of rustig dorp en geeft bij toewijzing voorrang aan Carl.

De inzet van dit plan is dat de geschiedenis zich niet herhaalt en dat Carl niet opnieuw op straat terecht komt en gaat zwerven.

Wanneer het plan niet slaagt komt Carl in een cyclus (zie schema) waardoor hij steeds moeilijker tot een basis zal

komen om zijn leven weer op orde te krijgen. Een neerwaartse spiraal dreigt. Bij falen of niet realiseren van het plan zal Carl weer oud gedrag gaan vertonen, overlast veroorzaken, mensen bedreigen en uiteindelijk door een psychose weer gedwongen worden opgenomen, waarna het Veiligheidshuis voor een nieuwe en zwaardere opgave staat.

Wanneer alle partijen meedoen is er een reële kans (50%?) dat dit in de toekomst voorkomen kan worden. De onzekere factor heet: Carl.



2.3. Yildiz

Yildiz is een mooie jonge dame van Turkse komaf met een IQ van 64. Vanuit het traditionele geloof, gelooft men dat een lichte verstandelijke beperking (LVB) een straf is van Allah. Yildiz ging wel naar school, maar is verder verborgen gehouden voor de buitenwereld. De Turkse gemeenschap mocht haar niet opmerken, omdat ze een schande was voor de familie. Yildiz is daarom met veel klappen, trappen en kwetsende woorden opgevoed tot “assepoester”. Waar haar broer, zus en moeder gezellig thee zaten te drinken met visite, moest Yildiz andere ruimtes in het huis schoon maken. Wanneer zij zich aan de visite toonde, werd ze terug geslagen, geschopt en gescholden naar een ander ruimte in het huis. Slechts aan haar ooms, de broers van moeder mocht ze zich tonen. Ook diezelfde ooms sloegen haar



regelmatig. Het besef dat Yildiz bepaalde dingen echt niet begrijpt, was er niet. Ze bekeken haar als dat meisje dat maar moest leren luisteren, middels het voelen. De “assepoester” rol kreeg Yildiz al toebedeeld toen ze slechts een jaar of 6 oud was.

Vanaf de leeftijd dat Yildiz oud genoeg was om een baantje te hebben, moest ze aan het werk om geld voor moeder te verdienen. (Vader was inmiddels gescheiden van moeder). Broer en zus daarentegen stonden op een voetstuk en mochten zich op school richten. Yildiz heeft nooit begrepen waarom alleen zij de “assepoester” rol had en waarom alleen zij moest werken. Dit heeft geleid tot het besef dat ze het niet goed deed, dat zij de liefde van haar moeder niet waard was. Maar ook tot het verlangen om alles in de wereld te willen doen om toch haar moeders liefde te krijgen.

2.3.1. Sociale, cultuurspecifieke problemen en geweld

Moeder heeft maar één wens, Yildiz “genezen” ofwel de bloedlijn zuiveren. Het genezen van een IQ van 64 kennen we hier in het westen niet. Echter binnen het traditionele Turkse geloof hebben ze daar een oplossing voor bedacht. Wanneer Yildiz uitgehuwelijkt wordt met familie en een volgende generatie op de wereld zet, zal de straf van Allah voorbij zijn. Dan is de bloedlijn weer gezuiverd. Dan wel in Turkije in een bergdorpje met een neef van 25 jaar ouder. Ver uit het zicht van de mensen die in Nederland met het gezin te maken hebben.

Het tegenovergestelde wenst moeder voor haar andere dochter. Die mag zelf een man uit Turkije of een Turkse man uit Nederland kiezen, om samen aan een toekomst in Nederland te beginnen. Moeder verteld Yildiz dat ze uitverkoren is, omdat ze de knapste dochter is. Als ze luistert, zal ze de liefde ontvangen die ze altijd zo gewenst heeft.

Vader is hertrouwd, hij lijkt zelfs meer westers dan traditioneel te zijn binnen het uitdragen van zijn geloof. Zijn nieuwe vrouw is immers niet van Turkse komaf. Echter als het gaat om uithuwelijking, is het er niet beter op geworden. Zijn nieuwe vrouw heeft haar dochter met 11 jaar uitgehuwelijkt aan een man van 21 jaar en na het krijgen van 4 kinderen op haar zestiende terug gehaald naar Nederland omdat de mishandelingen zo ernstig waren dat ze anders mogelijk geen kans van overleven had. Vader is toen wel met haar naar Turkije gegaan waar ze een nieuwe man heeft “mogen” uitkiezen, die naar Nederland is gekomen. Vader is volledig toegewijd aan zijn nieuwe gezin, daar is alleen met feesten en partijen plek voor Yildiz. Soms kan ze wat geld krijgen, zodat er sprake blijft van invloed en ze wat verschuldigd blijft aan vader.

Uitgehuwelijkt

Na het opgroeien in de “assepoester” rol, was er een ander sprookje voor haar weggelegd. Vader en Moeder waren nog niet lang gescheiden, met veel schulden. Helaas was er geen geld voor de bruiloft met de neef in Turkije. Aangezien dit familie betrof werd wel de hele Turkse familie die nu in Nederland woont verwacht op het feest. Maar Yildiz was doorgesluisd en ontwikkeld en kreeg -zoals elke



puber- interesse in mannen. Ze kreeg contact met een Turkse man, de familie ging akkoord en er werd een sprookjeshuwelijk beloofd. Dat kwam er echter niet van: de schoonfamilie nam haar per direct in huis, ook zij hadden geen geld voor de bruidsschat. Het huwelijk is dan ook zonder mooi feest en achter gesloten deuren, verborgen voor de gemeenschap voltrokken.

Tijdens de verloving die een maand duurde, was er al sprake van mishandeling. Zowel door de schoonmoeder als door Yildiz haar aanstaande man. Echter voor Yildiz was dit normaal, zo was ze immers opgegroeid. Hier met externe mensen over praten, was al op jonge leeftijd uit haar geslagen. De politie heeft Yildiz meerdere malen verhoord omdat burens meldingen van mishandeling deden. Yildiz heeft elke keer verklaard dat er geen sprake was van mishandeling door haar man. Toch zag de politie signalen van huiselijk geweld binnen het gesloten huwelijk. Hier kwam voor het eerst het landelijk expertise centrum (LEC) in beeld. Deze onderafdeling van de politie is gespecialiseerd in uithuwelijking en eer-gerelateerde wraak. Men dacht dat het een oplossing was om haar terug naar haar ouderlijk huis te laten gaan. Maar hier bleek de enige echte wens van moeder om Yildiz met de neef in Turkije uit te huwelijken wederom te spelen.

2.3.2. 24-uurszorg en behandeling

De maatschappelijk werkster die bij het gezin betrokken was, trok aan de bel en Yildiz kwam in aanraking met Fier Fryslân. Heel wat mishandelingen en schulden verder kwam Yildiz op een groep van Fier Fryslân te wonen. Daar heeft ze op een groep met 24 uren zorg gewoond en is behandeld middels verschillende therapie vormen, te denken aan weerbaarheid, systeemtherapie en psychomotore therapie.

De systeemtherapie is erop gericht geweest om het gezinssysteem duidelijk te maken dat uithuwelijking in Nederland een strafbaar feit is. Maar ook op het herstellen van het familie systeem en de onderlinge banden. Moeder heeft daar sociaal wenselijk gedrag laten zien en men is er vanuit gegaan dat de dreiging tot uithuwelijking voorbij was. Yildiz mocht doorstromen naar de volgende fase in haar leven.

2.3.3. Woonbegeleiding

Ze kwam bij Connecting Hands in de woonbegeleiding terecht. Met een indicatie van 15 zorguren per week. Dit is een zeer grote overgang vanuit de 24-uren zorg. Yildiz liet dan ook heel veel angst zien omdat ze nog nooit alleen gewoond had. Daaruit bleek dat ze een 24-uren bereikbaarheidsdienst van haar begeleiders nodig had. Dit hebben we haar naast de 15 uren zorg in de week geboden. Dit heeft bij gedragen aan het opbouwen van de vertrouwensband. Yildiz werd steeds opener en begreep steeds meer dat ze niet hoefde te liegen of informatie achter hoefde te houden. Wel liet ze een enorm loyaliteitsconflict zien naar haar moeder. Met haar vader wou ze in het begin niks te maken hebben, ze rekende de uithuwelijking van



haar stief zusje aan haar stiefmoeder aan. Maar ze kon het gezinssysteem niet los van elkaar zien, want waar haar vader was daar was haar stiefmoeder ook.

Bijzonder genoeg bleek Yildiz contact te hebben met haar ex-man waar ze juist zo bang voor was. Na uren en uren van gesprek en het opbouwen van vertrouwen, werd het duidelijk. Op Yildiz haar niveau was er maar één uitweg die zij kende bij een dreigende uithuwelijking, het huwelijk met haar ex-man. Duidelijk werd dat moeder en de ooms wederom aan het proces tot uithuwelijking begonnen waren.

Levenslange dreiging

De hulpverlener van Connecting Hands trad in contact met de systeemtherapeut van Fier Fryslân die betrokken was geweest bij het gezin. Na een informatie uitwisseling, waren zij ook van mening dat er opnieuw een uithuwelijking zou gaan plaats vinden. Het LEC werd opnieuw ingeschakeld, deze keer door de hulpverlener van Connecting Hands. Hier kwam uiteindelijk het oordeel uit dat er sprake was van een levenslange dreiging tot uithuwelijking. Omdat Yildiz LVB heeft zal zij nooit een zelfredzame vrouw zijn, dat blijkt de enige manier te zijn om hier aan te ontkomen. Het LEC geeft de stempel of de dreiging realistisch is en kan de hulpverlener voorzien van ‘tips’ en ‘tricks’.

Om de uithuwelijking tegen te gaan (dit is de wens van Yildiz) is de hulpverlener mee geweest met haar, om in Amsterdam afscheid te nemen van moeder die wel naar Turkije op vakantie ging. Tijdens dit bezoek werd duidelijk dat het spel vanaf een hoog niveau word gespeeld. Moeder kan ineens geen Nederlands spreken (hulpverlener weet van het LEC en Fier Fryslân, dat moeder dit erg goed kan). Yildiz word op de weegschaal gezet en haar maten worden opgemeten voor de trouwjurk in Turkije. Haar ooms gaan met een bestelbus naar Turkije terwijl de rest van de familie ongeveer 25 personen met het vliegtuig gaan. Yildiz herkent het gegeven dat alleen de hele familie naar Turkije gaat als er sprake van een uithuwelijking is. Zelfs vader gaat met zijn gezin naar Turkije in dezelfde periode. Yildiz herkent ook het reizen met een busje, haar ooms zijn ook zo tegen hun zin in mee genomen naar Turkije om uitgehuwelijkt te worden. De situatie is dreigend en spannend, tegen alle afspraken in verschijnen de ooms van Yildiz in de woning van moeder terwijl we afscheid nemen. Yildiz weet zeker dat ze haar komen halen, ze verteld dat ze tegen de afspraken in toch haar adres hebben.

Onderduiken

Tijdens het weekend met de meeste dreiging brengen we Yildiz onder op een dan nog niet bekende nieuwe locatie van Connecting Hands. Het hulpverleningsteam rond Yildiz blijft 24 uur per dag bereikbaar, de wijkagent is op de hoogte en het adres van Yildiz staat bekend bij de meldkamer van 112. De hulpverlener stemt wederom af met de systeem therapeut van Fier Fryslân . Het LEC gaat bij moeder op visite zodra zij terug is van vakantie. Moeder trekt zich hier echter niets van aan. Moeder ontvangt vervolgens een brief waarin aangegeven wordt dat zij een afspraak moet maken voor een systeemgesprek bij Fier Fryslân, alvorens zij Yildiz weer bij haar thuis mag ontvangen. Moeder beschuldigt Yildiz van aangifte, chanteert haar, bedreigt haar, manipuleert haar, Yildiz moet naar haar toe komen.



Loyaliteitsconflict

Als reactie op dit loyaliteitsconflict heeft Yildiz een bijna continue feedback nodig om te begrijpen dat ze op deze manier niet moeders liefde gaat krijgen maar alleen maar meer problemen. Vanwege haar verstandelijke beperking herhalen we keer op keer de uitleg, voordat dit bij Yildiz inslijpt. Er is een continue spanning waarin enerzijds de begeleiding van Connecting Hands moet bevestigen dat zij er als hulpverleners echt voor haar zijn, en anderzijds puberaal ruzie wordt gemaakt om te testen of we er echt voor haar zijn. De hulpverlening wordt constant door haar moeder zwart gemaakt en de hulpverlener mag zich daar steeds weer uitpraten en dit uitleggen.

2.3.4. Hulpverleningspakket

De begeleiding van Yildiz vraagt een continue bereikbaarheid en een bovenmatige ureninzet. Een continue focus, een continu door de regels heen lezen en een continu overzicht in het spel dat door de moeder en ooms gespeeld wordt. Yildiz ziet zelf niet de signalen tot uithuwelijking. Drie weken voor het schrijven van de casus kwam de hulpverlener er achter dat de moeder van Yildiz haar tickets voor hen samen had laten boeken naar Turkije, omdat ze dit zogenaamd niet zelf kon. Yildiz trapt hier in en snapt dan niet dat ze niet met haar moeder naar Turkije kan als ze niet uitgehuwelijkt wil worden.

Moeder manipuleert Yildiz om niks met de hulpverlening te delen. Waardoor de hulpverlener aangewezen is op het lezen van haar non verbale communicatie en het beoordelen van haar gedrag om de werkelijke situatie helder te krijgen en Yildiz een humaan ethisch verantwoord leven te bieden naar haar eigen wensen.

Yildiz is daarom met spoed verhuisd en opnieuw in veiligheid gebracht. Yildiz verteld tegen de afspraken in dat ze verhuisd is, haar familie blijft haar nu onder druk zetten om haar adres te achterhalen.

Werk en inkomen

PZ Employability -een collega-organisatie onder dezelfde vlag als Connecting Hands- heeft Yildiz een dagbestedingsplek (met behoud van uitkering) bezorgd om een C.V. te kunnen opbouwen in het werken met kleding. Zodat Yildiz mogelijk in de toekomst een baan langer kan behouden dan een aantal weken. De begeleiding valt binnen de thuisondersteuning die Connecting Hands biedt. Een opleiding afmaken is niet haalbaar, zo is gebleken met 6 uren huiswerk begeleiding in de maand. Yildiz heeft aangeleerd om met sociaal wenselijke antwoorden te reageren maar begrijpt hiervan de inhoud niet. Het leren begrijpen van lactose-vrij eten omdat zij een zware allergie heeft, is na 30 weken herhaling nog steeds niet ingeslepen.

Budgetbeheer ontvangt ze van Connecting Hands. Yildiz staat onder bewind vanwege de schulden die door haar ex-man en ex-schoonmoeder op haar naam gemaakt zijn. Ze krijgt tevens begeleiding bij het doen van boodschappen en het leren beheren van haar uitgavenpatroon.



Yildiz heeft bij elk gesprek met externe instanties en contacten begeleiding nodig, omdat ze door haar beperking niet goed begrijpt wat er besproken wordt.

Wat als de ondersteuning wegvalt?

Het huidige ondersteuningsnetwerk vanuit de WMO helpt Yildiz met reflecteren, het inslijpen van vaardigheden, het bewaken van haar veiligheid en het effectief afstemmen met instanties. Zonder de WMO ondersteuning door Connecting Hands, zou dit netwerk en de steun, de signaleringsfunctie en het vertrouwen dat het haar geeft, wegvallen.

Zonder goede signalering en daaropvolgend de inzet van politie en het LEC, ligt het voor de hand dat uiteindelijk de ontvoering en uithuwelijking slaagt.

In verband met de ernstige dreiging zou Yildiz weer in een 24 uurs-setting terecht komen, maar daar kan ze niet haar hele leven blijven en dus wordt er dan alsnog een beroep gedaan op begeleiding vanuit de WMO.

Wanneer de dagbesteding c.q. werkervaringsplek wegvalt is er geen zicht op participatie en werk en is Yildiz structureel aangewezen op een uitkering.



3. Effecten in geld

Hieronder worden de resultaten van de indicatieve MKBA gepresenteerd. We zetten de (extra) kosten van de werkwijze van Connecting Hands af tegen de totale maatschappelijke baten op basis van de maatschappelijke prijslijst.

Het MKBA is dan ook gebaseerd op twee soorten input:

- gegevens over de effectiviteit van inzet (hoeveelheid);
- informatie over de waarde (prijs).⁸

Omdat Connecting Hands goede relaties met de cliënten heeft, is het mogelijk om op vrij veel terreinen inschattingen te doen. Deze blijven echter subjectief en daardoor niet meer dan indicatief.

Dit hoofdstuk start met een presentatie van de kosten en de baten (3.1) per casus. Daarna volgen een toelichting op de kosten (3.2) en baten (3.3).

"Wij zijn heel blij met Connecting Hands, ook de zaterdagopvang, helemaal top"

3.1. Resultaten MKBA 2017

De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse laat zien dat de werkwijze van Connecting Hands een positief maatschappelijk saldo oplevert. De resultaten verschillen wel sterk per cliënt.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Connecting Hands - Carl				
Totale kosten			€	26.300
Plan van aanpak met Veiligheidshuis				
1	Kosten Connecting Hands		€	18.720
	Thuisondersteuning	€	18.720	
2	Werk & Inkomen		€	5.500
	Bijzondere bijstand ivm woonschuld	€	3.000	
	Bewindvoering	€	2.500	
3	FACT (6 mnd)		€	2.080
Totale baten			€	54.625
1	Zorg / gezondheid		€	25.025
	voorkomen opname GGZ	€	25.025	
2	Veiligheid		€	29.600
	Politie-inzet ivm overlast/bedreiging en detentie	€	8.000,00	
	aangiftes bedreiging	€	21.600	
MKBA saldo			€	28.325
Maatschappelijke K/B-verhouding				108%

⁸ Zie bijlage 4: de Maatschappelijke Prijslijst. Kosten voor functies die daar niet in voorkomen (zoals FACT) zijn gebaseerd op andere tarieven uit de prijslijst. Voor een indicatie is dat niet bezwaarlijk.



In de casus van Carl is een indicatie uitgewerkt van het plan dat met het 'Veiligheidshuis' is opgesteld voor de periode na ontslag bij de GGZ. Berekend is dat een succesvolle uitvoering van het plan een positief saldo oplevert van is van ruim € 28.300,- ofwel een maatschappelijke winst van 108%. Dat wil zeggen dat een geïnvesteerde euro € 2,08 oplevert.

In de casus van Eva wordt becijferd dat er een positief saldo is van ruim € 24.000,- ofwel een maatschappelijke winst van 52%. Dat wil zeggen dat een geïnvesteerde euro € 1,52 oplevert.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Connecting Hands - Eva				
Totale kosten			€	46.900
1 Kosten Connecting Hands			€	37.440
	Thuisondersteuning	€	37.440	
2 Kosten derden			€	9.460
	Psychiater	€	1.140	
	DGT (dial gedragsther)	€	8.000	
	TOR/BOR (GGZ telefoon/bed op recept)	€	320	
Totale baten			€	71.060
1 Zorg / gezondheid			€	15.360
	voorkomen huisarts/POH bezoek	€	700	
	voorkomen ambulance, bezoek en verblijf SEH	€	3.110	
	voorkomen opname GGZ	€	11.550	
2 Wonen			€	54.180
	betalingsregeling	€	180	
	uitzetting	€	6.000	
	beschermd wonen	€	48.000	
3 Veiligheid			€	1.520
	RM en advocaat	€	1.520	
MKBA saldo			€	24.160
Maatschappelijke K/B-verhouding				52%

In het geval van Yildiz wordt de maatschappelijke winst geschat op bijna € 55.750,- ofwel 119% (1 geïnvesteerde euro levert € 2,19 op).

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Connecting Hands - Yildiz				
Totale kosten			€	46.800
1 Kosten Connecting Hands			€	46.800
	Thuisondersteuning 4	€	46.800	
Totale baten			€	102.535
1 Zorg / gezondheid			€	100.375
	Extra beveiligd beschermd wonen	€	100.375	
2 Veiligheid			€	2.160
	Politieinzet	€	2.160	
MKBA saldo			€	55.735
Maatschappelijke K/B-verhouding				119%

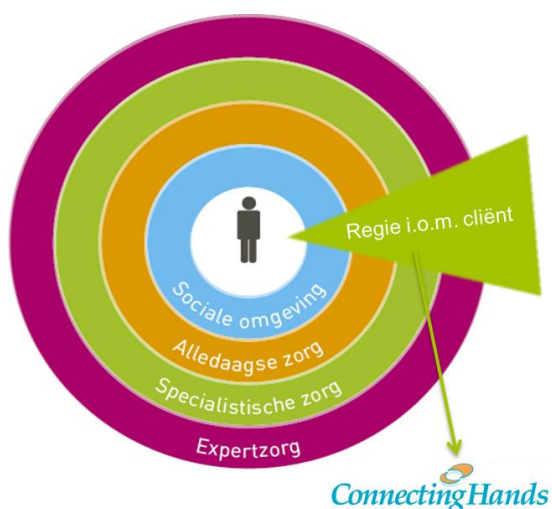


3.2. Toelichting op de kosten

De kosten van Connecting Hands zijn gebaseerd op het tarief en de geïndiceerde en gefactureerde uren. Wanneer er bij een cliënt ook andere hulpverleners zijn betrokken, is dit vermeld om een zo realistisch en compleet mogelijk beeld te geven. Daarvoor is uitgegaan van ervaringsgegevens van Connecting Hands over de duur van die trajecten c.q. de frequentie van die interventies en van het tarief conform de maatschappelijke prijslijst.

3.3. Toelichting op de baten

De grootste winst wordt geboekt bij Yildiz: 119%. De belangrijkste winst zit in het voorkomen van verblijf in een extra beveiligde 24 uren woonsetting. Daarnaast worden besparingen gerealiseerd in organisatiekosten en interventies doordat Connecting Hands een regierol op zich neemt in de samenwerking met andere organisaties en de werkbegeleiding onderdeel maakt van de thuisondersteuning. zich nadrukkelijk met opvoedondersteuning bezig houdt. De besparingen op politie-inzet zijn slechts in beperkte mate meegenomen.



De winst bij Carl bedraagt 108% en is gebaseerd op de aanname dat het plan van aanpak gaat werken en dat geschatte kosten die nu worden gemaakt en in het verleden waarschijnlijk zijn gemaakt, worden voorkomen. De belangrijkste (financiële) winst komt met name voort uit het voorkomen van een opname in de (forensische) psychiatrie. Ook de preventie van kosten die gemoeid zijn met aangiftes van en politie-inzet rond bedreigingen en overlast zijn aanzienlijk, maar toch nog beperkt ingeschat. De verwachting is niet dat hij bedreigingen ook daadwerkelijk gaat uitvoeren, maar zijn verschijning jaagt schrik aan en brengt zeker ook voor hem zelf risico's met zich mee.

Ook in deze casus speelt Connecting Hands een verbindende regierol tussen partijen om een goede uitgangspositie voor de (voormalige) cliënt te realiseren,



waarbij de organisatie kosten voor zijn rekening neemt waarvan hij niet weet of deze nog worden terugbetaald.

De maatschappelijke winst bij Eva is veel beperkter. Het positieve saldo van 52% wordt opgebouwd door preventie van beschermd wonen en het voorkomen opname in de GGZ na automutilatie (zichzelf snijden). De huidige kosten blijven mede vrij laag doordat de ondersteuning van Connecting Hands leidt tot een beperkt gebruik van Telefoon en Bed Op Recept. Ook dat draagt bij aan een positief MKBA saldo.

Kortom...

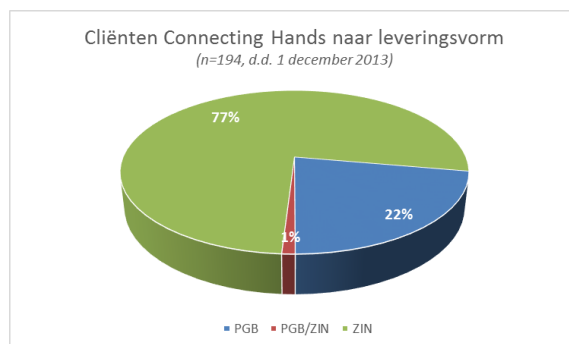
De grootste financiële winst is -net als in 2014- gelegen in het voorkomen van opnames in de intramurale zorg of verblijf in een 24 uurs beschermde woonsetting. Daarnaast levert de ondersteuning van Connecting Hands en de samenwerking in de keten voordelen op het vlak van veiligheid en wonen. Het brede aanbod van Connecting Hands maakt het ook mogelijk om inzet te leveren rond het activeren en structureren waardoor maatschappelijke participatie (school en werk) weer haalbaar wordt.

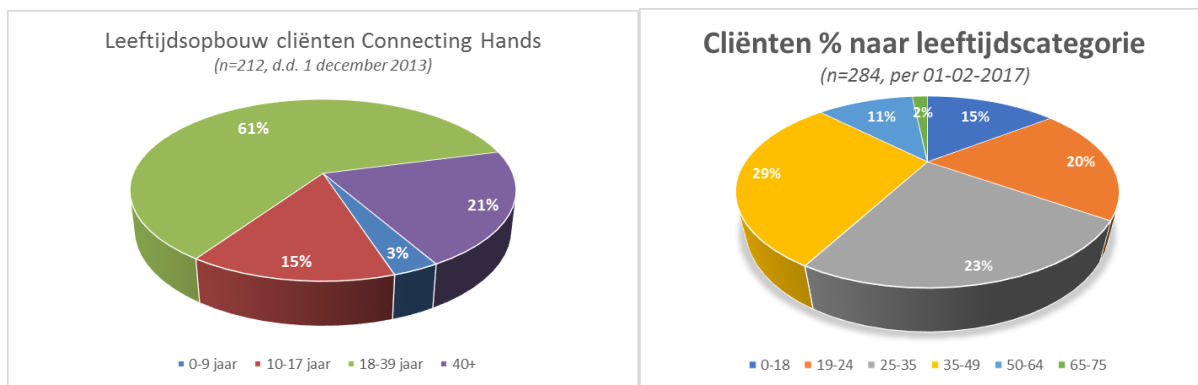
Daarnaast blijkt dat steeds winst wordt geboekt door de brede verantwoordelijkheidsopvatting van Connecting Hands en het daarmee samenhangende vaak oppakken van de regierol door de begeleiders. Tenslotte heeft dit ook effect door het overbodig maken van de inzet van andere hulpverleners (maatschappelijk werk, budgethulp, werkbegeleiding etc.).

3.4. Ter vergelijking: resultaten MKBA 2014

De afgelopen jaren heeft er bij Connecting Hands onder invloed van de transities een behoorlijk verandering plaatsgevonden. In de Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse van 2014 was er nog geen sprake van WMO gefinancierde zorg, waren de meeste cliënten geïndiceerd voor AWBZ zorg in natura (77%) en kreeg 22% een PGB. Nu krijgt het overgrote deel van de cliënten de zorg gefinancierd door de gemeenten vanuit de WMO.

Ook is het cliëntenbestand van Connecting Hands enigszins 'ontgroend'.





In de editie 2014 van 'Van de Cost ende Baet' werden ook drie casussen beschreven.

In de casus van Djoeke en haar zoon werd geconstateerd dat de MKBA een positief saldo opleverde van ruim € 55.000,- ofwel een maatschappelijke winst van 135%. Dat wil zeggen dat een geïnvesteerde euro € 2,35 opleverde.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Connecting Hands - Djoeke			
Totale kosten			€ 41.262
1	Kosten Connecting Hands		€ 41.262
	Individuele begeleiding	€ 41.262	
Totale baten			€ 97.067
1	Zorg / gezondheid		€ 50.067
	voorkomen opname GGZ	€ 50.067	
2	Jeugd		€ 47.000
	voorkomen uithuisplaatsing	€ 40.000	
	voorkomen pleegzorgplaats	€ 7.000	
MKBA saldo			€ 55.805
Maatschappelijke K/B-verhouding		135%	

Bij Eelke werd de maatschappelijke winst geschat op ruim € 25.000,- ofwel 106% (1 geïnvesteerde euro levert € 2,06 op).

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Connecting Hands - Eelke			
Totale kosten			€ 23.920
1	Kosten Connecting Hands		€ 23.920
	Individuele begeleiding	€ 23.920	
Totale baten			€ 49.244
1	Zorg / gezondheid		€ 42.384
	Voorkomen opname intra-/ semimurale VG	€ 42.384	
2	Veiligheid		€ 6.860
	minder bedreigingen & vernielingen	€ 6.860	
MKBA saldo			€ 25.324
Maatschappelijke K/B-verhouding		106%	



Bij Gouke werd de maatschappelijke winst het laagst ingeschat: een kleine € 3.000,- ofwel 26% (een geïnvesteerde euro levert € 1,36 op).

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Connecting Hands - Gouke			
Totale kosten			€ 11.084
1	Kosten Connecting Hands		€ 9.770
	Individuele begeleiding	€ 8.970	
	1e lijnspsycholoog	€ 800	
2	Aanvullende kosten		€ 1.314
	Schuldhelpverlening/budgetcoach	€ 1.314	
Totale baten			€ 14.020
1	Welzijn		€ 3.750
	voorkomen sociale activering	€ 3.750	
2	Werk & Inkomen		€ 6.750
	voorkomen inzet UWV	€ 3.000	
	voorkomen inzet re-integratie	€ 3.750	
3	Wonen		€ 300
	voorkomen klachten	€ 300	
4	Veiligheid		€ 3.220
	voorkomen detentie e.d. i.v.m. div delicten	€ 3.220	
MKBA saldo			€ 2.936
Maatschappelijke K/B-verhouding			26%

Het beeld dat de werkwijze van Connecting Hands de maatschappij ook financieel voordelen biedt, blijkt zich dus gedurende langere tijd te handhaven.

3.5. Bijzondere risico's van professionele betrokkenheid

Vanuit de missie en visie heeft Connecting Hands een werkwijze ontwikkeld die niet gekenmerkt wordt door de 'professionele distantie' van veel zorgorganisaties, maar door een 'professionele betrokkenheid' bij de cliënt en zijn/haar systeem. Deze zorgcultuur kent een grote flexibiliteit en sterke verantwoordelijkheid bij medewerkers én organisatie, die voortdurend zoeken naar wegen om de hulpvragers (en -mijders) terzijde te staan en verder te helpen richting zo groot mogelijke maatschappelijke zelfstandigheid.

Andere zorgorganisaties en ook de financiers, weten Connecting Hands te vinden wanneer een cliënt elders in het circuit niet terecht kan of vastloopt. Zij weten dat Connecting Hands dan meestal niet aarzelt en -wanneer zij kan- de hulp verleent die nodig is. Ambtelijke molens draaien dan vaak een stuk trager. Regelmatig wordt de hulp ingezet wanneer er nog geen beschikking is -of zelfs geen indicatie- en de financiering van de hulpverlening dus (nog) niet is geregeld.

Meestal vindt deze inzet plaats op verzoek van het wijkteam of van andere maatschappelijke organisaties in het vertrouwen dat (de indicatie) en financiering



wel rond komt. Dat blijkt niet altijd het geval. Met enige regelmaat is er discussie over de indicatie of over de wijze waarop een WMO-frontoffice met ‘voorliggende zorg’ omgaat.

Eenzelfde werkwijze wordt ook gehanteerd als het gaat om herindicaties. De overtuiging bestaat dat daarmee andere -grotere- problemen worden voorkomen en cliënten beter worden geholpen.

"Ik ben erg blij met mijn begeleidster."

Voor sommige cliënten wordt de huur voorgeschieden op het moment dat zij elders zijn opgenomen (zoals in de casus van Carl) om te voorkomen dat er huurschulden ontstaan die leiden tot uitzetting en dakloosheid na beëindiging van de opname. Connecting Hands doet dat om te voorkomen dat cliënten vervolgens -wegens ontbreken van een adres niet meer voor allerlei ondersteuning en behandeling in aanmerking komen en weer opnieuw in een crisis raken.

De investering die Connecting Hands daarmee doet c.q. het risico dat de organisatie loopt is aanzienlijk: 13% van de geleverde WMO-zorg over 2016 kon nog niet worden gefactureerd vanwege ontbrekende beschikkingen! Daarnaast is het volkomen onzeker of de huurkosten die Connecting Hands in enkele gevallen voor zijn rekening neemt, ooit terugkomen.





4. Conclusies en aanbeveling

Bij het grootste deel van de cliënten van Connecting Hands speelt meervoudige problematiek. Hierdoor zijn vaak meerdere hulpverleners en instanties betrokken. Ook maken zij gebruik van veel sociale maatschappelijke voorzieningen. De maatschappelijke kosten van deze cliënten kunnen daardoor heel hoog uitpakken. In deze MKBA zijn niet alle kosten rond cliënten in kaart gebracht. Er is ook geen poging gedaan om daar een inschatting van te maken, hoewel bij de gesprekken met de betrokkenen een breed beeld is ontstaan van de hulpverleningsnetwerken rond de cliënten.

Wel is duidelijk dat passende en onderling afgestemde begeleiding van deze burgers kan leiden tot aanzienlijke verbetering van de resultaten van de hulpverlening, verlaging van de kosten en -niet onbelangrijk- bij henzelf het gevoel dat zij beter gehoord en geholpen worden.

4.1. Conclusies

De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse laat zien dat de werkwijze van Connecting Hands een positief maatschappelijk saldo oplevert. De resultaten verschillen wel sterk per cliënt:

- In 2014 werd geconstateerd dat de het positieve maatschappelijk saldo in de beschreven casuïstiek varieerde van 26% tot 135%. Dat wil zeggen dat een geïnvesteerde euro in het ene geval €1,26 oplevert en in het andere geval €2,35.
- Nu, in 2017, varieert het positieve maatschappelijk saldo in de drie casussen van 52% tot 119%. Een geïnvesteerde euro levert in het ene geval € 1,52 op en in het andere geval € 2,19. De bandbreedte is in deze gevallen minder breed dan in 2014, maar gezien het beperkte aantal casussen in beide MKBA's, kan daaruit geen conclusie worden getrokken.

De grootste financiële voordelen worden -evenals in de casuïstiek van 2014- behaald door het voorkomen van opnames elders. Veel voordelen lijken ook dit keer te liggen op het vlak van veiligheid en wonen (in het voorkomen van escalaties/bedreigingen en daarmee samenhangende interventies). In een enkele casus lijkt ook het activeren en structureren -waardoor (school en) werk weer haalbaar wordt- een rol te spelen.

Tenslotte is uit analyses gebleken dat veel winst is gelegen in het overbodig maken van de inzet van andere hulpverleners (maatschappelijk werk, eigen kracht, budgethulp, activering etc.), omdat een belangrijk deel van deze hulp onderdeel uitmaakt van de thuisondersteuning die Connecting Hands biedt. Deze winst is niet



expliciet als doorrekening gepresenteerd, wanneer de vergelijking wordt gemaakt met kosten voor een cliënt wanneer Connecting Hands niet betrokken is.

4.2. Maatschappelijk voordeel en efficiency

De besparingen die de inzet van Connecting Hands oplevert, vallen ook in 2017 niet altijd op dezelfde plek. Er worden baten gerealiseerd op het verantwoordelijkheidsgebied van de gemeente (WMO, Jeugd, Wonen, Werk), van de landelijke overheid (WLZ, Justitie) en van de zorgverzekeraars (1^e lijn, GGZ). Dit kan lastig zijn wanneer budgettaire druk ontstaat bij een van deze partijen. Als echter de uitgangspunten van de transities (3D's) centraal blijven staan en daarmee een brede visie op verantwoordelijkheid voor individuele participatie, zorg en welzijn, dan is het minder interessant waar de voordelen vallen, maar gaat het om de vraag naar effectiviteit en efficiency. De 'maatschappij' in de 'Maatschappelijke Kosten Baten Analyse' is ook breder dan het verantwoordelijkheidsgebied van een departement, type overheid of financier.

Gemeenten zoeken voortdurend naar meer efficiency en (dus) lagere kostprijzen. Met deze notitie wordt geprobeerd duidelijk te maken dat dit type efficiency slechts een beperkte blik biedt op de maatschappelijke kosten en baten van goede hulpverlening. Daarnaast bestaat de kans dat de jacht op lage kosten en de daarmee samenhangende druk op de tarieven, tot gevolg heeft dat maatschappelijke organisaties als Connecting Hands niet meer de (financiële) risico's⁹ kunnen dragen van het snel inspelen op de ad hoc complexe hulpvragen die de doelgroep kenmerkt en die veel maatschappelijke onrust teweeg kunnen brengen.

4.3. Aanbeveling

De MKBA is gebaseerd op inschattingen van betrokkenen rond de cliënten. Er waren veelal geen harde gegevens beschikbaar. Het blijft aan te bevelen om bij de intake, zorgverlening en dossiervoering informatie over (maatschappelijke) effecten te registreren. Dit levert waardevolle gegevens op om de maatschappelijke effecten en 'outcome' van het werk beter gefundeerd te bepalen.

⁹ Zie §3.4 en bijlage 5 'Kerngegevens Connecting Hands'



Bijlage 1 Onderscheidend door Missie, Visie, Methodiek

Connecting Hands biedt ambulante hulpverlening aan kinderen, jong volwassenen, volwassenen en (gezins)systemen die problemen ervaren op psychisch, verstandelijk, opvoedkundig, sociaal of maatschappelijk gebied.

Ook biedt Connecting Hands Begeleid Wonen in een beschermde woonomgeving aan jong volwassenen, volwassenen en (gezins)systemen met psychische of psychosociale problemen en/of een verstandelijke beperking.

Dit doet Connecting Hands vanuit de volgende missie en visie.

Missie en visie

Missie

Connecting Hands ziet elke cliënt als een uniek persoon die zowel kwaliteiten als uitdagingen kent. Bij vraagstukken heeft elke cliënt recht op ondersteuning die aansluit bij zijn/haar eigenheid en situatie. Connecting Hands staat daarmee voor maatwerk in de zorg. Van mens tot mens. Voor iedereen die problemen ervaart op psychisch, verstandelijk, opvoedkundig, sociaal of maatschappelijk gebied.

Visie

Dit maatwerk begint met oprecht contact. De professionals van Connecting Hands hebben respect voor de belevingswereld van de cliënt en gaan met hem/haar in gesprek vanuit aandacht en toewijding, zonder hierbij labels te plakken of in hokjes te denken. Alleen op die manier is het mogelijk om aan te sluiten bij de autonomie van de cliënt en zinvolle hulp te verlenen. Belangrijke uitgangspunten van de hulp zijn vertrouwen creëren, haalbare doelen stellen, positief bekrachtigen en blijven meebewegen met de cliënt. Dit vraagt, naast professioneel vakmanschap, ook creativiteit, praktische wijsheid en de kracht om daadwerkelijk verbinding te maken met andere mensen.

Die uitdaging gaat Connecting Hands elke dag opnieuw aan en werkt daarbij -waar nodig- samen met gespecialiseerde netwerkpartners.

Niet alleen naar cliënten draagt Connecting Hands deze visie uit; ook binnen het team van professionals is er sprake van vertrouwen, respect, aandacht en toewijding. Door de korte lijnen binnen het team kunnen wij optimale zorg aan onze cliënten waarborgen. Connecting Hands werkt elke dag opnieuw aan het bieden en optimaliseren van maatwerk en werkt daarbij, waar nodig, samen met gespecialiseerde netwerkpartners.



Basishouding & methodieken

Basishouding: presentiebenadering

De hulpverleners van Connecting Hands werken allen vanuit de presentiebenadering (Andries Baart, 2001). Dit houdt in dat *wij er zijn* voor onze cliënten. We luisteren naar hen, staan naast hen en blijven langdurig beschikbaar. Dit doen wij met een open houding en vanuit oprechte betrokkenheid. Belangrijke uitgangspunten zijn: vertrouwen creëren, haalbare doelen stellen, positief bekrachtigen en blijven meebewegen.

Hieronder twee voorbeelden uit de praktijk; beide namen zijn vanwege privacy gefingeerd.

Erik (19 jaar), bekend met ADD en recidiverende depressies, kwam in november binnen met een hulpvraag op het gebied van school; hij liep ontzettend achter en ervoer hier veel stress van, wat zijn klachten verergerde. We zijn na een korte kennismakingsfase op zijn verzoek voortvarend aan de slag gegaan met een planning voor school. Dit leek in eerste instantie goed uit te pakken; hij had er vertrouwen in en had het overzicht terug. Echter, al na enkele keren gaf Erik niet thuis als ik bij hem kwam, en ook kwam hij niet op afspraken die we op kantoor maakten. Het was duidelijk dat Erik, ondanks zijn initiële vertrouwen in zichzelf en de hulpverlening, nog niet toe was aan zulke grote veranderingen en de drempels die daarbij komen kijken. In acht nemende dat de winterdepressies van Erik hier ook een rol in konden spelen, ben ik hem wekelijks blijven mailen en/of sms'en om hem te laten weten dat hij hier terecht kon op het moment dat hij wilde, en dat hij me altijd kon bereiken. Zo'n 5 maanden heb ik niets van hem gehoord, tot enkele weken terug; hij kwam binnen lopen en gaf aan graag weer contact te willen en (meer dan vorig jaar) toe te zijn aan verandering. Hoewel ik Erik dus in het hele afgelopen jaar vrijwel niet heb gezien, heeft hij een heel proces doorgemaakt; doordat wij hem hebben laten zien dat we altijd voor hem klaar staan, ook al horen we 5 maanden niets van hem, durfde hij na al die tijd weer naar ons toe te stappen en ons om hulp te vragen.

Roos (20 jaar) kwam in het najaar binnen met ernstige angstklachten en een depressie. Roos gaf duidelijk te kennen dat ze hulp wilde, maar dat ze zichzelf erg moeilijk open durft te stellen tegenover andere mensen. We hebben dan ook extra lang tijd genomen voor de kennismakingsfase, zo'n 3 maanden. Tegen die tijd durfde Roos zichzelf wat meer bloot te geven en was er meer ruimte om aan haar klachten te werken. Echter, Roos gaf duidelijk aan dat ze die 3 maanden als erg fijn had ervaren omdat er voor haar wel gevoel "wel altijd iemand was". We hebben Roos bij S. aangemeld voor medicatie en eventuele behandeling en daarnaast ons wekelijks contact voortgezet, dat bestond uit het maken van een planning voor school en het ventileren en relativeren van Roos haar angstklachten. De medicatie heeft bij Roos een grote omslag teweeg gebracht, wat maakt dat ze enkele maanden geleden aangaf dat ze me niet wekelijks meer hoeft te zien.



Daarop hebben we elkaar eerst eens per 2 weken gezien, en vervolgens hebben we afgesproken dat ik er ben wanneer Roos dit nodig acht. De praktijk wijst uit dat het vaak niet nodig is elkaar te zien, en als dit wel nodig is trekt Roos op tijd aan de bel. Dit durft ze doordat ze het gevoel heeft dat ze hier altijd terecht kan en hier een veilig gevoel heeft. Ondanks dat we elkaar weinig zien, biedt deze manier van werken dus een grote steun aan Roos.

Methodieken

De presentiebenadering vormt de grondhouding van waaruit de hulpverleners werken. Samen met de cliënt kijken wij naar zijn/haar kwaliteiten en uitdagingen. De hulpvraag van de cliënt is leidend voor de hulp die hij/zij ontvangt en de interventies die eventueel worden ingezet zijn hier dan ook van afhankelijk. De interventies waar onze professionals gebruik van maken -of waarvoor zij, in overleg met de cliënt, zo mogelijk anderen inzetten- hebben onder andere betrekking op

- inzetten van sociale dienstverlening;
- het vergroten van de (sociale) competenties van de cliënt;
- het versterken van het oplossingsgerichte vermogen van de cliënt;
- het eigen initiatief model, gericht op de vaardigheden van cliënten om op alle levensgebieden meer verantwoordelijkheid te dragen;
- de patronen die zich tussen cliënt en mensen in zijn/haar omgeving afspelen (systeemgericht werken);
- cognitief gedragstherapeutische methoden, gericht op het veranderen van negatieve denkpatronen;
- een weerbaarheidsprogramma dat samen gaat met de ontwikkeling van positieve sociale vaardigheden (Rots en water);
- runningtherapie;
- kortdurende eerstelijns psychologische behandeling.





Bijlage 2 Leidraad Casusbeschrijving

Leidraad Casuïstiek

In de casuïstiek tbv de maatschappelijke kosten-batenanalyse van Connecting Hands graag *op verhalende wijze* onderstaande punten verwerken. Voor de maatschappelijke kosten zal ik nieuwe kengetallen van Ecorys (het voormalige Nederlands Economisch Instituut - NEI) gebruiken.

We hebben afgesproken dat x, x en x ieder een casus inleveren. De namen van betrokken cliënten zijn jullie bekend.

Streven is de casusbeschrijvingen op xxx af te ronden en aan mij beschikbaar te stellen.

Beschrijving 'Type cliënt →	Problemen →	Maatschappelijke kosten (= opbrengst bij oplossen probleem)
LVB	Wonen - overlast	?
LVB + psychiatrisch (ASS)	Werk / dagbesteding	<i>door Henk</i>
Psychiatrisch (anders)	Sociaal isolement	
	Gezondheid (doktersbezoek e.d.)	
(diagnostiek, verwijzing, beetje achtergrond/voorgeschiedenis, PGB/ZIN etc.).	Uitval onderwijs	
	Financiële problemen	
	Justitie	

Beschrijving 'Type cliënt →	Type hulpverlening + resultaat→ (resultaat ≈ maatschappelijke opbrengst)	Tarieven * uren = kosten (WMO tarief CH)
LVB	Begeleiding ind/groep	?
LVB + psychiatrisch (ASS)	Behandeling	<i>door casusschrijvers</i>
Psychiatrisch (anders)	Woonbegeleiding	
	Ondersteuning / coördinatie inzet derden	
	Schuldhelpverlening	
	Eindig (=traject) of blijvende ondersteuning (hoe/omvang)	

Succes en alvast bedankt.
Henk Schoep



Bijlage 3 Format Maatschappelijke Opbrengst

Maatschappelijke Opbrengst				Zonder Comfortz.	Nu (met Comfortz.)	Vershil	Toelichting	Resultaat
								Resultaat
Zorg / gezondheid								Resultaat
				tarief	per			Resultaat
1 Huisarts	consult 10 min	€ 30	keer			0		€ -
2 Huisarts	telefonisch consult	€ 15	keer			0		€ -
3 Huisarts	visite aan huis	€ 45	keer			0		€ -
4 Huisarts	weekend consult	€ 85	keer			0		€ -
5 Huisarts	uurtarief	€ 100	uur			0		€ -
6 Praktijkondersteuner huisarts (POH)		€ 80	uur			0		€ -
7 Huishoudelijke hulp thuiszorg		€ 20	uur			0		€ -
8 Persoonlijk verzorging thuiszorg		€ 27	uur			0		€ -
9 Verpleegkundige ziekenhuis		€ 30	uur			0		€ -
10 Wijkverpleegkundige		€ 80	uur			0		€ -
11 Eerstelijns psycholoog		€ 95	uur			0		€ -
12 Psychiater		€ 140	uur			0		€ -
13 Medisch specialist		€ 35	sessie			0		€ -
14 Paramedische zorg (fysio, ergo, diët, etc.)		€ 65	bezoek			0		€ -
15 Polikliniekbezoek algemeen ziekenhuis		€ 110	uur			0		€ -
16 Revalidatie		€ 30	dag			0		€ -
17 Meerprijs van intramurale zorg t.o.v. thuiszorg		€ 100	dag			0		€ -
18 2x per dag zorg in eigen huis		€ 435	dag			0		€ -
19 Verpleegdag algemeen ziekenhuis		€ 280	dag			0		€ -
20 Forensische zorg		€ 275	dag			0		€ -
21 Beschermde wonen met intensieve verzorging en verpleging		€ 250	bezoek			0		€ -
22 Bezoek spoedeisende hulp		€ 2.200	dag			0		€ -
23 Verblijf eerste hulp ziekenhuis		€ 660	keer			0		€ -
24 Ambulance rit	spoed	€ 300	keer			0		€ -
25 Ambulance rit	besteld	€ 400	keer			0		€ -
26 MRI scan		€ 275	dag			0		€ -
27 Intramurale (crisis) opname GGZ		€ 3.900	arm			0		€ -
28 Gebroken arm		€ 5.000	behandeling			0		€ -
29 Behandeling PAAZ		€ 8.000	keer			0		€ -
30 Deeltimebehandeling 2e lijns GGZ (16 weken)		€ 17.000	patiënt/jaar			0		€ -
31 Kosten gemeente GGZ-klant met ernstige psychiatrische aandoeningen		€ 57.000	jaar			0		€ -
32 Zorg waar verstandelijk beperkt persoon (IQ<50)		€ 34.000	jaar			0		€ -
33 Zorg licht verstandelijk beperkt persoon (IQ 50-69)		€ 28.000	jaar			0		€ -
34 Zorg laag begaafd persoon (IQ 70-85)		€ 28.000	jaar			0		€ -
Jeugd								
35 Meerkosten speciaal basisonderwijs		€ 3.000	leerling			0		€ -
36 Meerkosten speciaal onderwijs		€ 14.000	leerling			0		€ -
37 Meerkosten rugzakleerling		€ 18.000	leerling			0		€ -
38 aanvullende kosten	€ 6.000 a	€ 22.000	leerling			0		€ -
39 Dyslexie	(vervoer, thuiszorg, extra begeleid)	€ 1.200				0		€ -
40 Dyslexie	diagnose	€ 2.000				0		€ -
41 Leerlingenvervoer	behandeling	€ 2.500				0		€ -
42 Leerlingenvervoer	stad	€ 3.000				0		€ -
43 Inzet bij multiprobleemgezin (gemiddeld)	platteland	€ 104.000	jaar			0		€ -
44 Uithuisplaatsing kind	excl begeleiding/vergoeding	€ 40.000	keer			0		€ -
45 Uithuisplaatsing kind	begeleiding/vergoeding pleeggezin	€ 35	dag			0		€ -
46 Uithuisplaatsing kind	begeleiding/vergoeding pleeggezin	€ 13.500	interventie			0		€ -
47 BOR (begeleide omgangszorg)	regulier	€ 1.900	traject			0		€ -
48 BOR (begeleide omgangszorg)	zwaar	€ 2.300	traject			0		€ -
49 Een plek in een jeugdinrichting		€ 225	dag			0		€ -
50 Een residentiële opvangplaats	jaar	€ 65.000	jaar			0		€ -
51 Ontheffing uit ouderlijk gezag / voogdij (inzet jeugdzorg)	jaar	€ 5.000	jaar			0		€ -
52 Ontheffing uit ouderlijk gezag / voogdij (inzet jeugdzorg)	traject	€ 25.000	traject			0		€ -
53 Jongerenwerker		€ 60	uur			0		€ -
54 Inzet Raad voor kinderscherming		€ 3.500	gezin/jaar			0		€ -
55 Inzet bureau Halt		€ 250	gezin/jaar			0		€ -
56 Inzet in overname / overname / afname / afname		€ 7.000	interventie			0		€ -





Bijlage 4 Maatschappelijke prijslijst

Maatschappelijke prijslijst

versie 10 oktober 2016

Deze maatschappelijke prijslijst is onderdeel van de Effectencalculator: een instrument om de maatschappelijke meerwaarde van nieuwe aanpakken in het domein van zorg en welzijn zichtbaar te maken. Maatschappelijke kosten tellen steeds meer mee. Maar prijzen zijn lastig te vinden. Daarom zijn we ze gaan verzamelen en hebben we ze praktisch vertaald. De prijslijst is uitgegroeid tot een breed gewaardeerd hulpmiddel.



Let op. De prijzen zijn een zo goed mogelijke inschatting op basis van de gevonden informatie. Vaak zijn het (conservatieve) gemiddelden van diverse bronnen. Werkelijke prijzen zijn afhankelijk van tijd, plaats, aanbieder en precieze definitie. De genoemde prijzen zijn altijd indicatief. Het gebruik is vrij, en voor eigen risico. Reken uzelf niet te snel rijk. Van een besparing is pas sprake als er ook echt door iemand minder geld betaald wordt. Bronvermelding stellen we op prijs.

We gaan door met inventariseren. Helpt u mee? We horen graag nieuwe en scherpere prijzen. Wilt u de maatschappelijke prijslijst verantwoord gebruiken en zelf de Effectencalculator inzetten? Volg dan de training tot Effectencalculator.

Meer informatie (ook voor bronnen bij deze prijzen):
<http://www.effectencalculator.nl> | info@effectencalculator.nl

Zorg & gezondheid

Huisarts consult (10 min.) telefonisch consult visite aan huis weekend consult uurtarief	€ 30 € 15 € 45 € 85 € 100	keer
Praktijkondersteuner huisarts (POH)	€ 80	uur
Huishoudelijke hulp thuiszorg	€ 20	uur
Persoonlijke verzorging thuiszorg	€ 27	uur
Verpleegkundige ziekenhuis	€ 30	uur
Wijkverpleegkundige	€ 50	uur
Eerstelijns psycholoog	€ 80	uur
Psychiater	€ 95	uur
Medisch specialist	€ 140	uur
Paramedische zorg (fysio, ergo, dieet, etc.)	€ 35	sessie
Polikliniekbezoek algemeen ziekenhuis	€ 65	bezoek
Revalidatie	€ 110	uur
Meerprijs van intramurale zorg t.o.v. thuiszorg	€ 30	dag
2x per dag zorg in eigen huis	€ 100	dag
Verpleegdag algemeen ziekenhuis	€ 435	dag
Forensische zorg	€ 280	dag
Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	€ 275	dag
Bezoek spoedeisende hulp	€ 250	bezoek
Verblijf eerste hulp ziekenhuis	€ 2.200	dag
Ambulancerit spoed besteld	€ 660 € 300	keer

een initiatief van

Regio Streek van Arnhem en Nijmegen

ECORYS

AABEL

Jochum Deuten
advies & onderzoek

Verwey
Jonker
Zorg & Welzijn

pagina 1 van 4

Indicatieve MKBA 2017



www.effectencalculator.nl



MRI-scan	€ 400	keer
Intramurale (crisis)opname GGZ	€ 275	dag
Gebroken arm	€ 3.900	arm
Behandeling PAAZ	€ 5.000	behandeling
Deeltijdbehandeling 2e lijns GGZ (16 weken)	€ 8.000	keer
Kosten gemeente GGZ-cliënt met ernstig psychiatrische aandoening (EPA)	€ 17.000	patiënt/jaar
Zorg zwaar verstandelijk beperkt persoon (IQ <50)	€ 57.000	jaar
Zorg licht verstandelijk beperkt persoon (IQ 50-69)	€ 34.000	jaar
Zorg laagbegaafd persoon (IQ 70-85)	€ 28.000	jaar

Jeugd

Meerkosten speciaal basisonderwijs	€ 3.000	leerling
Meerkosten speciaal onderwijs	€ 14.000	leerling
Meerkosten rugzakleerling	€ 6.000 - € 18.000	leerling
Aanvullende kosten (vervoer, thuiszorg, extrabegeleiding)	€ 22.000	leerling
Dyslexie (diagnose behandeling)	€ 1.200 € 2.000	persoon
Leerlingenvervoer (stad platteland)	€ 2.500 € 3.000	jaar
Inzet bij multiprobleemgezin (gemiddeld / alle ondersteuning)	€ 104.000	jaar/gezin
Uithuisplaatsing kind (excl. begeleiding/vergoeding)	€ 40.000	keer
Uithuisplaatsing kind (begeleiding + vergoeding pleeggezin)	€ 35 € 13.500	dag/interventie
Begeleide Omgangsregeling (BOR) (regulier zwaar)	€ 1.900 € 2.300	traject
Een plek in een jeugdinrichting	€ 225	dag
Een residentiële opvangplaats	€ 65.000	jaar
Ontheffing uit ouderlijk gezag / voogdij (inzet Jeugdzorg)	€ 5.000 € 25.000	jaar traject
Jongerenwerker	€ 60	uur
Inzet Raad voor Kinderbescherming	€ 3.500	gezin/jaar
Inzet bureau Halt	€ 250	gezin/jaar
Inzet jeugdzorg (zonder uithuisplaatsing)	€ 7.500	interventie
Jeugdreclassering	€ 3.700	interventie
Jeugdbescherming	€ 5.400	interventie
Een pleegzorgplaats	€ 7.000	jaar
Maandelijks betaling alimentatie	€ 385	maand
Kind in GGZ (gemiddeld)	€ 3.700	jaar
Jongere in gesloten jeugdzorg	€ 55.800	jaar
Ondertoezichtstelling (OTS) <1 jaar	€ 8.900	jaar
Ondertoezichtstelling (OTS) >1 jaar	€ 7.500	jaar
Reguliere Jeugdreclassering	€ 6.600 € 10.900	jaar/interventie
Individuele Trajectbegeleiding (ITB)-Harde Kern	€ 1.300 € 7.100	mnd/interventie
Individuele Trajectbegeleiding - Criem	€ 1.700 € 4.900	mnd/interventie
Scholings- en trainingsprogramma (STP) Jeugdzorg	€ 1.700 € 1.300	maand
Gedragbeïnvloedende maatregel (GBM) advies	€ 1.500	keer
Gedragbeïnvloedende maatregel (GBM) begeleiding	€ 6.600 € 3.200	jaar/interventie
Kosten startkwalificatie voor een minderjarige	€ 4.000	jaar

een initiatief van

Regioschool van Arnhem en Nijmegen

ECORYS

AABEL

Jochum Deuten
advies & ondersteuning

Verwey
Jonker
Instituut

pagina 2 van 4



www.effectencalculator.nl



Ouderen

Wonen in verzorgingshuis, met lichte zorg	€ 60 - € 90	dag
Wonen in verpleeghuis, met gemiddelde zorg	€ 150	dag
Gemiddelde kosten geneesmiddelen 65+-ers (gewoon polyfarmacie = meer dan 5)	€ 800 € 1.500	jaar
Nieuwe heup (met meerdaagse opname)	€ 22.000	keer
Rollator	€ 200	stuk
Scootmobiel	€ 5.000 - € 8.000	stuk
Personenalarmering	€ 300	jaar
Traplif (investerings- afschrijvingskosten)	€ 5.000 € 333	eenmalig jaar
Domotica (investerings- afschrijvingskosten)	€ 15.000 € 1.000	eenmalig jaar

Welzijn

Maatschappelijk werker	€ 65	uur
Pakket voedselbank	€ 3,50	pakket
Verblijf maatsch. opvang (excl. incl. zorg/begeleiding)	€ 80 € 100	dag
Gemiddeld verblijf maatschappelijke opvang	€ 12.000	jaar
Verplaatsen probleemgezin	€ 70.000	keer
Sociale activering	€ 3.750	keer
Eigen-krachtconferentie	€ 4.500	keer
Dagactiviteit (lichte zware begeleiding)	€ 35 € 50	dagdeel
Dagbesteding met verblijf (lichte zware begeleiding)	€ 10 € 30	dagdeel
Vervoer dagactiviteit	€ 10	dag

Werk & inkomen

Bijstandsuitkering 21+ (alleenstaand alleenstaande ouder getrouwd)	€ 600 € 900 € 1.300	maand
Kosten ziekteverzuim	€ 230 € 3.500	dag jaar
Schuldhelpverlening	€ 1.500	jaar
Budgetcoach Budgethulp Budgetbeheer	€ 94 € 72 € 54	maand
Bewindvoering (eenpersoons tweepersoonshuishouden)	€ 2500 € 4.200	traject
Bewindvoerder	€ 80	uur
Beheer van Persoonsgebonden Budget (PGB)	€ 600	keer
Curatele (eenpersoons- tweepersoonshuishouden)	€ 3500 € 5000	traject
Verklaring WSNP (Wet Schuldsanering Natuurlijke Pers.)	€ 270	keer
Beslaglegging deurwaarder inkomen bankrekening inboedel	€ 250 € 420 € 1.150	keer
Inzet UWV (gemiddeld)	€ 3.000	jaar
Inzet re-integratie	€ 4.700	traject
WW-uitkering	€ 1.700	maand
Kinderopvang	€ 60	dag
Ontruiming van een huis	€ 200	interventie

Wonen

Betalingsregeling	€ 45	keer
Afsluiten elektriciteit	€ 790	keer
Beschermde wonen	€ 150	dag
Klacht bij de woningcorporatie	€ 300	keer
Mutatie van een woning	€ 1.200	keer

een initiatief van

Regescheel van Aankom en Nijmegen

ECORYS



AABEL

Jochum Deuten
advies & onderzoek

Verwey
Jonker
Instituut

pagina 3 van 4



www.effectencalculator.nl



Uitzetting uit huurwoning	€ 6.000	keer
Kosten begeleid wonen na woninguitzetting	€ 50.000	keer
Levensloopbestendig maken woning	€ 10.000	keer
Huurtoeslag	€ 2.100	huish./jaar
Gemiddelde huurprijs sociale sector	€ 450	maand
Gemiddelde huurprijs vrije sector	€ 850	maand
Hypotheek en leveringsakte door notaris	€ 1.100	keer
Bouwgrond	€ 390	m2
1% hogere verkoopwaarde van Nederlandse koopwoning	€ 2.500	
Verplaatsen probleemgezin	€ 70.000	keer
Schoonmaker	€ 15	uur

Veiligheid

Politie inzet	€ 45	uur
Dagvaarding	€ 80	keer
Een mishandeling	€ 5.500	delict
Een bedreiging	€ 2.700	delict
Een zedendelict	€ 2.600	delict
Een vermogensdelict (diefstal, heling, afpersing)	€ 1.400	delict
Een overtreding van de wegenverkeerswet	€ 910	delict
Een vernieling in de openbare ruimte	€ 730	delict
Een opiumdelict	€ 670	delict
Een economisch delict	€ 550	delict
Advocaat	€ 180	uur
Detentie	€ 230	dag
TBS	€ 480	dag
Inzet St. Reclassering Nederland	€ 750	jaar

Leefomgeving

Zwembad (kosten na aftrek opbrengsten)	€ 210	uur
Sporthal (kosten gemeente, gem. voor diverse sporten)	€ 55 € 2,80	uur speler
Voetbalveld	€ 80.000	jaar
Cruyff-Court (jaarlijkse kosten aanleg)	€ 9.000 € 100.000	jaar stuk
Bestrating (klinkerweg asfaltweg)	€ 40 € 45	m2
Verkeersbord	€ 150	stuk
Winkelwagentje	€ 270	stuk
Vervangen prullenbak	€ 500	stuk
Lantaarnpaal	€ 800	stuk
Speeltoestel (klein groot)	€ 750 € 5.000	stuk
Bushokje	€ 5.000	stuk

Diversen

Winst supermarkt (klein gemiddeld groot)	€ 30.000 € 250.000	jaar
	€ 400.000	
Gemiddelde junior-professional	€ 50	uur
Gemiddelde senior-professional	€ 80	uur
Huurprijs in maatschappelijk vastgoed (MFA / Kulturhus) (commerciële partij maatschappelijke partij)	€ 140 € 80	m2

een initiatief van

Regeerakkoord van Arnhem en Nijmegen

ECORYS

AABEL

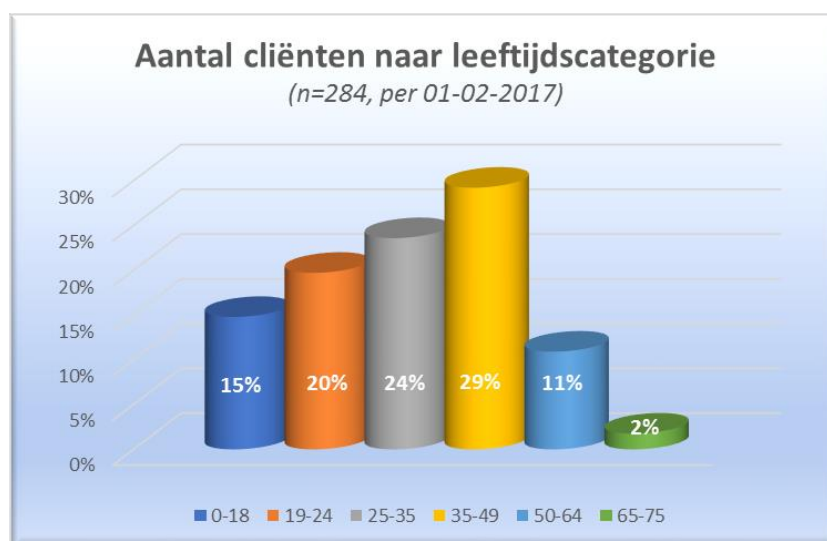
Jochum Deuten
advies & onderzoek

Verwey
Jonker
Instituut

pagina 4 van 4

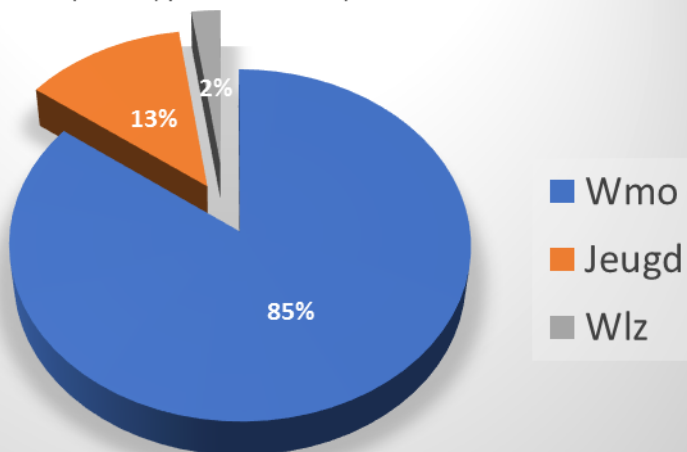


Bijlage 5 Kerngegevens Connecting Hands



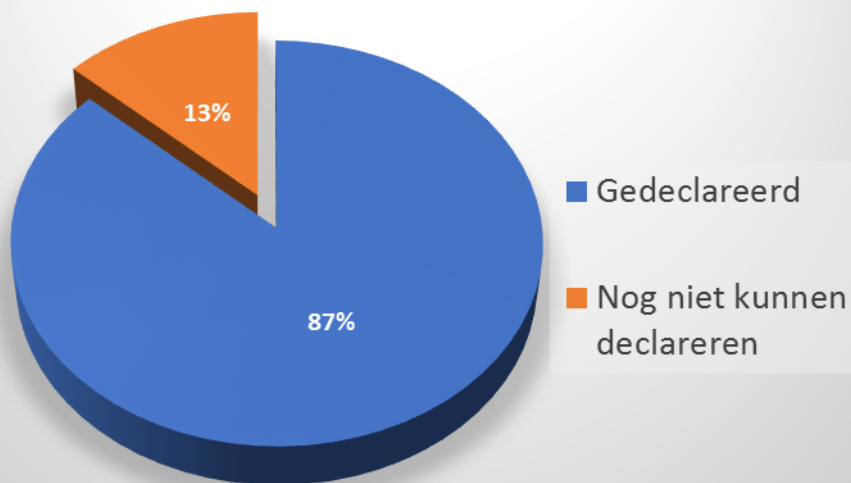
Aantal cliënten ZIN en financieringsvorm

(n= 265, per 01-02-2017)



WMO omzet en (her)indicatie-risico 2016

(WMO zorglevering aan 7 nog niet geïndiceerde cliënten en 77 wachtend op herindicatie per 15-02-2017 in Leeuwarden)







Connecting Hands
Schrans 92
8932 NH Leeuwarden

info@connectinghands.nl
telefoon (058) 216 74 19
www.connectinghands.nl



Schoep

Organisatieadvies | Interim & Projectmanagement

www.schoep.net