
Kosten en baten van Maatschappelijke opvang

Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen

560010 - 012

Rapport

Cebeon, 12 april 2011

I Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
2 Doel en uitgangspunten kosten-batenanalyse MO	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Achtergrond kosten-batenanalyse: optimalisering van beleid	11
2.3 Karakter kosten-batenanalyse: operationaliseren methodiek en eerste kwantificering	12
2.4 Structuur kosten-batenanalyse: kosten en baten van bewegingen tussen doelgroepen	14
2.5 Onderbouwing kosten en baten van MO	16
3 Potentieel daklozen: kosten en baten MO	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Overzicht: samenvatting kosten en baten MO	19
3.3 Effecten in kosten-batenanalyse	20
3.4 Kwantificering van kosten en baten MO	22
3.5 Betekenis voor verdere optimalisering	24
4 Feitelijk daklozen: kosten en baten MO	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Overzicht: samenvatting kosten en baten MO	25
4.3 Effecten in kosten-batenanalyse	26
4.4 Kwantificering van kosten en baten MO	28
4.5 Betekenis voor verdere optimalisering	31
5 Residentieel daklozen: kosten en baten MO	33
5.1 Inleiding	33
5.2 Overzicht: samenvatting kosten en baten MO	33
5.3 Effecten in kosten-batenanalyse	34
5.4 Kwantificering van kosten en baten MO	36
5.5 Betekenis voor verdere optimalisering	38
Bijlagen	39
A Bouwstenen: kosten op andere domeinen	41
A.1 Inleiding	41
A.2 Domein Zorg	42
A.3 Domein Veiligheid	44
A.4 Domein Wonen	48
B Kwantificering van baten MO	51
B.1 Inleiding	51
B.2 Potentieel daklozen	51
B.3 Feitelijk daklozen	52
B.4 Residentieel daklozen	53
C Kwantificering van kosten MO	55
C.1 Inleiding	55

C.2	Potentieel daklozen	56
C.3	Feitelijk daklozen.....	56
C.4	Residentieel daklozen	57
D	Gebruikte bronnen.....	59
E	Begeleidingscommissie	61
F	Geraadpleegde deskundigen.....	63
F.1	Inleiding.....	63
F.2	Leden van de expertgroep.....	63
F.3	Deelnemers werkconferentie	63
F.4	Overige deskundigen	64

S Samenvatting

aanleiding en doel van het onderzoek

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft Cebeon in samenwerking met Regioplan een kosten-batenanalyse verricht van (effecten van) maatschappelijke opvangbeleid (MO-beleid). Directe aanleiding hiertoe vormen de voorgenomen maatregelen voor de 2^e fase van het Plan van aanpak MO tussen Rijksoverheid en de 4 grote gemeenten (G4). Het doel van het onderzoek was om inzicht te geven in:

- de effecten van MO-beleid op andere beleidsvelden (domeinen) en deze waar mogelijk te kwantificeren;
- de wijze waarop beschikbare publieke middelen voor beleid gericht op daklozen zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet.

reikwijdte van het onderzoek

Het onderzoek brengt financiële effecten van MO-beleid in kaart, maar is geen volledige maatschappelijke kosten-batenanalyse. Zo worden niet alle kosten en baten (vermeden kosten op andere domeinen) in de analyse betrokken, maar alleen effecten met een substantiële omvang. Ook worden alleen effecten voor de publieke middelen geanalyseerd. Hierdoor blijven andere (maatschappelijke) effecten voor burgers en bedrijven (zoals schadeverzekeraars) buiten beschouwing. Deze effecten zijn wel van belang voor een goede beoordeling van MO-beleid, omdat een analyse van (maatschappelijke) kosten en baten uiteindelijk een uitdrukking is van onderliggende effecten in termen van kwaliteit van leven of welzijn/welvaart.

doelgroepen

Het onderzoek richt zich op effecten van MO-beleid voor de volgende doelgroepen:

- potentieel daklozen: gemarginaliseerde personen die zelfstandig wonen en een particulier huishouden voeren, maar een reëel risico op huisuitzetting kennen (naar schatting 60.000 personen in Nederland);
- feitelijk daklozen: personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en aangewezen zijn op verblijf in open lucht, MO-passantenverblijf of een slaapplek bij vrienden/kennissen of familie zonder vooruitzicht op een slaapplek voor de volgende nacht (naar schatting 17.800 personen in Nederland);
- residentieel daklozen: personen die als bewoner zijn ingeschreven bij MO-instellingen voor beschermd wonen (naar schatting 13.000 personen in Nederland).

Van deze doelgroepen maken ook zwerfjongeren onderdeel uit.

model kosten-batenanalyse

In het onderzoek is MO-beleid enerzijds beschouwd als *preventief* beleid dat voorkomt dat de bestaande maatschappelijke situatie van daklozen verergert. Anderzijds vervult MO-beleid een belangrijke functie in het *herstellen* van de maatschappelijke situatie van daklozen bij wie de situatie in het verleden is verslechterd.

Centraal in de analyse staat daarom het voorkomen van ongewenste bewegingen alsmede het bevorderen van gewenste bewegingen. Uitgangspunt is dat door het voorkomen van ongewenste bewegingen (bijvoorbeeld van potentieel dakloos naar feitelijk dakloos door huisuitzetting) kosten worden vermeden op vier domeinen: zorg, veiligheid, werk & inkomen en wonen. Uit de analyse is naar voren gekomen dat de effecten op de domeinen zorg en veiligheid in kwantitatieve zin het meest substantieel zijn. Daarbij is steeds een tijdshorizon van tien jaar aangehouden. Daarnaast zijn aannames gehanteerd en getoetst over de mate waarin MO-beleid effectief is (bijvoorbeeld: MO-beleid slaagt er bij circa 12% van de potentieel daklozen in om uitval naar feitelijk dakloosheid te voorkomen door direct begeleid wonen te organiseren in geval van huisuitzetting).

ketenbenadering

MO-beleid vindt niet geïsoleerd plaats, maar binnen een keten van onderlinge afhankelijkheid en afstemming met diverse andere partijen (zoals GGz/verslavingszorg, politie/justitie, schuldhulpverlening, en corporaties). In het onderzoek zijn veronderstellingen gemaakt en getoetst over de mate waarin effecten aan MO-beleid kunnen worden toegeschreven. Het integrale karakter van beleid verwijst voorts naar noodzakelijke samenwerking. MO-beleid kan niet resulteren in de beoogde effecten zonder effectieve bijdrage van andere ketenpartners, en vice versa. Benodigde voorzieningen voor doelgroepen dienen in samenhang te worden ingezet.

belangrijke bevindingen

Het onderzoek levert, afgezien van de kwantitatieve resultaten, enkele belangrijke bevindingen op:

- methodiek is bruikbaar instrument: met behulp van de geoperationaliseerde methodiek is het mogelijk om de financiële effecten van een complex beleidsterrein als de MO inzichtelijk te maken. Hieraan kan nader invulling worden gegeven met aanvullend onderzoek, zowel door verbreding met andere (maatschappelijke) effecten als door een toegespitste vertaling naar de regionale context. Het tijdig benoemen en verzamelen van relevante gegevens is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde;
- voorkomen is beter en goedkoper dan genezen: hoewel het moeilijk is om feitelijke baten van preventie vast te stellen, kunnen kwantitatieve gegevens (in samenhang met meer kwalitatieve inzichten) bijdragen aan beter afgewogen besluitvorming over de (in)richting van het MO-beleid. De kosten-batenanalyse maakt zichtbaar dat MO-beleid een beroep op dure voorzieningen helpt voorkomen als zij erin slaagt haar preventieve rol, met name bij potentieel en residentieel daklozen, effectief te vervullen;
- opvang is beter en goedkoper dan op straat: ook door middel van adequate opvang, regie en nazorg draagt MO-beleid eraan bij dat aanmerkelijk hogere kosten op andere domeinen, in het bijzonder zorg en veiligheid, worden vermeden. Met de kosten-batenanalyse is (kwantitatief) onderbouwd dat de tot nu toe geleverde inspanningen om feitelijk daklozen waar mogelijk een passend onderdak te verschaffen en in traject te leiden per saldo baten opleveren;
- effectief beleid vraagt inzet van alle ketenpartijen: de baten spreken ook andere verantwoordelijke partijen op de onderscheiden domeinen aan en wijzen op belangrijke opbrengsten van een gezamenlijke en integrale benadering van de doelgroepen van de MO. Daarbij is het van belang om ieders rol en bijdrage helder te communiceren. Ook dienen verkeerde prikkels te worden voorkomen in een situatie dat de baten (grotendeels) neerslaan bij andere partijen.

kwantitatieve resultaten: kosten en baten per doelgroep

In het licht van deze bevindingen zijn ook in kwantitatieve zin bepaalde baten van MO-beleid te verwachten. Per doelgroep kunnen de belangrijkste kwantitatieve effecten van MO-beleid en de daarmee samenhangende kosten en baten (vermeden kosten voor met name zorg en veiligheid) als volgt worden samengevat:

- potentieel daklozen: het voorkomen van uitval/terugval naar feitelijk dakloosheid en het snel regelen van begeleid of beschermd wonen in geval van uitval/terugval. Indirect wordt hiermee bij een beperkte groep ook voorkomen dat zij zich ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger. Op basis van de beschikbare gegevens is becijferd dat één euro aan MO-inzet bij deze doelgroep indicatief baten oplevert in de orde van circa 2,2 euro;
- feitelijk daklozen: het bevorderen van uitstroom naar een niet-marginaal ('regulier') bestaan, het toeleiden naar zelfstandig wonen (potentieel dakloos) en naar begeleid of beschermd wonen. Bij een deel van deze groep wordt hiermee tevens voorkomen dat zij zich ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger. Op basis van de beschikbare gegevens is becijferd dat één euro aan MO-inzet bij deze doelgroep indicatief baten oplevert in de orde van circa 2,0 euro;
- residentieel daklozen: het voorkomen van uitval/terugval naar feitelijk dakloosheid met als neveneffect het voorkomen dat een beperktere groep zich ontwikkelt tot zeer actieve veelpleger. Daarnaast zijn het

bevorderen van doorstroming van beschermd naar begeleid wonen, en van begeleid naar zelfstandig wonen belangrijke effecten. Op basis van de beschikbare gegevens is becijferd dat één euro aan MO-inzet bij deze doelgroep indicatief baten oplevert in de orde van circa 3,5 euro.

Voor alle doelgroepen zijn er mogelijkheden voor verdere optimalisering door gerichte inspanningen van de MO en ketenpartners.

robuustheid van de resultaten

Voor het operationaliseren van de kosten-batenmethodiek is gebruik gemaakt van bestaande documentatie en onderzoeksliteratuur. De beperkingen die dit meebrengt, zijn zo goed mogelijk ondervangen met behulp van 'expert-opion'. Zo zijn de (tussentijdse) bevindingen in meerdere expertmeetings besproken met praktijkdeskundigen van de G4, cliëntenorganisaties en de wetenschap alsmede tijdens een bredere werkconferentie met vertegenwoordigers van zorg/opvanginstellingen, andere centrumgemeenten en onafhankelijke deskundigen. Zowel de methodiek als de uitkomsten zijn breed gedeeld en als plausibel aangemerkt. De resultaten kunnen desgewenst nader worden geconcretiseerd en onderbouwd met behulp van (longitudinale) casestudies en op de regionale context toegespitste analyses.

1 Inleiding

aanleiding en doel van het onderzoek

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Cebeon in samenwerking met Regioplan een kosten-batenanalyse verricht van effecten van maatschappelijke opvangbeleid (hierna: MO-beleid). Directe aanleiding hiertoe vormen de voorgenomen maatregelen voor de 2^e fase van het Plan van aanpak MO Rijksoverheid en G4.

Primair doel van het onderzoek is het inzichtelijk maken van belangrijke effecten van MO-beleid op andere beleidsterreinen/domeinen en waar mogelijk het kwantificeren van de financiële betekenis van deze baten (vermeden kosten). Zo kan worden onderbouwd dat MO-beleid zinvol is. Tegelijkertijd is met de analyse beoogd inzicht te geven in de wijze waarop de beschikbare publieke middelen zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet. Hiermee worden bouwstenen aangereikt voor een discussie over een optimale(r) mix van voorzieningen, zowel in de verhouding tussen de MO en andere beleidsvelden als binnen de MO.

publieke middelen staan centraal in onderzoek

Door het centraal stellen van de publieke middelen behelst het onderzoek geen *maatschappelijke* kosten-batenanalyse. Weliswaar zijn tijdens het onderzoek de nodige aanknopingspunten gevonden voor maatschappelijke kosten en baten van MO-beleid. Maar een waardering van de mogelijke verbeteringen in de leefsituatie van mensen uit de doelgroepen van de MO valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek.¹ Dat geldt eveneens voor andere maatschappelijke baten, zoals een beperking van overlast voor burgers.

focus op MO met oog voor inbedding in bredere keten

Een ander onderscheidend kenmerk van het onderzoek vloeit voort uit het karakter van de MO. Het object van onderzoek is niet een welomschreven project met afgebakende kosten en baten, maar een complex en dynamisch beleidsveld. De meervoudige en diverse problematiek van de doelgroepen brengt (een wisselende mate van) betrokkenheid mee van ketenpartijen op uiteenlopende andere domeinen. Om in zulk een context tot een zinvolle kosten-batenanalyse te komen, is een adequate afbakening nodig van het MO-domein en daarmee samenhangende kosten en baten. Tegelijk dient te worden erkend dat er sprake is van integraal beleid met onderlinge afhankelijkheid en samenwerking van ketenpartners. In operationele zin kan MO-beleid dus niet geïsoleerd worden gezien en dienen effecten mede aan activiteiten van ketenpartners te worden toegeschreven.

accent op operationaliseren van methodiek kosten-batenanalyse

In het onderzoek heeft het accent in belangrijke mate gelegen op het operationaliseren van een hanteerbare methodiek voor kosten-batenanalyse van MO-beleid. In afstemming met de opdrachtgever en deskundigen is daarbij op hoofdlijnen een aantal doelgroepen afgebakend en aangegeven welke kosten en baten van MO-beleid samenhangen met –het bewerkstelligen van– mogelijke bewegingen tussen deze doelgroepen. Met behulp van direct beschikbare gegevens is hieraan een eerste kwantificering gegeven.

ook niet-gekwantificeerde effecten van belang voor beoordeling MO-beleid

Met de focus van het onderzoek op het benoemen en kwantificeren van kosten en baten in financiële termen is uitdrukkelijk niet bedoeld dat effecten uitsluitend of hoofdzakelijk een financiële betekenis hebben. Uiteindelijk is een analyse van (maatschappelijke) kosten en baten een uitdrukking van onderliggende effecten die met

1. Aanknopingspunten hiervoor zijn onder meer te vinden bij Wolf e.a. 2002 en Mensink e.a. 2008.

begrippen als kwaliteit van leven of welzijn/welvaart kunnen worden aangeduid. De onderscheiden domeinen waarbinnen de baten van MO-beleid zijn gezocht, weerspiegelen dat: het gaat om zorg, veiligheid, een fatsoenlijke leefomgeving voor mensen uit de doelgroepen en wijkbewoners, inkomen, schuldhulpverlening, en re-integratie. Financiële baten vormen hiervan een uitdrukking, maar er is onvermijdelijk een zekere verenging: niet alle effecten kunnen in geld worden uitgedrukt. Een vergelijkbaar voorbehoud hangt samen met de focus op de inzet van publieke voorzieningen. Naast publieke inzet is er een onmisbare bijdrage van mantelzorg en andere vormen van informele zorg: de onbetaalde inzet van familie, vrienden/kennissen, en betrokken burgers. Deze inzet blijft in dit onderzoek weliswaar buiten beeld, maar mag niet worden vergeten bij een finale beoordeling van MO-beleid.

belangrijke bevindingen van het onderzoek

Het onderzoek heeft, afgezien van de kwantitatieve resultaten, een aantal belangrijke bevindingen opgeleverd:

- kosten-batenmethodiek is een bruikbaar instrument: met behulp van de geoperationaliseerde methodiek is het mogelijk om de financiële effecten van een complex beleidsterrein als de MO inzichtelijk te maken. Hieraan kan nader invulling worden gegeven met aanvullend onderzoek, zowel door verbreding met andere (maatschappelijke) effecten als door een toegespitste vertaling naar de regionale context. Het tijdig benoemen en verzamelen van relevante gegevens is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde;
- voorkomen is beter en goedkoper dan genezen: hoewel het moeilijk is om feitelijke baten van preventie vast te stellen, kunnen kwantitatieve gegevens (in samenhang met meer kwalitatieve inzichten) bijdragen aan beter afgewogen besluitvorming over de (in)richting van het MO-beleid. De kosten-batenanalyse maakt zichtbaar dat MO-beleid een beroep op dure voorzieningen helpt voorkomen als zij erin slaagt haar preventieve rol, met name bij potentieel en residentieel daklozen, effectief te vervullen;
- opvang is beter en goedkoper dan op straat: ook door middel van adequate opvang, regie en nazorg draagt MO-beleid eraan bij dat aanmerkelijk hogere kosten op andere domeinen, in het bijzonder zorg en veiligheid, worden vermeden. Met de kosten-batenanalyse is (kwantitatief) onderbouwd dat de tot nu toe geleverde inspanningen om feitelijk daklozen waar mogelijk een passend onderdak te verschaffen en in traject te leiden per saldo baten opleveren;
- effectief beleid vraagt inzet van alle ketenpartijen: de baten spreken ook andere verantwoordelijke partijen op de onderscheiden domeinen aan en wijzen op belangrijke opbrengsten van een gezamenlijke en integrale benadering van de doelgroepen van de MO. Daarbij is het van belang om ieders rol en bijdrage helder te communiceren. Ook dienen verkeerde prikkels te worden voorkomen in een situatie dat de baten (grotendeels) neerslaan bij andere partijen.

opzet van het rapport

In dit rapport van de bevindingen van de kosten-batenanalyse wordt achtereenvolgens ingegaan op:

- doel en uitgangspunten van de kosten-batenanalyse (hoofdstuk 2);
- kosten en baten van MO-beleid voor de doelgroep potentieel daklozen (hoofdstuk 3);
- kosten en baten van MO-beleid voor de doelgroep feitelijk daklozen (hoofdstuk 4);
- kosten en baten van MO-beleid voor de doelgroep residentieel daklozen (hoofdstuk 5).

In de bijlagen wordt:

- A. een onderbouwing gegeven van bouwstenen in termen van (vermeden) kosten op andere domeinen;
- B. met behulp van deze bouwstenen een kwantificering gegeven aan de baten van MO-beleid;
- C. de opbouw van de kosten van MO-beleid toegelicht;
- D. een overzicht gegeven van gebruikte bronnen;
- E. de samenstelling van de begeleidingscommissie vermeld;
- F. een overzicht van geraadpleegde deskundigen gegeven.

2 Doel en uitgangspunten kosten-batenanalyse MO

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden het doel en de uitgangspunten van de kosten-batenanalyse van de MO geschetst. Achtereenvolgens wordt ingegaan op:

- het doel en de achtergrond van de kosten-batenanalyse (paragraaf 2.2);
- het karakter van de kosten-batenanalyse (paragraaf 2.3);
- de structuur van de kosten-batenanalyse (paragraaf 2.4);
- de wijze van onderbouwing van de kosten en baten van MO-beleid (paragraaf 2.5).

2.2 Achtergrond kosten-batenanalyse: optimalisering van beleid

brede context

Onder invloed van toegenomen kwaliteitseisen en verminderde beschikbaarheid van publieke middelen is er sprake van een bredere ontwikkeling waarbij wordt gestreefd naar het (verder) optimaliseren van beleid, niet alleen binnen domeinen, maar ook domeinoverstijgend. De recent geïnitieerde brede heroverwegingen en het regeerakkoord hebben de aandacht voor dit thema nog versterkt. Voor het beleid vloeien hieruit belangrijke uitgangspunten (maatschappelijk gewenste ontwikkelingen) voort, zoals:

- leveren van kwalitatief goede hulp/zorg tegen zo laag mogelijke kosten;
- centraal stellen van de cliënt in zijn/haar directe sociale omgeving en uitgaan van diens eigen kracht. Bij fatsoenlijk beleid komt iedere cliënt op de plaats die het meest adequaat is, gegeven diens problematiek en competenties (conform het compensatiebeginsel in de Wmo);
- waarborgen van de continuïteit van hulp/zorg, zowel in de tijd als in de verbinding tussen de betrokken/verantwoordelijke instanties (inclusief eenduidige regie);
- verder ontwikkelen van en sterker inzetten op (goedkopere) vormen van preventie ('0^e -lijnszorg') en eerstelijnszorg in de plaats van of ter voorkoming van duurdere vormen van tweedelijnszorg;
- efficiënt afstemmen/inrichten (integraal werken) van 0^e, 1^e en 2^e lijnszorg vanuit de optimalisering van ketens (zoals Wmo/welzijn, openbare en algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg (GGz), en Centra voor Jeugd & Gezin).

Vanuit de MO werkt deze context door in de plannen van aanpak van (grootstedelijke) centrumgemeenten. Daarbij springt met name het Plan van aanpak MO Rijk-G4 in het oog.²

betekenis Plan van aanpak maatschappelijke opvang Rijk/G4

In de 1^e fase van het Plan van aanpak MO Rijk-G4 stonden een persoonsgerichte benadering en een sluitende samenwerking tussen betrokken partijen centraal. Veel daklozen zijn de afgelopen jaren onder dak gebracht en overlast is verminderd. Eerder door de gemeenten Amsterdam (Van Wifferen e.a. 2007) en Rotterdam (GGD Rotterdam 2007) uitgevoerde kosten-batenanalyses illustreerden dat de beschikbare middelen in de 1^e fase doelmatiger dan voorheen zijn ingezet.

2. Hoewel de G4 koploper zijn met de gestructureerde aanpak van het MO-beleid werken andere grote centrumgemeenten (zoals Eindhoven, Groningen en Leeuwarden) in de praktijk ook al langer volgens vergelijkbare uitgangspunten en werkwijzen.

In de 2^e fase wordt de focus gericht op het voorkomen dat mensen in de opvang belanden (preventie) en een goede maatschappelijke reïntegratie van mensen die nu in de opvang verblijven. De financiële implicaties van deze fase zijn nog niet geheel duidelijk, mede gelet op het feit dat de doelgroep minder nauwkeurig is te omschrijven. Dit geldt niet zozeer de dak- en thuislozen en zwerfjongeren, maar vooral de groep volwassenen met meervoudige (GGz)problematiek die nog (semi)zelfstandig wonen en waarbij de inzet erop is gericht te voorkomen dat men op straat/in crisis belandt.

Met de onderhavige kosten-batenanalyse wordt beoogd een antwoord te geven op de vraag tot welke baten (vermeden kosten) op andere terreinen uitgaven aan maatschappelijke opvangbeleid leiden, in het bijzonder de voorgenomen maatregelen van de 2^e fase van het Plan van aanpak MO Rijk-G4. Doel is om te komen tot het inzicht op welke wijze publieke middelen zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet.

2.3 Karakter kosten-batenanalyse: operationaliseren methodiek en eerste kwantificering

complexe en dynamische context ...

Vertrekpunt voor de kosten-batenanalyse is de MO in brede zin: de prestatievelden 7 (maatschappelijke opvang), 8 (verslavingsbeleid) en 9 (openbare geestelijke gezondheidszorg) van de Wmo, met uitzondering van vrouwenopvang/huiselijk geweld en psychosociale hulp bij rampen. Hoewel het beleid op dit terrein aan een verantwoordelijkheid raakt die alle gemeenten hebben, ligt het zwaartepunt van de inzet in de praktijk vooral bij centrumgemeenten.

Kenmerkend voor de MO is de meervoudige en diverse problematiek van de doelgroepen. Deze brengt een (wisselende mate van) betrokkenheid mee van ketenpartijen op uiteenlopende domeinen, zoals zorg, werk en inkomen, en veiligheid. In de praktijk is de afbakening tussen de MO en deze andere domeinen (nog) niet uitgekristalliseerd. Ter illustratie kan worden gewezen op de grensstrook binnen de decentralisatie-uitkering, waarop voorzieningen staan die centrumgemeenten nu bekostigen maar die –deels– in andere kaders (met name de Algemene wet bijzondere ziektekosten, de Zorgverzekeringswet of de Wet op de jeugdzorg) thuishoren.

Gegeven deze complexe en dynamische context kan de kosten-batenanalyse dienen als toets op de vraag in hoeverre de richting van het ingeslagen MO-beleid, mede bezien in de context van de bredere zorg- en veiligheidsketen, nog effectief en doelmatig is en welke bijsturing voor verdere optimalisering wenselijk kan zijn.

... impliceert scherpe focus op kerntaak MO en adequate bijdrage van ketenpartners op andere domeinen

In de kern is de MO *tijdelijk* beleid voor mensen die –om welke reden ook– op andere domeinen ‘buiten de boot vallen’ en die gebaat zijn bij ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op deze domeinen. Daarmee verbonden is de taak om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te helpen signaleren (preventie) en om het duurzame karakter van gevonden oplossingen te helpen waarborgen (nazorg).

Doordat de MO het enige vangnet is voor maatschappelijke ‘uitvallers’ biedt zij in de praktijk voor bepaalde doelgroepen echter tevens een meer structurele voorziening met een bijbehorend breder aanbod. Het diffuse karakter van de ‘grensgebieden’ met andere domeinen is in deze context een gegeven, dat een voortdurende inspanning van de verantwoordelijke partijen vereist om te voorkomen dat de verschillende domeinen onvoldoende inspelen op de behoefte van bepaalde doelgroepen. De MO is daardoor niet alleen een vangnet,

maar ook een essentiële schakel in de keten die bewerkstelligt dat ketenpartners op verschillende domeinen hun verantwoordelijkheid blijven nemen.

Vanuit het perspectief van optimalisering is het derhalve van belang dat de focus binnen MO-beleid wordt gericht op een doelmatige inzet van schaarse (publieke) middelen die het meest optimaal bijdraagt aan het bereiken van haar kerndoelen. Dit impliceert tegelijkertijd dat andere domeinen adequaat hun taak vervullen. Een aandachtspunt in dit verband is of iedere ketenpartner in staat is om de baten naar gelang van zijn inzet te incasseren. Zo is het voorkomen van dure zorg weliswaar een effect van MO-beleid, maar is (nog) niet geregeld hoe deze baten aan de MO ten goede kunnen komen. Deze problematiek speelt overigens breder tussen de Wmo en andere domeinen.

In lijn hiermee richt het onderzoek zich op kosten en baten die samenhangen met een gerichte, efficiënte MO-inzet die nodig is om beoogde effecten tot stand te brengen.

... en accent op ontwikkeling methodiek en eerste kwantificering

Voor een kosten-batenanalyse van zulk een complex en dynamisch beleidsveld als de MO is niet een direct toepasbare methodiek voorhanden. Het toepassen van kosten-batenanalyse op de volle breedte van de MO is een nog vrijwel onontgonnen terrein.³ Tegen deze achtergrond ligt in het onderzoek het accent op het operationaliseren van een methodiek die antwoord kan geven op de vraag welke baten, qua soort en omvang van vermeden beslag op publieke middelen op andere domeinen, een effectief MO-beleid kan opleveren.

In hoofdlijnen behelst deze methodiek het –in afstemming met opdrachtgever en deskundigen– afbakenen van een aantal doelgroepen en het inventariseren van relevante kosten en baten van MO-beleid die samenhangen met het bewerkstelligen van mogelijke bewegingen tussen deze doelgroepen. Met behulp van beschikbare gegevens is tevens een eerste kwantificering gegeven aan deze kosten en baten.

... mede ingegeven door aard van beschikbare gegevens

Idealiter zou men een kosten-batenanalyse willen baseren op gegevens uit feitelijke en bij voorkeur volgtijdelijke registraties van het gebruik van voorzieningen (op andere domeinen) door mensen uit de doelgroepen. Zowel bij de start als tijdens het onderzoek kwam naar voren dat er vrijwel geen samenhangende casusregistraties bestaan waaraan eenduidige gegevens voor de onderscheiden doelgroepen kunnen worden ontleend.

Dit stelde duidelijke randvoorwaarden aan de wijze van kwantificering. Het verzamelen van gegevens op casusniveau is een zeer arbeidsintensief proces, waarvoor de relatief beperkte doorlooptijd van het onderzoek ontoereikend was. Het onderzoek is daarom uitgevoerd met behulp van gegevens uit direct beschikbare bronnen, zoals onderzoeksrapportages over afzonderlijke (soorten) voorzieningen en uiteenlopende (deel)populaties gecombineerd met meer algemene documenten en statistieken. Dit brengt als beperking mee dat veel beschikbare gegevens aansluiten bij historische of bestaande situaties en daarvoor ontwikkelde werkwijzen/beleidsinzet. Bovendien lopen gegevens over vergelijkbare thema's uiteen, afhankelijk van de gekozen afbakening van relevante doelgroepen. De beperkingen in de beschikbare gegevens zijn zo goed mogelijk ondervangen door uitgebreide consultatie van experts op het gebied van de MO en aanpalende domeinen (zie bijlage F).

In lijn met deze werkwijze pretendeert het onderzoek niet een feitelijk compleet beeld te bieden van de kosten en baten van MO-beleid.⁴ Het onderzoek is er vooral op gericht om aan de hand van de geoperationaliseerde methodiek en met behulp van beschikbare (deel)gegevens een plausibel indicatief beeld te geven van de

3. Voor aanzetten op deelonderwerpen/doelgroepen kan onder andere worden gewezen op de eerder genoemde analyses van de GGD-en van Amsterdam en Rotterdam alsmede Cebeon 2005.

4. Hiervoor zouden ook specifieke kenmerken van de regionale context dienen te worden meegewogen.

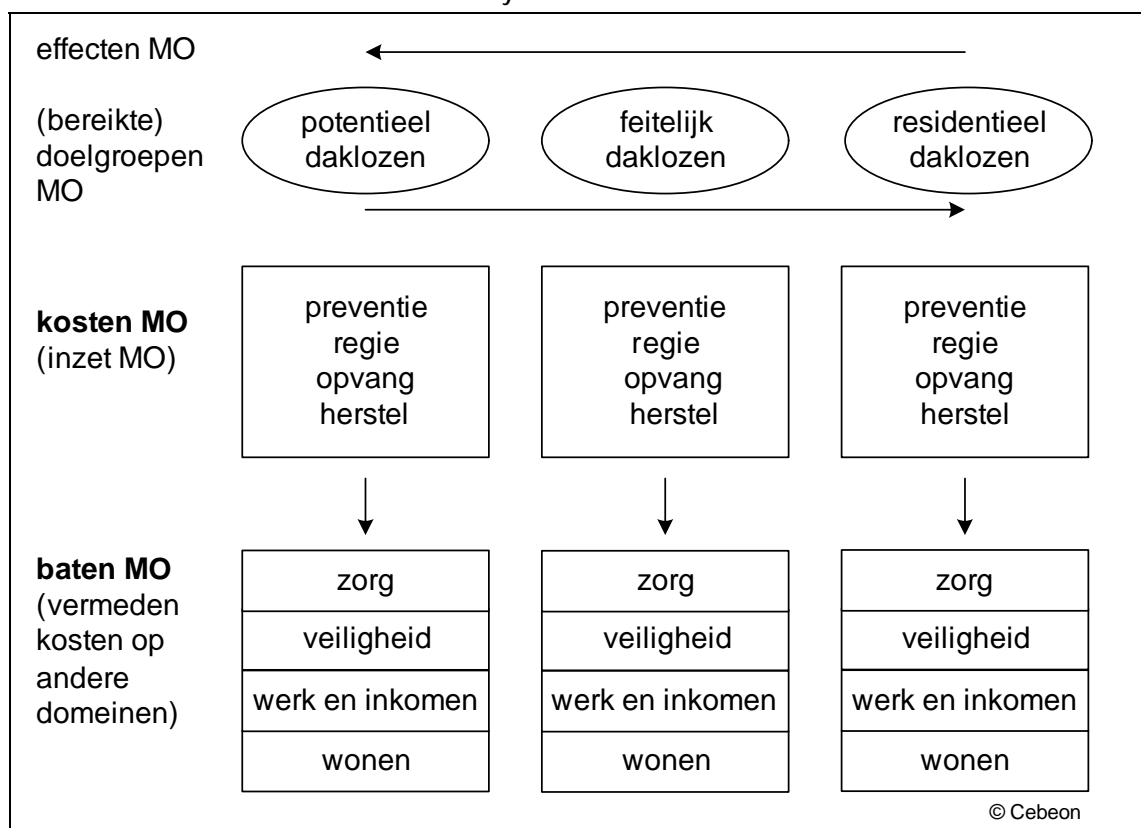
kosten en baten van MO-beleid voor de onderscheiden doelgroepen, met erkenning van het gegeven dat effecten van MO-beleid veelal als onderdeel van het bredere beleid in de zorg- en veiligheidsketen tot stand komen.⁵

2.4 Structuur kosten-batenanalyse: kosten en baten van bewegingen tussen doelgroepen

overzichtschema

In onderstaand schema is de structuur van de kosten-batenanalyse weergegeven. De onderdelen van het schema worden hierna toegelicht.

Schema 2.1. Structuur van de kosten-batenanalyse MO



doelgroepen MO

Het onderzoek richt zich op de volgende, bestaande doelgroepen van de MO (bovenste deel van het schema)⁶:

1. **potentieel daklozen:** gemarginaliseerde personen, die huur of hypotheek betalen voor een woning (inclusief wooneenheid of kamer met permanente woonbestemming) en daar een particulier huishouden voeren. Daarbij is er sprake van een reëel risico op huisuitzetting (vanwege achterstallige huur, zelfverwaarlozing, woningvervuiling en/of overlast).⁷ Omdat betrouwbare gegevens over de omvang van deze

5. In de analyses is dit keteneffect geoperationaliseerd door aan de MO steeds een *deel* van de effecten toe te rekenen.

6. De definities van deze doelgroepen zijn ontleend aan Wolf e.a. 2002.

7. Met dit criterium vindt –vanuit de taak van de MO– een afbakening plaats ten opzichte van een grotere groep mensen in een (langdurige) sociaal-economische achterstandspositie die vaak ook schulden hebben. Laatstgenoemde groep is naar schatting tot enkele honderdduizenden mensen groot.

- doelgroep ontbreken, is voor de berekeningen uitgegaan van een indicatief aantal van in totaal circa 60.000 mensen voor heel Nederland⁸;
2. feitelijk daklozen: personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en voor een slaapplek gedurende de nacht (ten minste één nacht per maand) zijn aangewezen op één van de volgende mogelijkheden:
 - buiten slapen: overnachten in de open lucht en overdekte openbare ruimten (zoals portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto);
 - binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief nachtopvang en eendaagse noodopvang;
 - binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de volgende nacht;
 Voor de berekeningen is uitgegaan van circa 17.800 feitelijk daklozen voor heel Nederland (CBS 2010);
 3. residentieel daklozen: personen die als bewoner zijn ingeschreven bij MO-instellingen. Hierbij is nader onderscheid gemaakt tussen:
 - a. begeleid wonen: bewoners van een voorziening voor groepswonen en mensen die begeleid zelfstandig wonen in een woning op naam van een MO-instelling (lichte variant);
 - b. beschermd wonen: bewoners van sociale pensions en andere (gemeentelijk bekostigde) 24-uursvoorzieningen, zoals internaten of meerzorg (zware variant);
 Voor de berekeningen is uitgegaan van circa 13.000 residentieel daklozen voor heel Nederland.⁹

Van laatstgenoemde doelgroepen maken ook zwerfjongeren deel uit. Vaak worden deze als afzonderlijke doelgroep van beleid benoemd. Deze doelgroep omvat jongeren tot 23 jaar met meervoudige problemen, die feitelijk dakloos zijn of in een (residentiële) voorziening voor maatschappelijke opvang verblijven zonder hun ouders. Naar schatting zijn er in Nederland circa 6.000 zwerfjongeren (Algemene Rekenkamer 2008).

Naast deze doelgroepen zijn ‘zeer actieve veelplegers’ (van delicten en overlast) in het onderzoek als referentiegroep onderscheiden. Deze groep telt circa 5.500 personen (Tollenaar & Van der Laan 2010) met relatief zware problematiek die zich met name uit op het domein veiligheid.

perspectief: 2 bewegingen

Maatschappelijke opvang is in principe bedoeld als tijdelijke voorziening. Vanuit dat perspectief is het MO-beleid er enerzijds op gericht om te voorkomen dat problematiek en daarmee samenhangende kosten verergeren, bijvoorbeeld voorkomen dat potentieel daklozen uitvallen en feitelijk of residentieel dakloos worden. Dit is weergegeven met de *pijl naar rechts* boven in het schema.

Anderzijds is er in de huidige situatie sprake van een erfenis uit het verleden: feitelijk en vooral residentieel daklozen waarvoor relatief veel MO-middelen worden ingezet. Hierbij ligt de nadruk op het bevorderen dat deze mensen waar mogelijk in een betere (meer reguliere) positie terechtkomen. Dit is weergegeven met de *pijl naar links* boven in het schema. Voor een niet onaanzienlijke categorie mensen blijkt een beweging naar (meer) zelfstandig wonen (potentieel dakloos of zelfs buiten de MO) een realistisch perspectief te kunnen zijn. Dat geldt evenwel niet voor alle feitelijk en residentieel daklozen: veel mensen zullen naar verwachting blijvend zijn aangewezen op een begeleide of beschermde woonomgeving.¹⁰

8. Dit aantal vormt een benadering gebaseerd op cijfers uit de Stedelijke kompassen. Ook uit gegevens over het aantal personen in huishoudens met een inkomen dat langdurig onder de armoedegrens (lage inkomensgrens) ligt en een betalingsachterstand, kan een indicatie in deze richting worden afgeleid (zie SCP/CBS 2010).

9. Benadering op basis van cijfers uit de Stedelijke kompassen.

10. Zo zijn mensen met zwaardere problematiek aangewezen op intramurale GGz-voorzieningen (met name RIBW). Zie ook Cebeon 2010.

2.5 Onderbouwing kosten en baten van MO

inleiding

Om de kwantitatieve betekenis van deze bewegingen (voorkomen en bevorderen) te onderbouwen, dienen zowel kosten (*middelste* deel van het schema) als baten (*onderste* deel van het schema) van MO-beleid in kaart te worden gebracht. Door kosten te confronteren met baten (vermeden kosten op andere domeinen) ontstaat er zicht op wat MO-beleid in kwantitatieve zin oplevert c.q. kan opleveren.

De wijze waarop een en ander is onderbouwd, lichten we hieronder in hoofdlijnen toe. Voor een uitgebreider toelichting verwijzen we naar bijlagen A, B en C.

kosten van MO: gerichte, efficiënte inzet

Bij *kosten* van MO-beleid gaat het om specifieke inzet in de sfeer van preventie, regie, opvang en maatschappelijk herstel. Voor deze kosten is aangesloten bij beschikbare gegevens vanuit eerder onderzoek naar de verdeelsystematiek van de decentralisatie-uitkering (Cebeon 2009).

In het onderzoek zijn de kosten meegenomen van een gerichte, efficiënte MO-inzet die nodig is om beoogde effecten (bewegingen tussen doelgroepen) tot stand te brengen. Daarbij gaat het om zowel tijdelijke inzet als langer durende inzet. Ter illustratie kan worden gewezen op de situatie van een feitelijk dakloze die (mede) dankzij MO-inzet weer in een eigen huis kan gaan wonen. Hierbij zijn als kosten van MO-beleid meegenomen de tijdelijke inzet om voor deze persoon een eigen huis en eventuele andere zaken (zoals het opstarten van een ambulante behandeltraject of het aanvragen van een uitkering) te regelen (kosten van coördinatie en regie) en langer durende inzet in de vorm van ambulante woonbegeleiding (als nazorg).

Afhankelijk van de situatie kunnen met relatief geringe MO-inzet soms aanzienlijke baten worden gegeneerd (vooral in preventieve sfeer), terwijl soms ook grotere MO-inspanningen worden geleverd met relatief beperkte baten in termen van publieke middelen. Het laatste kan niettemin grote maatschappelijke waarde hebben, bijvoorbeeld in het verbeteren van de leefsituatie van mensen uit de doelgroep of het voorkomen van overlast.

In deze benadering ligt tevens een opgave voor de MO besloten, namelijk om de beschikbare middelen zo gericht en efficiënt mogelijk in te zetten teneinde de beoogde inhoudelijke doelen (in afstemming en samenwerking met ketenpartners) te realiseren.

baten van MO: vermeden kosten op andere domeinen

Voor het inventariseren en kwantificeren van *baten* richt het onderzoek zich op een viertal andere domeinen: zorg, veiligheid, werk & inkomen, en (zelfstandig) wonen. Daarbij zijn baten van MO-beleid gedefinieerd als vermeden kosten, in termen van publieke middelen, op deze andere domeinen. Door het centraal stellen van de publieke middelen betreft dit onderzoek geen *maatschappelijke* kosten-batenanalyse.

Voor de berekeningen is uitgegaan van gemiddelde kosten gebaseerd op voorzieningengebruik voor de bestaande doelgroepen over een periode van 10 jaar, zodat zowel kortere als langere termijneffecten zijn meegenomen. Er is niet gestreefd naar een volledige kwantificering. Het accent heeft gelegen op effecten met relatief omvangrijke baten. Deze blijken veelal in de preventieve sfeer te liggen. Andere relevante effecten zijn wel benoemd, maar lijken er in kwantitatieve zin minder toe te doen en heffen elkaar deels ook op.

Bij het kwantificeren van baten is zoveel mogelijk rekening gehouden met de reguliere inzet die redelijkerwijs van andere domeinen kan worden verwacht, zodat helder wordt welke extra inzet nodig is in een situatie dat

er nauwelijks (effectief) MO-beleid zou zijn. Ter illustratie kan worden gewezen op de kosten van uitkeringen. Deze blijven in principe buiten beschouwing, omdat deze kosten vanuit het doel van de betreffende regeling wenselijk worden geacht. Hiermee wordt immers beoogd dat mensen (langer) zelfstandig actief kunnen blijven. Alleen voor zover MO-inzet ertoe leidt dat mensen uit de doelgroep in een situatie komen dat zij minder (lang) beroep op een uitkering hoeven te doen, kunnen hierdoor vermeden kosten worden beschouwd als relevante baten van MO-beleid.

Op soortgelijke wijze zijn vermeden zorgkosten alleen als relevante baten van MO-beleid benoemd voor zover mensen uit de doelgroepen mede dankzij MO-inzet vroegtijdig(er) in zorg zijn gekomen zodat hun problematiek niet is verergerd.

In dit verband wordt opgemerkt dat er verschillen zijn tussen (voorzieningen op) uiteenlopende domeinen. Zo is op de domeinen Zorg en Veiligheid sprake van voorzieningen met relatief hoge kosten die mede dankzij een duidelijke bijdrage vanuit MO-beleid kunnen worden vermeden. Op andere domeinen zijn weliswaar ook belangrijke voorzieningen relevant, maar zijn de (potentiële) baten per saldo beperkter in omvang. Het bewerkstelligen van deze baten gaat bovendien gepaard met relatief grote inspanningen van ketenpartijen, waarbij de rol van de MO veelal geringer is. Om deze reden is, op basis van een verkenning van beschikbare (deel)gegevens, afgezien van een kwantificering van baten op het domein Werk & inkomen.

3 Potentieel daklozen: kosten en baten MO

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een uitwerking gepresenteerd van kosten en baten (vermeden kosten op andere domeinen) van MO-beleid voor de doelgroep Potentieel daklozen.

Eerst wordt een samenvattend overzicht gegeven van de bevindingen over kosten en baten voor deze doelgroep (paragraaf 3.2).

Dit overzicht wordt aansluitend toegelicht door in te gaan op:

- de effecten van MO-beleid voor deze doelgroep te benoemen, zoals die zijn betrokken in de kosten-batenanalyse. Deze effecten worden geïllustreerd aan de hand van enkele cases (paragraaf 3.3);
- de wijze van de kwantificering en de uitkomsten hiervan in termen van kosten en baten van MO-beleid (paragraaf 3.4).

Tot slot wordt aandacht geschonken aan de betekenis van de kosten-batenanalyse voor verdere optimalisering (paragraaf 3.5).

3.2 Overzicht: samenvatting kosten en baten MO

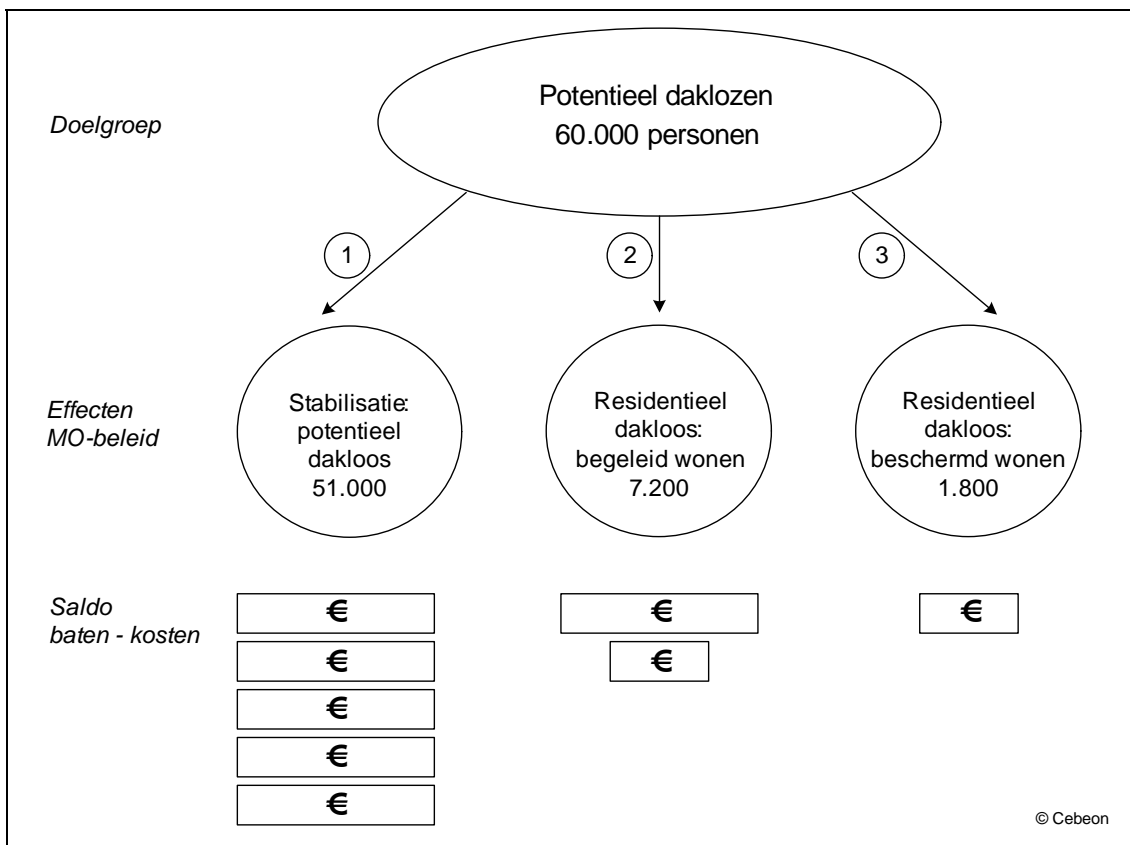
Uitgaande van de basisstructuur van de kosten-batenanalyse (zie hoofdstuk 2) zijn in onderstaand schema de bevindingen over kosten en baten van MO-beleid voor de doelgroep Potentieel daklozen samengevat. Het schema bevat de volgende elementen:

- doelgroep: het totale aantal personen in deze doelgroep;
- effecten: de belangrijkste bewegingen die groepen Potentieel daklozen mede dankzij MO-inzet kunnen maken (verschillende situaties op moment $t+1$) met het aantal personen per groep. Het betreft zowel directe als meer indirecte effecten¹¹;
- saldo baten/kosten MO: een indicatie van het saldo van baten (vermeden kosten op andere domeinen) en kosten van de MO-inzet die met deze bewegingen samenhangen. Daarbij staat één (heel) staafje met euro-teken voor circa 100 miljoen euro.

Leesvoorbeeld bij schema 3.1: de positie van circa 51.000 personen kan mede dankzij MO-inzet worden gestabiliseerd (effect 1). Daarmee wordt voorkomen dat zij feitelijk dakloos worden. Met deze MO-inzet kan per saldo een bedrag in de orde van 490 miljoen euro worden vermeden: de (hogere) kosten op andere domeinen in een situatie van feitelijk dakloosheid die worden voorkomen wanneer potentieel daklozen hun huidige situatie weten te behouden.

11. Van het kwantificeren van dynamische (2^e orde) effecten is in dit onderzoek afgezien. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan mensen die na verloop van tijd, (mede) dankzij MO-inzet, naar een andere (goedkopere) positie doorstromen en daarmee in een andere doelgroep komen. Vanaf dat moment zijn voor hen ook de baten van die andere doelgroep van toepassing.

Schema 3.1. Potentieel daklozen: overzicht kosten en baten MO



Dit overzichtschema wordt in de volgende paragrafen verder toegelicht.

3.3 Effecten in kosten-batenanalyse

3.3.1 Omschrijving relevante effecten

effecten die zijn betrokken in de kosten-batenanalyse

MO-inzet kan bij deze doelgroep uiteenlopende (soorten) effecten sorteren. Voor de kosten-batenanalyse ligt de focus op effecten die naar verwachting het meest (omvangrijk) voorkomen. Dit betreft met name de volgende effecten (genummerd in het schema):

1. met behulp van MO-inzet wordt de bestaande positie gestabiliseerd en voorkomen dat potentieel daklozen ‘uitvallen’ en (weer) feitelijk dakloos worden;
2. indien uitval/terugval (bijvoorbeeld huisuitzetting) niet valt af te wenden, worden potentieel daklozen met behulp van MO-inzet direct naar een vorm van *begeleid* wonen geleid om te voorkomen dat zij feitelijk dakloos zouden worden;
- 2a. indirect wordt hiermee voor een deel van deze groep tevens voorkomen dat zij zich zouden ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger;
3. indien uitval/terugval (bijvoorbeeld huisuitzetting) niet valt af te wenden, worden potentieel daklozen met behulp van MO-inzet direct naar een vorm van *beschermd* wonen geleid om te voorkomen dat zij feitelijk dakloos zouden worden;

3a. indirect wordt hiermee voor een deel van deze groep tevens voorkomen dat zij zich zouden ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger.

Kortom, de directe effecten van MO-beleid (1, 2 en 3) voor deze doelgroep liggen in het voorkomen van feitelijk dakloosheid en het bevorderen van adequate opvang bij uitval/terugval, terwijl met tijdige en adequate opvang indirect ook verergering kan worden voorkomen (effect 2a en 3a).

effecten die buiten beschouwing blijven

Buiten beschouwing blijven effecten die:

- onafhankelijk van MO-beleid zouden moeten plaatsvinden, zoals intramurale opname in de GGz (op indicatie) vanwege specifieke zorggerelateerde problematiek;
- naar verwachting (zeer) beperkt opgaan, zoals potentieel daklozen die met behulp van MO-inzet erin slagen voortaan zonder MO te leven of bij wie –door vroegtijdige signalering en opvang– wordt voorkomen dat zij terecht komen in intramurale GGz (bijv. door hen naar residentiële opvang te leiden).

Voor de kosten-batenanalyse is ervan uitgegaan dat het om een miniem percentage gaat.

3.3.2 Cases: illustratie relevante effecten

Ter illustratie van de onderscheiden effecten wordt hieronder van elke situatie een casus beschreven.

effect 1: voorkomen uit/terugval naar feitelijk dakloosheid

Sjaak werkt in een magazijn en heeft een lichte psychiatrische stoornis. Met ambulante begeleiding lukt het hem om zelfstandig te wonen. Een woonbegeleider bezoekt hem twee keer per week in zijn huurwoning voor een individueel gesprek waarin aandacht wordt besteed aan werk, sociale contacten en behoeften op het gebied van zorg. Hiernaast beheert hij de financiën en zorgt hij ervoor dat alle rekeningen op tijd worden betaald. Door deze begeleiding kan Sjaak in zijn eigen woning blijven wonen.

Door te voorkomen dat Sjaak dakloos wordt, zijn op verschillende domeinen kosten bespaard. Op het domein wonen worden bijvoorbeeld uitgaven voor huisuitzetting en het afsluiten van nutsvoorzieningen voorkomen. Huisuitzetting zal waarschijnlijk betekenen dat hij tevens zijn baan verliest en een beroep moet doen op een uitkering. Indien Sjaak na een periode van dakloosheid weer een stabiele woonsituatie krijgt, moeten mogelijk kosten worden gemaakt om hem te re-integreren op de arbeidsmarkt.

Hiernaast brengt het leven op straat kosten mee op de domeinen zorg en veiligheid. Zo is de kans reëel dat Sjaak als dakloze overlast zal geven. Dit brengt onder andere kosten voor politie en justitie mee. Ook is te verwachten dat hij door het ongezonde leven op straat meer medische kosten zal maken en een beroep zal doen op allerlei (crisis)behandelingen.

effect 2 en 2a: bij uit/terugval wordt direct begeleid wonen geregeld en afglijden tot zeer actieve veelpleger voorkomen

Pieter heeft een lichte psychiatrische stoornis en een gokverslaving. Om aan voldoende geld te komen, pleegt hij delicten als inbreken en zakkenrollen. Hierdoor komt hij regelmatig in aanraking met politie en justitie. Na langdurig overlast te hebben veroorzaakt voor zijn burens, wordt hij door de woningbouwvereniging uit zijn huurwoning gezet. Om te voorkomen dat Pieter verder afglijdt naar een bestaan als zeer actieve veelpleger is hem een plaats aangeboden in een voorziening voor begeleid wonen. Hier wordt erop toegezien dat hij passende psychiatrische hulp krijgt en ondersteuning bij het reguleren van zijn gokverslaving.

Bij Pieter worden de belangrijkste baten gegenereerd door te voorkomen dat hij een zeer actieve veelpleger wordt. Hiernaast wordt er door het vroegtijdig aanpakken van de problemen van Pieter voor gezorgd dat hij geen delicten meer pleegt en maatschappelijke kosten veroorzaakt op het domein veiligheid.

effect 3 en 3a: bij uit/terugval wordt direct beschermd wonen geregeld en afglijden tot zeer actieve veelpleger voorkomen

Bert heeft een heroïneverslaving en is na langdurige overlast uit zijn huis gezet. Hiernaast is hij de afgelopen jaren meerdere malen in aanraking gekomen met de politie vanwege criminaliteit om aan geld te komen voor zijn dagelijkse heroïnebehoefte. Om te voorkomen dat hij een zeer actieve veelpleger wordt, is ervoor gezorgd dat hij terecht kan in een voorziening voor beschermd wonen. Hiernaast ontvangt Bert gratis medische heroïne en methadon.

Bij Bert worden baten gegenereerd doordat hij niet (verder) afglijdt naar een bestaan als zeer actieve veelpleger. Ook zal Bert naar verwachting minder crimineel gedrag vertonen vanwege de gratis heroïneverstrekking.

3.4 Kwantificering van kosten en baten MO

3.4.1 Werkwijze kwantificering van baten

inleiding

Voor de kwantificering van baten van MO-beleid zijn de volgende schakels van belang:

- A. het deel van de doelgroep waarop het effect van toepassing is: het aantal personen dat met behulp van MO-inzet deze beweging zou kunnen maken;
- B. de MO-bijdrage aan de (gemiddelde) kosten per persoon op andere domeinen die bij ieder effect kunnen worden vermeden.

Deze schakels zijn ingevuld zoals weergegeven in onderstaande tabel en worden hierna toegelicht.

Leesvoorbeeld bij tabel 3.1: bij benadering is er bij effect 1 van uitgegaan dat bij circa 85% van de huidige potentieel daklozen kan worden voorkomen dat zij daadwerkelijk uitvallen en feitelijk dakloos worden. De kosten die hiermee op andere domeinen worden vermeden, kunnen naar inschatting voor één derde deel worden toegeschreven aan MO-inzet.

Tabel 3.1. Potentieel daklozen: relevante deel doelgroep en MO-bijdrage per effect

Effect	Situatie zonder MO	Situatie met MO	Casus	A	B
				% Doelgroep	MO-bijdrage
1	feitelijk dakloos	potentieel dakloos	Sjaak	85%	33%
2	feitelijk dakloos	begeleid wonen (residentieel)	Pieter	12%	50%
3	feitelijk dakloos	beschermd wonen (residentieel)	Bert	3%	50%
2a	zeer actieve veelpleger	begeleid wonen (residentieel)	Pieter	4%	50%
3a	zeer actieve veelpleger	beschermd wonen (residentieel)	Bert	1%	50%

Toelichting: de percentages hoeven niet tot 100 op te tellen, omdat voor bepaalde subgroepen meerdere effecten van toepassing kunnen zijn (2a en 3a) en andere effecten buiten beschouwing blijven.

A. relevante deel van doelgroep

De effecten in de kosten-batenanalyse zijn omschreven als bewegingen die mensen uit de doelgroep (kunnen) maken tussen een situatie zonder en een situatie met MO-beleid. In de tabel zijn deze situaties per effect (casus) aangeduid en is met percentages aangegeven op welk deel van de doelgroep dit effect bij benadering van toepassing is. De percentages bij effect 1 zijn vooral gebaseerd op gegevens over het aantal huissuitzettingen.¹² De andere percentages vormen inschattingen op basis van ‘expert opinion’ en eerder onderzoek (zie bijlage F en Cebeon 2010). Voor de groepen met een risico tot zeer actief veelpleger (effect 2a en 3a) is uitgegaan van circa één derde van de desbetreffende groep (effect 2 respectievelijk 3).

B. MO-bijdrage aan vermeden kosten per persoon

Voor deze subdoelgroepen kan worden gekwantificeerd wat de vermeden kosten per persoon op de andere domeinen zijn. Hiervoor zijn de bedragen uit bijlage B gebruikt.

Dit verschil kan niet geheel worden toegeschreven aan MO-inzet. Afhankelijk van het domein en/of specifieke effect wordt dit verschil in meer of mindere mate mede gerealiseerd door inzet van andere ketenpartijen. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan GGz-instellingen (vormen van bemoeizorg, verslavingszorg, e.d.), Algemeen maatschappelijk werk (vroegtijdige signalering, toeleiding en kortdurende hulp), uitkeringsinstanties (budgetbeheer, arbeidsparticipatie, e.d.), instellingen voor schuldhulpverlening (schuldsanering, e.d.), politie (bestrijden overlast en delicten) en woningcorporaties (preventieve woonbegeleiding).

Er is derhalve een afbakening nodig ten opzichte van de bijdrage van andere ketenpartijen. Mede op basis van ‘expert-opinion’ is ervan uitgegaan dat over het geheel genomen bij effect 1 circa één derde van de vermeden kosten op conto van de MO kan worden geschreven en bij de andere effecten circa de helft. Een belangrijke overweging hierbij is dat de rol van de MO in een situatie van zelfstandig wonen in het algemeen kleiner is dan in een situatie van maatschappelijke uitval/terugval.¹³

3.4.2 Uitkomsten van kwantificering baten en kosten MO

De uitkomsten van de kwantificering van baten van MO-beleid voor de genoemde effecten betreffen de dankzij MO-beleid vermeden kosten op andere domeinen: vermeden kosten per persoon (zie bijlage B) × MO-bijdrage (zie kolom B in bovenstaande tabel) × totale doelgroep (zie hoofdstuk 2). De totale baten worden geconfronteerd met de totale kosten van MO-beleid voor deze doelgroep. Voor de onderbouwing van de kosten van MO-beleid verwijzen we naar bijlage C.

Het resultaat van deze kwantificering per effect is opgenomen in onderstaande tabel, met in de kolommen de volgende informatie:

- A. relevante aantal personen uit de doelgroep: percentages uit tabel 3.1 × de totale doelgroep;
- B. baten op het domein Wonen;
- C. baten op het domein Zorg;
- D. baten op het domein Werk & Inkomen;
- E. baten op het domein Veiligheid;

12. In de G4 was in 2009 sprake van circa 10% huissuitzettingen in verband met huurachterstanden en overlast (als percentage van de doelgroep), terwijl dit in 2006 nog circa 12% was (Maas & Planije 2010). Daarnaast is rekening gehouden met uitval uit detentie en zorginstellingen. In de praktijk zal een beperkt deel van de doelgroep er naar verwachting ook in een situatie zonder MO in slagen om hun maatschappelijke positie te behouden (bijv. met behulp van familie of vrienden). In de analyse is dit niet afzonderlijk in beeld gebracht, maar verdisconteerd in de omvang van de MO-bijdrage aan de vermeden kosten.

13. Voor zover er sprake is van gemeentelijke betrokkenheid bij zelfstandig wonen gaat het veelal ook meer om inzet vanuit het bredere veld van maatschappelijke ondersteuning (welzijn, e.d.).

- F. totale baten van MO-beleid (vermeden kosten op andere domeinen) voor deze doelgroep;
- G. totale kosten van MO-beleid voor deze doelgroep.

Leesvoorbeeld bij tabel 3.2: voor mensen bij wie (mede) dankzij MO-inzet is voorkomen dat zij feitelijk dakloos worden (effect 1), kunnen op het domein Zorg kosten worden vermeden ter grootte van circa 700 miljoen euro: dit zijn kosten in een situatie van feitelijk dakloosheid die worden voorkomen wanneer iemand een situatie van potentieel dakloosheid kan behouden.

Tabel 3.2. Potentieel daklozen: baten MO geconfronteerd met kosten MO (miljoenen euro)

	A	B	C	D	E	F	G
Effect	Aantal personen	Baten Wonen	Baten Zorg	Baten W & I	Baten Veiligheid	totale baten MO	totale kosten MO
1	51.000	38	702	pm	208	948	461
2/2a	7.200	0	171	pm	81	252	102
3/3a	1.800	0	46	pm	25	71	26
Totaal		38	920	pm	314	1.272	589

Toelichting: door afronding kunnen totalen afwijken van de som der delen.

Uit dit overzicht komt naar voren dat de baten van MO-beleid voor de doelgroep Potentieel daklozen bij benadering kunnen worden becijferd op een bedrag in de orde van grootte van circa 1,3 miljard euro (zie kolom F). Deze baten blijken met name samen te hangen met het voorkomen van uitval/terugval naar een situatie van feitelijke dakloosheid (effect 1) en manifesteren zich vooral op de domeinen Zorg en Veiligheid.

Afgezet tegen de totale kosten van de benodigde MO-inzet om deze effecten tot stand te brengen (circa 590 miljoen euro), blijkt MO-beleid per saldo duidelijk positieve vruchten af te werpen. Bij benadering kunnen met elke euro aan MO-inzet elders kosten worden vermeden in de orde van circa 2,2 euro.

3.5 Betekenis voor verdere optimalisering

Belangrijkste bevinding van de kosten-batenanalyse voor deze doelgroep is dat effectieve preventie van maatschappelijke uitval/terugval loont. Daarbij gaat het vooral om het bewerkstelligen en bewaren van een 'stabiele mix' op alle domeinen. Dit vergt het sluitend maken en houden van ketens, inclusief een adequaat werkend vangnet voor mensen die ondanks alle inspanningen toch 'uitvallen'.

In dit proces vervult de MO een belangrijke regierol.¹⁴ Voor verdere optimalisering lijkt vooral een verdere verbetering van de verbindingen met het bredere veld van maatschappelijke ondersteuning (algemeen maatschappelijk werk, wijkopbouwwerk, en maatschappelijke diensten), (preventieve) schuldhulpverlening, arbeidsparticipatie en eerstelijnszorg van belang. In samenhang kan zich een 'early warning'-systeem ontwikkelen, waarbij signalen van mogelijke uitval/terugval vroegtijdig worden opgevangen en omgezet in onderling afgestemde acties. Tegelijkertijd kan een goede verbinding met welzijnswerk, vrijwilligerswerk én informele zorg bijdragen aan een stabilisering en verbetering van de maatschappelijke situatie van mensen uit deze doelgroep.

14. Voor een deel van de doelgroep heeft ook de GGz een regierol, bijvoorbeeld via fACT-teams.

4 Feitelijk daklozen: kosten en baten MO

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een uitwerking gepresenteerd van kosten en baten (vermeden kosten op andere domeinen) van MO-beleid voor de doelgroep Feitelijk daklozen.

Eerst wordt een samenvattend overzicht gegeven van de bevindingen over kosten en baten voor deze doelgroep (paragraaf 4.2).

Dit overzicht wordt aansluitend toegelicht door in te gaan op:

- de effecten van MO-beleid voor deze doelgroep te benoemen, zoals die zijn betrokken in de kosten-batenanalyse. Deze effecten worden geïllustreerd aan de hand van enkele cases (paragraaf 4.3);
- de wijze van de kwantificering en de uitkomsten hiervan in termen van kosten en baten van MO-beleid (paragraaf 4.4).

Tot slot wordt aandacht geschonken aan de betekenis van de kosten-batenanalyse voor verdere optimalisering (paragraaf 4.5).

4.2 Overzicht: samenvatting kosten en baten MO

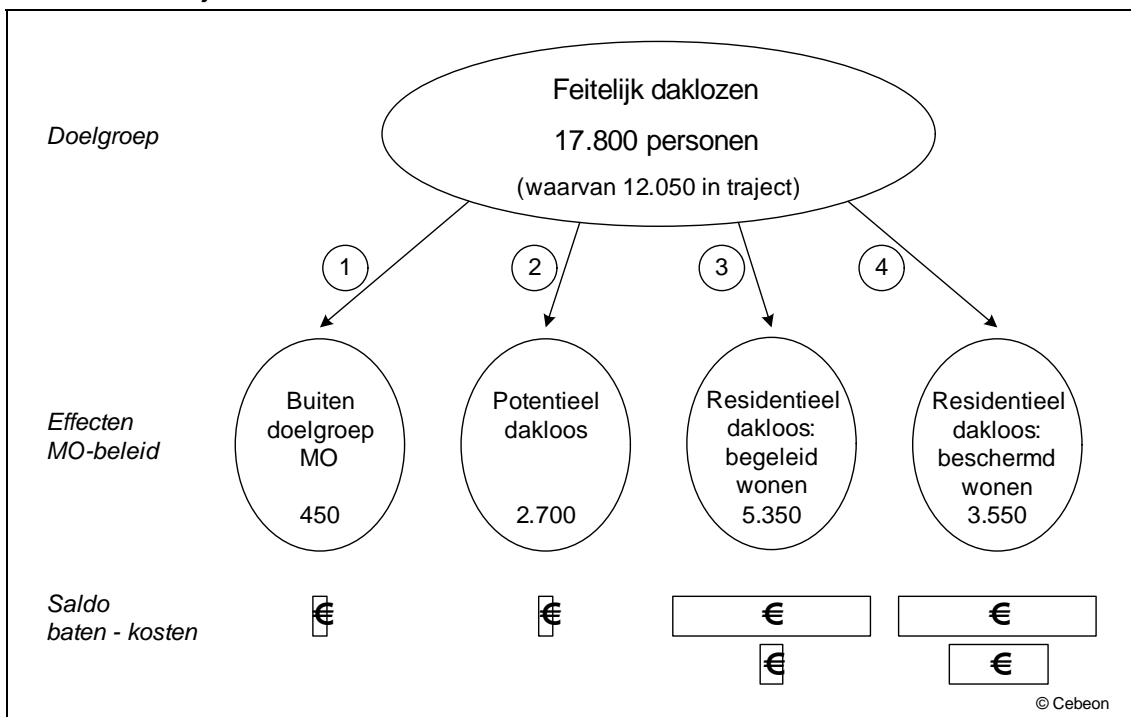
Uitgaande van de basisstructuur van de kosten-batenanalyse (zie hoofdstuk 2) zijn in onderstaand schema de kosten en baten van MO-beleid voor de doelgroep Feitelijk daklozen samengevat. Het schema bevat de volgende elementen:

- doelgroep: het totale aantal personen in deze doelgroep;
- effecten: de belangrijkste bewegingen die groepen Feitelijk daklozen mede dankzij MO-inzet kunnen maken (verschillende situaties op moment $t+1$) met het aantal personen per groep. Het betreft zowel directe als meer indirecte effecten¹⁵;
- saldo baten/kosten MO: een indicatie van het saldo van baten (vermeden kosten op andere domeinen) en kosten van de MO-inzet die met deze bewegingen samenhangen. Daarbij staat één (heel) staafje met euro-teken voor circa 100 miljoen euro.

Leesvoorbeeld bij schema 4.1: bij circa 2.700 feitelijk daklozen lukt het naar verwachting om mede dankzij MO-inzet zelfstandig te gaan wonen (potentieel dakloos; effect 2). Met deze inzet kan per saldo een beperkt bedrag (enkele miljoenen euro) worden vermeden: dit zijn de (hogere) kosten op andere domeinen in een situatie van feitelijk dakloosheid die per saldo worden voorkomen wanneer mensen erin slagen om een situatie van potentieel dakloosheid te bereiken.

15. Van het kwantificeren van dynamische (2^e orde) effecten is in dit onderzoek afgezien. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan mensen die na verloop van tijd, (mede) dankzij MO-inzet, naar een andere (goedkopere) positie doorstromen en daarmee in een andere doelgroep komen. Vanaf dat moment zijn voor hen ook de baten van die andere doelgroep van toepassing.

Schema 4.1. Feitelijk daklozen: overzicht kosten en baten MO



Dit overzichtschema wordt in de volgende paragrafen verder toegelicht.

4.3 Effecten in kosten-batenanalyse

4.3.1 Omschrijving relevante effecten

effecten die zijn betrokken in de kosten-batenanalyse

MO-inzet kan bij deze doelgroep uiteenlopende (soorten) effecten sorteren. Voor de kosten-batenanalyse ligt de focus op effecten die naar verwachting het meest (omvangrijk) voorkomen. Dit betreft met name de volgende effecten (genummerd in het schema):

1. met behulp van MO-inzet worden (zelfredzame) feitelijk daklozen naar een situatie van zelfstandig wonen geleid waarin zij voortaan zonder (structurele) betrokkenheid vanuit de MO kunnen leven;
2. met behulp van MO-inzet worden feitelijk daklozen naar een situatie van zelfstandig wonen geleid en daarin ambulante begeleid;
3. met behulp van MO-inzet worden feitelijk daklozen naar *begeleid* wonen (een lichte vorm van residentiële MO) geleid;
- 3a. indirect wordt hiermee voor een deel van deze groep tevens voorkomen dat zij zich zouden ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger;
4. met behulp van MO-inzet worden feitelijk daklozen naar *beschermd* wonen (een zware vorm van residentiële MO) geleid;
- 4a. indirect wordt hiermee voor een deel van deze groep tevens voorkomen dat zij zich zouden ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger.

Kortom, de directe effecten van MO-beleid (1, 2, 3 en 4) voor deze doelgroep liggen in het bevorderen van doorstroming en adequate opvang, terwijl met tijdige en adequate opvang indirect ook verergering kan worden voorkomen (effect 3a en 4a).

effecten die buiten beschouwing blijven

Buiten beschouwing blijven effecten die:

- onafhankelijk van MO-beleid zouden moeten plaatsvinden, zoals intramurale opname in de GGz (op indicatie) vanwege specifieke zorggerelateerde problematiek;
- naar verwachting (zeer) beperkt opgaan, zoals feitelijk daklozen bij wie –door vroegtijdige signalering en opvang– wordt voorkomen dat zij terecht komen in intramurale GGz (bijv. door hen naar residentiële opvang te leiden);
- samenhangen met het niet/nauwelijks door de MO bereikte deel van de doelgroep, zoals dakloze zwerwers. Dit omvat suboptimale situaties waarin de MO (nog) geen verandering heeft teweeggebracht.

Bij deze doelgroep zijn zulke effecten, met name laatstgenoemde effecten, relatief omvangrijk. Voor de kosten-batenanalyse is ervan uitgegaan dat dit circa 5.750 personen betreft.

4.3.2 Cases: illustratie relevante effecten

Ter illustratie van de onderscheiden effecten wordt hieronder van elke situatie een casus beschreven.

effect 1: bevorderen naar buiten doelgroep MO

Vanwege de financiële crisis kostte het de veertiger Frans steeds meer moeite om als zelfstandig ondernemer (zzp-er) het hoofd boven water te houden. Tegelijkertijd namen de onderhuidse spanningen in zijn relatie toe. Een half jaar geleden is het huwelijk op de klippen gelopen en moest Frans zijn huis uit omdat dit op naam van zijn ex-vrouw staat. Sindsdien verblijft hij wisselend bij een goede kennis en in de nachtopvang. Hij is niet meer in staat zijn bedrijfje te runnen en voelt zich in toenemende mate depressief. Hij beseft zo niet verder te kunnen.

Als de mensen van de nachtopvang hem een aanbod doen, grijpt hij dit met beide handen aan. Samen met trajectbegeleider stelt hij een plan op om een nieuwe start te maken. Na enkele weken krijgt hij een eigen flat toegewezen van de woningcorporatie. Zijn trajectbegeleider zorgt er tevens voor dat er de eerste tijd regelmatig iemand komt om praktische ondersteuning bij het zelfstandig wonen te bieden. Met behulp van een tijdelijke bijstandsuitkering en een reïntegratietraject lukt het hem om zijn werk weer te hervatten.

effect 2: bevorderen naar potentieel dakloos

Ineke heeft lang een goede relatie gehad. Enkele jaren geleden kwamen bij haar echter lichte psychoses openbaar. Op een gegeven moment moest zij daarvoor langere tijd worden opgenomen in een kliniek. Toen zij daaruit werd ontslagen, kwam ze in een leeg huis. Haar ex was met achterlating van zijn schulden met de noorderzon vertrokken. Omdat de benodigde gegevens niet compleet zijn, krijgt ze echter geen uitkering en weigert de kredietbank een intake voor schuldsanering. De schulden stapelen zich op, te meer omdat de Belastingdienst bankbeslag heeft gelegd tot de maximale roodstand. Daardoor kan Ineke geen huur meer betalen en volgt na 3 maanden een dagvaarding van de woningcorporatie. Ze is zo murw geslagen dat ze niet durft te reageren. Veertien dagen later staat ze op straat.

Omdat ze zich niet thuis voelt in de nachtopvang, zwerft ze de meeste tijd. Af en toe heeft ze contact met een veldwerker. Hem lukt het na enige tijd om haar vertrouwen te winnen. Ze gaat in op zijn voorstel om tijdelijk naar een opvanghuis voor vrouwen te gaan en deze tijd te benutten om haar leven weer op de rails te krijgen.

Hij brengt haar situatie in bij het periodieke ketenoverleg. De uitkomst hiervan is dat Ineke op korte termijn naar haar huurwoning kan terugkeren. Verder krijgt zij een bijstandsuitkering en wordt een schuldsaneringsstraject gestart. Voor haar psychiatrische problematiek is een kortdurende opname nodig, waarna zij verdere behandeling zal krijgen door een fACT-team. De inschatting is dat Ineke daarmee goed in staat is om zelfstandig te wonen. Wekelijks zullen ook enkele vrijwilligers (maatjes) haar bezoeken om praktische ondersteuning bij met name administratieve zaken te bieden en samen dingen te doen.

effect 3 en 3a: bevorderen naar begeleid wonen en afglijden tot zeer actieve veelpleger voorkomen

Een vast baan heeft Achmed nooit gehad. Als voortijdig schoolverlater heeft hij altijd 'gescharreld' om aan de kost te komen. Door omgang met enkele vrienden is hij inmiddels verslaafd aan cocaïne en moet hij regelmatig 'klusjes' opknappen om aan geld te komen. Hoewel zijn gezondheid lijdt onder het harde zwerversbestaan, piekerde hij er niet over om naar de dokter te gaan. Deze weerstand heeft hij van huis uit meegekregen en wordt de laatste tijd nog versterkt door lichte psychoses. Eerder is hij al enkele keren opgenomen geweest voor een crisisbehandeling en een langer durende behandeling. Dat zette geen zoden aan de dijk, omdat hij in z'n leefpatroon terugviel. Nu de politie hem steeds vaker in het vizier heeft en zijn vriendenkring kleiner wordt, lukt het de veldwerker om hem over te halen zich te melden voor een plaats in een kleinschalige opvangvoorziening.

Door middel van groepsbegeleiding kan hij weer wennen aan wonen en wordt zo voorbereid op een stap naar begeleid zelfstandig wonen. De inzet van het ingeschakelde ACT-team werpt ook vruchten af: hij krijgt z'n verslaving onder controle en leert om te gaan met zijn psychische problemen. Hoewel hij nog langere tijd begeleiding nodig heeft, is voorkomen dat zijn problematiek verergerde en hij zich zou ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger.

effect 4 en 4a: bevorderen naar beschermd wonen en afglijden tot zeer actieve veelpleger voorkomen

Na een jarenlang verblijf in de jeugdzorg is Berend in een pleeggezin terechtgekomen. Aanvankelijk was dat voor hem een verademing, maar inmiddels slaapt hij meer bij vrienden. Hij heeft nu al twee keer een week in detentie gezeten. De laatste tijd steelt hij steeds vaker om drank te kunnen kopen. Hij heeft zich voor de zoveelste keer bezopen en bevindt zich nu in een crisisunit van de GGz-instelling. In overleg met politie en gemeente wordt besloten om een rechterlijke machtiging aan te vragen voor een langer durende behandeling. Later zal uit onderzoek blijken dat Berend niet alleen kampt met een alcoholverslaving, maar ook licht verstandelijke gehandicapt is. Hierdoor vertoont hij impulsief gedrag en overziet hij niet de gevolgen daarvan. Vanuit de behoefte aan een beschermende omgeving wordt hij toegeleid naar een sociaal pension. Daarmee wordt voorkomen dat zijn problematiek zou verergeren en hij zich zou ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger en mogelijk worden veroordeeld tot een verblijf in een Inrichting voor stelselmatige daders.

4.4 Kwantificering van kosten en baten MO

4.4.1 Werkwijze kwantificering van baten

inleiding

Voor de kwantificering van baten van MO-beleid zijn de volgende schakels van belang:

- A. het deel van de doelgroep waarop het effect van toepassing is: het aantal personen dat met behulp van MO-inzet deze beweging zou kunnen maken;

B. de MO-bijdrage aan de (gemiddelde) kosten per persoon op andere domeinen die bij ieder effect kunnen worden vermeden.

Deze schakels zijn ingevuld zoals weergegeven in onderstaande tabel en worden hierna toegelicht.

Leesvoorbeeld bij tabel 4.1: bij benadering is er bij effect 2 van uitgegaan dat het bij circa 15% van de feitelijk daklozen lukt om hen naar een situatie van zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (potentieel dakloos) te brengen.

Tabel 4.1. Feitelijk daklozen: relevante deel doelgroep en MO-bijdrage per effect

Effect	Situatie zonder MO	Situatie met MO	Casus	A % doelgroep	B MO-bijdrage
1	feitelijk dakloos	buiten doelgroep MO	Frans	2,5%	50%
2	feitelijk dakloos	potentieel dakloos	Edward	15%	50%
3	feitelijk dakloos	begeleid wonen (residentieel)	Achmed	30%	67%
4	feitelijk dakloos	beschermd wonen (residentieel)	Berend	20%	67%
3a	zeer actieve veelpleger	begeleid wonen (residentieel)	Achmed	9%	67%
4a	zeer actieve veelpleger	beschermd wonen (residentieel)	Berend	10%	67%

Toelichting: de percentages tellen niet op tot 100, omdat voor bepaalde subgroepen meerdere effecten van toepassing kunnen zijn (3a en 4a) en andere effecten buiten beschouwing blijven.

A. relevante deel van de doelgroep

De effecten in de kosten-batenanalyse zijn omschreven als bewegingen die mensen uit de doelgroep (kunnen) maken tussen een situatie zonder en een situatie met MO-beleid. In de tabel zijn deze situaties per effect (casus) aangeduid en is met percentages aangegeven op welk deel van de doelgroep dit effect bij benadering van toepassing is. De percentages zijn inschattingen op basis van 'expert opinion' en eerder onderzoek (zie bijlage F en Cebeon 2010). Voor de groepen een risico tot zeer actief veelpleger (effect 3a en 4a) is uitgegaan van circa éénderde respectievelijk de helft van de desbetreffende groep (effect 3 respectievelijk 4).

B. MO-bijdrage aan vermeden kosten per persoon

Voor deze subdoelgroepen kan worden gekwantificeerd wat de vermeden kosten per persoon op de andere domeinen zijn. Hiervoor zijn de bedragen uit bijlage B gebruikt.

Dit verschil kan niet geheel worden toegeschreven aan MO-inzet. Afhankelijk van het domein en/of specifieke effect wordt dit verschil in meer of mindere mate mede gerealiseerd door inzet van andere ketenpartijen. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan GGz-instellingen (vormen van bemoeizorg en verslavingszorg), uitkeringsinstanties (budgetbeheer, arbeidsparticipatie, e.d.), instellingen voor schuldhulpverlening (schuldsanering, e.d.) en politie (bestrijden overlast en delicten).

Er is derhalve een afbakening nodig ten opzichte van de bijdrage van andere ketenpartijen. Mede op basis van 'expert-opinion' is ervan uitgegaan dat over het geheel genomen bij effect 3(a) en 4(a) circa tweederde van de vermeden kosten op conto van de MO kan worden geschreven en bij de andere effecten circa de helft. Een belangrijke overweging hierbij is dat de MO in het toeleiden naar een residentiële situatie veelal een leidende rol vervult.

4.4.2 Uitkomsten van kwantificering baten en kosten MO

De uitkomsten van de kwantificering van de baten van MO-beleid voor de genoemde effecten betreffen de dankzij MO-beleid vermeden kosten op andere domeinen: vermeden kosten per persoon (zie bijlage B) ×

MO-bijdrage (zie kolom B in bovenstaande tabel) × totale doelgroep (zie hoofdstuk 2). De totale baten worden geconfronteerd met de totale kosten van MO-beleid voor deze doelgroep. Voor de onderbouwing van de kosten van MO-beleid verwijzen we naar bijlage C.

Het resultaat van deze kwantificering per effect is opgenomen in onderstaande tabel, met in de kolommen de volgende informatie:

- A. relevante aantal personen uit de doelgroep: percentages uit tabel 4.1 × totale doelgroep;
- B. baten op het domein Wonen;
- C. baten op het domein Zorg;
- D. baten op het domein Werk & Inkomen;
- E. baten op het domein Veiligheid;
- F. totale baten van MO-beleid (vermeden kosten op andere domeinen) voor deze doelgroep;
- G. totale kosten van MO-beleid voor deze doelgroep.

Leesvoorbeeld bij tabel 4.2: voor mensen bij wie het (mede) dankzij MO-inzet is gelukt om zelfstandig te gaan wonen (potentieel dakloos; effect 2), kunnen op het domein Zorg kosten worden vermeden ter grootte van circa 55 miljoen euro: dit zijn kosten in een situatie van feitelijk dakloosheid die per saldo wegvallen wanneer iemand een situatie van potentieel dakloosheid weet te bereiken.

Tabel 4.2. Feitelijk daklozen: baten MO geconfronteerd met kosten MO (miljoenen euro)

Effect	A Aantal personen	B Baten Wonen	C Baten Zorg	D Baten W & I	E Baten Veiligheid	F totale baten MO	G totale kosten MO
1	450	0	11	pm	4	15	6
2	2.700	0	55	pm	17	72	61
3/3a	5.350	0	172	pm	83	254	143
4/4a	3.550	0	136	pm	81	217	69
Totaal		0	345	pm	170	557	280

Toelichting: door afronding kunnen totalen afwijken van de som der delen.

Uit dit overzicht komt naar voren dat de baten van MO-beleid voor de doelgroep Feitelijk daklozen bij benadering kunnen worden becijferd op een bedrag in de orde van grootte van circa 560 miljoen euro (zie kolom F). Deze baten hangen samen met het onderdak brengen van een relatief grote groep feitelijk daklozen in een vorm van begeleid of beschermd wonen en in het verlengde daarvan het voorkomen dat een deel van deze groep zodanig problematisch wordt dat zij zich ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger (effect 3/3a en 4/4a).¹⁶

Afgezet tegen de (relatief hoge) totale kosten van de benodigde MO-inzet om deze effecten tot stand te brengen (circa 280 miljoen euro), blijkt MO-beleid per saldo positieve vruchten af te werpen. Bij benadering kunnen met elke euro aan MO-inzet elders kosten worden vermeden in de orde van circa 2 euro.

16. Deze bevinding ligt in lijn met de (omvangrijke) baten die Vollaard (2010) heeft becijferd voor mensen met een ISD-maatregel.

4.5 Betekenis voor verdere optimalisering

belangrijkste baten

Uit de kosten-batenanalyse komt naar voren dat de baten van MO voor deze doelgroep zich met name manifesteren op de domeinen Zorg en Veiligheid. De baten houden in belangrijke mate verband met de volgende soorten voorzieningen:

- domein Zorg:
 - klinische behandeling voor psychiatrische problematiek en/of verslaving (Zvw);
 - reguliere (poli)klinische zorg (Zvw);
 - crisisbehandeling en ambulancevervoer (Zvw);
 - kosten in verband met onverzekerde (Zvw);
 - kleinschalig beschermd wonen (na verblijf in een Inrichting voor stelselmatige daders) (Awbz);
- domein Veiligheid:
 - beslag op detentiecapaciteit voor stelselmatige daders (Justitie);
 - kosten van vermogensdelicten en opiumdelicten (Justitie/politie);
 - inzet van basispolitiezorg (politie);
 - inzet van adoptie-agenten en BOA's (gemeente).

opgave voor MO en ketenpartners

Om deze baten te effectueren, zijn duidelijke inspanningen nodig van alle betrokken ketenpartijen: zowel de MO als de ketenpartners op de onderscheiden domeinen. Vanuit het oogpunt van een effectieve inzet van publieke middelen zou de focus van MO-beleid meer kunnen worden gericht op:

- het ondersteunen van relatief zelfredzame mensen met een korte historie van dakloosheid bij het (zo spoedig mogelijk) hervinden van maatschappelijke zelfredzaamheid (effect 1 alsook 2);
- het bevorderen dat een –relatief problematische– groep feitelijk daklozen in een vorm van begeleid of beschermd wonen wordt ondergebracht (effect 3/3a respectievelijk 4/4a).

Met name in laatstgenoemd geval kunnen met (naar verhouding beperkte kosten van) MO-inzet relatief veel kosten op andere domeinen worden vermeden. Deze bevinding geeft een kwantitatieve onderbouwing aan het inzicht dat door problematische situaties vroegtijdig en adequaat te signaleren en daarop gerichte actie te ondernemen kosten kunnen worden vermeden die anders in de tijd aanzienlijk zouden toenemen.

Voor het realiseren van deze baten vormt de afstemming met andere betrokken ketenpartijen een belangrijk aandachtspunt. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan de intensiteit van regie en bemoeizorg vanuit enerzijds de MO en anderzijds de GGz. Onderlinge afstemming is te meer van belang, omdat een substantieel deel van deze doelgroep nog onvoldoende wordt bereikt en inspanningen nodig zijn om (met name chronisch) feitelijk daklozen in traject te leiden en te houden.

5 Residentieel daklozen: kosten en baten MO

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een uitwerking gepresenteerd van kosten en baten (vermeden kosten op andere domeinen) van MO-beleid voor de doelgroep Residentieel daklozen.

Eerst wordt een samenvattend overzicht gegeven van de bevindingen over kosten en baten voor deze doelgroep (paragraaf 5.2).

Dit overzicht wordt aansluitend toegelicht door in te gaan op:

- de effecten van MO-beleid voor deze doelgroep te benoemen, zoals die zijn betrokken in de kosten-batenanalyse. Deze effecten worden geïllustreerd aan de hand van enkele cases (paragraaf 5.3);
- de wijze van de kwantificering en de uitkomsten hiervan in termen van kosten en baten van MO-beleid (paragraaf 5.4).

Tot slot wordt aandacht geschonken aan de betekenis van de kosten-batenanalyse voor verdere optimalisering (paragraaf 5.5).

5.2 Overzicht: samenvatting kosten en baten MO

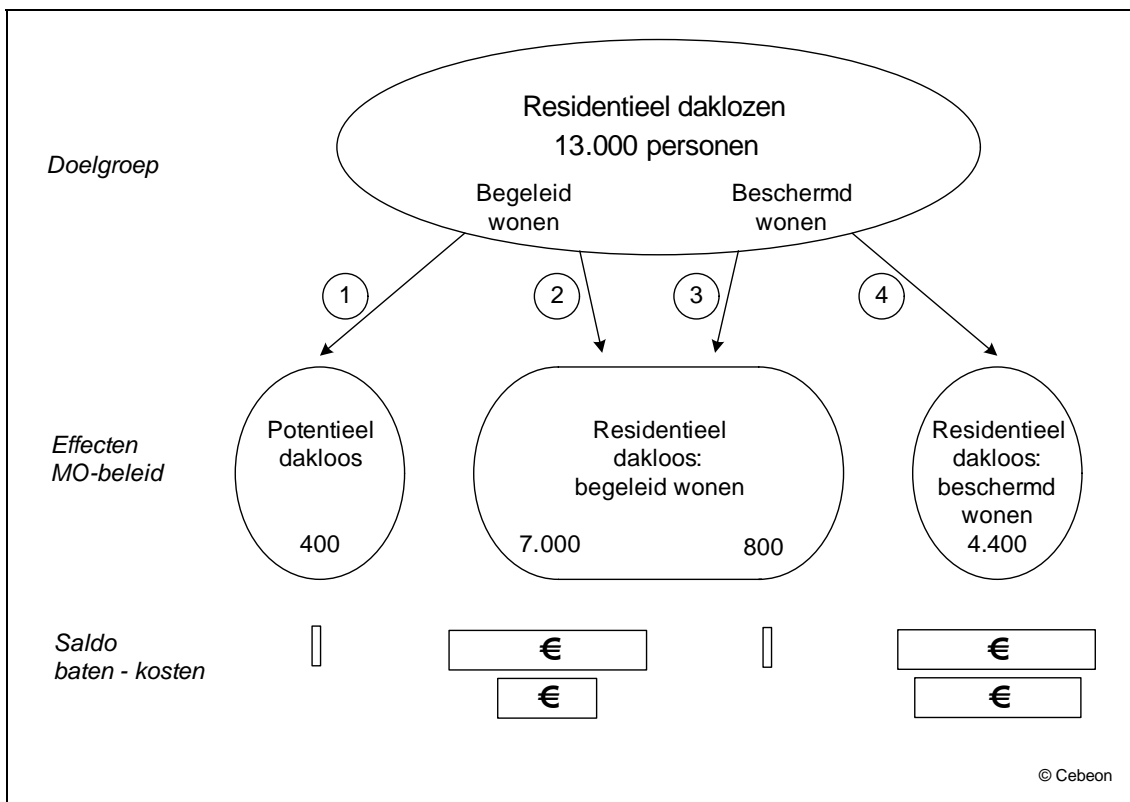
Uitgaande van de basisstructuur van de kosten-batenanalyse (zie hoofdstuk 2) zijn in onderstaand schema de kosten en baten van MO-beleid voor de doelgroep Residentieel daklozen samengevat. Het schema bevat de volgende elementen:

- doelgroep: het totale aantal personen in deze doelgroep;
- effecten: de belangrijkste bewegingen die groepen Residentieel daklozen mede dankzij MO-inzet kunnen maken (verschillende situaties op moment $t+1$) met het aantal personen per groep. Het betreft zowel directe als meer indirecte effecten¹⁷;
- saldo baten/kosten MO: een indicatie van het saldo van baten (vermeden kosten op andere domeinen) en kosten van de MO-inzet die met deze bewegingen samenhangen. Daarbij staat één (heel) staafje met euro-teken voor circa 100 miljoen euro.

Leesvoorbeeld bij schema 5.1: circa 800 mensen kunnen naar verwachting (mede) dankzij MO-inzet doorstromen van beschermd naar begeleid wonen (effect 3). Met deze inzet kan per saldo een beperkt bedrag (een miljoen euro) worden vermeden: dit zijn de (hogere) kosten in een situatie van beschermd wonen die per saldo wegvallen wanneer iemand erin slaagt om door te stromen naar begeleid wonen.

17. Van het kwantificeren van dynamische (2^e orde) effecten is in dit onderzoek afgezien. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan mensen die na verloop van tijd, (mede) dankzij MO-inzet, naar een andere (goedkopere) positie doorstromen en daarmee in een andere doelgroep komen. Vanaf dat moment zijn voor hen ook de baten van die andere doelgroep van toepassing.

Schema 5.1. Residentieel daklozen: overzicht kosten en baten MO



Dit overzichtschema wordt in de volgende paragrafen verder toegelicht.

5.3 Effecten in kosten-batenanalyse

5.3.1 Omschrijving relevante effecten

effecten die zijn betrokken in de kosten-batenanalyse

MO-inzet kan bij deze doelgroep uiteenlopende (soorten) effecten sorteren. Voor de kosten-batenanalyse ligt de focus op effecten die naar verwachting het meest (omvangrijk) voorkomen. Dit betreft met name de volgende directe effecten (genummerd in het schema):

1. met behulp van MO-inzet kunnen residentieel daklozen doorstromen naar een situatie van zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (potentieel daklozen: 'aanhakers')¹⁸;
2. met behulp van MO-inzet wordt (met behoud van de bestaande positie) voorkomen dat residentieel daklozen in *begeleid* wonen (weer) feitelijk dakloos worden;
3. met behulp van MO-inzet kunnen residentieel daklozen doorstromen van beschermd wonen naar een vorm van begeleid wonen¹⁹;
4. met behulp van MO-inzet wordt (met behoud van de bestaande positie) voorkomen dat residentieel daklozen in *beschermd* wonen (weer) feitelijk dakloos worden;

18. Overigens geldt ook voor deze groep dat met behulp van MO-inzet wordt voorkomen dat zij (weer) feitelijk dakloos worden. Dit effect is niet afzonderlijk gekwantificeerd.

19. Zie vorige voetnoot.

4a. indirect wordt hiermee voor een deel van deze groep tevens voorkomen dat zij zich zouden ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger.

Kortom, de directe effecten van MO-beleid (1, 2, 3 en 4) voor deze doelgroep liggen in het voorkomen van uitval/terugval en het bevorderen van doorstroming. Met het voorkomen van uitval/terugval kan indirect ook verergering worden voorkomen (effect 4a).

effecten die buiten beschouwing blijven

Buiten beschouwing blijven effecten die:

- onafhankelijk van MO-beleid zouden moeten plaatsvinden, zoals intramurale opname in de GGz (op indicatie) vanwege specifieke zorggerelateerde problematiek;
- naar verwachting (zeer) beperkt opgaan, zoals residentieel daklozen die met behulp van MO-inzet erin slagen voortaan zonder MO te leven of bij wie wordt voorkomen dat zij terecht komen in intramurale GGz.

Voor de kosten-batenanalyse is ervan uitgegaan dat dit circa 400 personen betreft.

5.3.2 Cases: illustratie relevante effecten

Ter illustratie van de onderscheiden effecten wordt hieronder van elke situatie een casus beschreven.

effect 1: bevorderen doorstroming van begeleid wonen naar zelfstandig wonen

Vandaag trakteert René in de sociale werkplaats. Hij heeft eergisteren te horen gekregen dat het huurcontract voor zijn flatje wordt 'omgeklapt' en op zijn naam komt te staan. Daarmee komt een langgekoesterde wens in vervulling. Nadat hij drie jaar geleden arbeidsongeschikt was geworden, lukte het hem niet meer op z'n leven op de rit te houden. Hij vereenzaamde en betaalde zijn rekeningen niet meer (op tijd). Gelukkig heeft de woningcorporatie hem tijdig in contact gebracht met het maatschappelijk werk. Door bemiddeling van de gemeente heeft hij een vaste trajectbegeleider gekregen die een plaats in het begeleid (zelfstandig) wonen heeft geregeld. Er zijn toen ook afspraken gemaakt met het UWV en de schuldhulpverlening. Dit heeft ertoe geleid dat hij op een sociale werkplaats aan de slag kon. Zijn schulden zijn inmiddels grotendeels afbetaald. Hij is dan ook optimistisch om, met steun van zijn trajectbegeleider op de achtergrond, een nieuwe start te maken.

effect 2: voorkomen van uit/terugval naar feitelijk dakloosheid

Jordy heeft het goed getroffen met haar beide huisgenoten waarmee zij een appartement van de opvanginstelling deelt. Wekelijks krijgt zij bezoek van haar woon/trajectbegeleidster. Met haar kan zij de administratieve en andere praktische dingen regelen. Jordy kan dan wel zelf het huishouden bijhouden en zichzelf verzorgen, maar in het contact met instanties blijft ze erg onzeker. Ook is ze blij dat de uitkeringsinstantie haar geld beheert, omdat ze anders al snel weer schulden zou maken en daarmee ook haar huurwoning op het spel zou komen te staan.

effect 3: bevorderen doorstroming van beschermd wonen naar begeleid wonen

Tijdens zijn verblijf in een internaat heeft Jan weer een redelijk dagritme geleerd. Dankzij de vaste structuur en de verstrekking van medische heroïne en methadon is zijn drugsprobleem gereguleerd. Inmiddels verricht hij al enige tijd dagloonwerk in plantsoenen en dergelijke. De laatste tijd groeit bij hem de behoefte aan een vaster en meer uitdagend werk, bijvoorbeeld als fietsenreparateur. Als bovendien een goede kamergenoot verhuisd naar een eigen appartementje van de opvanginstelling, vindt hij de tijd gekomen om met zijn trajectbegeleider te bespreken of zo'n stap naar begeleid wonen voor hem ook mogelijk is.

effect 4 en 4a: voorkomen van uit/terugval naar feitelijk dakloosheid en afglijden tot zeer actieve veelpleger

Klaas woont in een pension voor alcoholverslaafden. Door behandeling is zijn alcoholgebruik weliswaar verminderd, maar echt onder controle zal hij dit nooit krijgen. Hij is blij een vaste plek te hebben waar voor hem wordt gezorgd. Zonder beschermende omgeving is de kans groot dat hij weer op straat belandt. Gezien zijn strafblad en gezondheid is een gewone baan niet voor hem weggelegd. Binnen de kortste keren zou hij weer (zeer) actief worden als veelpleger en mogelijk zelfs tot een verblijf in een Inrichting voor stelselmatige daders worden veroordeeld.

5.4 Kwantificering van kosten en baten MO

5.4.1 Werkwijze kwantificering van baten

inleiding

Voor de kwantificering van baten van MO-beleid zijn de volgende schakels van belang:

- A. het deel van de doelgroep waarop het effect van toepassing is: het aantal personen dat met behulp van MO-inzet deze beweging zou kunnen maken;
- B. de MO-bijdrage aan de (gemiddelde) kosten per persoon op andere domeinen die bij ieder effect kunnen worden vermeden.

Deze schakels zijn ingevuld zoals weergegeven in onderstaande tabel en worden hierna toegelicht.

Leesvoorbeeld bij tabel 5.1: bij benadering is er bij effect 3 van uitgegaan dat het bij circa 6% van de huidige residentieel daklozen lukt om hen van beschermd naar begeleid wonen te laten doorstromen.

Tabel 5.1. Residentieel daklozen: relevante deel doelgroep en MO-bijdrage per effect

<i>Effect</i>	<i>Situatie zonder MO</i>	<i>Situatie met MO</i>	<i>Casus</i>	<i>A</i> <i>% doelgroep</i>	<i>B</i> <i>MO-bijdrage</i>
<i>1</i>	begeleid wonen (residentieel)	potentieel dakloos	René	3%	50%
<i>2</i>	feitelijk dakloos	begeleid wonen (residentieel)	Jordy	54%	67%
<i>3</i>	beschermd wonen (residentieel)	begeleid wonen (residentieel)	Jan	6%	67%
<i>4</i>	feitelijk dakloos	beschermd wonen (residentieel)	Klaas	34%	67%
<i>4a</i>	zeer actieve veelpleger	beschermd wonen (residentieel)	Klaas	11%	67%

Toelichting: de percentages hoeven niet tot 100 op te tellen, omdat voor bepaalde subgroepen meerdere effecten van toepassing kunnen zijn (4a) en andere effecten buiten beschouwing blijven.

A. relevante deel van de doelgroep

De effecten in de kosten-batenanalyse zijn omschreven als bewegingen die mensen uit de doelgroep (kunnen) maken tussen een situatie zonder en een situatie met MO-beleid. In de tabel zijn deze situaties per effect (casus) aangeduid en is met percentages aangegeven op welk deel van de doelgroep dit effect bij benadering van toepassing is. De percentages vormen inschattingen op basis van ‘expert opinion’ en eerder onderzoek (zie bijlage F en Cebeon 2010). Voor de groepen een risico tot zeer actief veelpleger (effect 4a) is uitgegaan van circa éénderde van de desbetreffende groep (effect 4).

B. MO-bijdrage aan vermeden kosten per persoon

Voor deze subdoelgroepen kan worden gekwantificeerd wat de vermeden kosten per persoon op de andere domeinen zijn. Hiervoor zijn de bedragen uit bijlage B gebruikt.

Dit verschil kan niet geheel worden toegeschreven aan MO-inzet. Afhankelijk van het domein en/of specifieke effect wordt dit verschil in meer of mindere mate mede gerealiseerd door inzet van andere ketenpartijen. Hierbij kan met name worden gedacht aan GGz-instellingen (vormen van bemoezorg en verslavingszorg), uitkeringsinstanties (budgetbeheer, arbeidsparticipatie, e.d.), instellingen voor schuldhulpverlening (schuldsanering, e.d.) en politie (bestrijden overlast en delicten).

Er is derhalve een afbakening nodig ten opzichte van de bijdrage van andere partijen. Mede op basis van 'expert-opinion' is ervan uitgegaan dat over het geheel genomen bij effect 1 circa de helft en bij de andere effecten circa tweederde van de vermeden kosten op conto van de MO kan worden geschreven. Een belangrijke overweging hierbij is dat de MO bij toeleiding naar en doorstroming binnen een residentiële situatie veelal een leidende rol vervult.

5.4.2 Uitkomsten van kwantificering kosten en baten MO

De uitkomsten van de kwantificering van baten van MO-beleid voor de genoemde effecten betreffen de dankzij MO-beleid vermeden kosten op andere domeinen: vermeden kosten per persoon (zie bijlage B) × MO-bijdrage (zie kolom B in bovenstaande tabel) × totale doelgroep (zie hoofdstuk 2). De totale baten worden geconfronteerd met de totale kosten van MO-beleid voor deze doelgroep. Voor de onderbouwing van de kosten van MO-beleid verwijzen we naar bijlage C.

Het resultaat van deze kwantificering per effect is opgenomen in onderstaande tabel, met in de kolommen de volgende informatie:

- A. relevante aantal personen uit de doelgroep: percentages uit tabel 5.1 × totale doelgroep;
- B. baten op het domein Wonen;
- C. baten op het domein Zorg;
- D. baten op het domein Werk & Inkomen;
- E. baten op het domein Veiligheid;
- F. totale baten van MO-beleid (vermeden kosten op andere domeinen) voor deze doelgroep;
- G. totale kosten van MO-beleid voor deze doelgroep.

Leesvoorbeeld bij tabel 5.2: voor mensen bij wie het (mede) dankzij MO-inzet lukt om van beschermd naar begeleid wonen door te stromen (effect 3), kunnen op het domein Zorg kosten worden vermeden ter grootte van circa 20 miljoen euro: dit zijn kosten in een situatie van beschermd wonen die wegvallen wanneer iemand doorstroomt naar begeleid wonen.

Tabel 5.2. Residentieel daklozen: baten MO geconfronteerd met kosten MO (miljoenen euro)

Effect	A Aantal personen	B Baten Wonen	C Baten Zorg	D Baten W & I	E Baten Veiligheid	F totale baten MO	G totale kosten MO
1	400	0	2	pm	0	3	3
2	7.000	0	172	pm	47	219	68
3	800	0	18	pm	-2	16	15
4/4a	4.400	0	151	pm	80	231	48
Totaal		0	344	pm	126	469	135

Toelichting: door afronding kunnen totalen afwijken van de som der delen.

Uit dit overzicht komt naar voren dat de baten van MO-beleid voor de doelgroep Residentieel daklozen bij benadering kunnen worden becijferd op een bedrag in de orde van grootte van circa 470 miljoen euro (zie kolom F). Deze baten blijken met name samen te hangen met het voorkomen dat (een groep) residentieel daklozen uit traject vallen en weer feitelijk dakloos worden (effect 2 en 4) alsmede een groep die zich dan zou ontwikkelen tot zeer actieve veelpleger. Het in traject houden via een vorm van begeleid of beschermd wonen is hierin een essentiële schakel.

Afgezet tegen de totale kosten van de MO-inzet om deze effecten tot stand te brengen (circa 135 miljoen euro), blijkt MO-beleid per saldo duidelijk positieve vruchten af te werpen. Bij benadering kunnen met elke euro aan MO-inzet elders kosten worden vermeden in de orde van circa 3,5 euro.

5.5 Betekenis voor verdere optimalisering

belangrijkste baten

Uit de kosten-batenanalyse komt naar voren dat de baten van MO-beleid voor deze doelgroep zich met name manifesteren op de domeinen Zorg en Veiligheid. Deze baten houden in belangrijke mate verband met de volgende soorten voorzieningen:

- domein Zorg:
 - klinische behandeling voor psychiatrische problematiek en/of verslaving (Zvw);
 - zorg zonder verblijf in de vorm van begeleiding (Awbz);
- domein Veiligheid:
 - beslag op detentiecapaciteit voor stelselmatige daders (Justitie);
 - kosten van vermogensdelicten en opiumdelicten (Justitie/politie);
 - inzet van basispolitiezorg (politie);
 - inzet van adoptie-agenten en BOA's (gemeente).

opgave voor MO en ketenpartners

Om deze baten te effectueren, zijn inspanningen nodig van alle betrokken ketenpartijen: zowel de MO als de ketenpartners op de onderscheiden domeinen.

Voor de MO ligt er een opgave bij met name het bevorderen van doorstroming van enerzijds beschermd wonen naar begeleid wonen en anderzijds van begeleid wonen naar (ambulant begeleid) zelfstandig wonen (effect 1 en 3). Belangrijke randvoorwaarden voor dit doorstromingsproces zijn zorgvuldige periodieke screening ('wie komt wanneer in aanmerking')²⁰, integrale trajectplannen (voor wonen én zorg) per cliënt, en monitoring in relatie tot capaciteitsplanning (zie Cebeon 2010). Daarbij kan profijt worden getrokken van de ervaringen die in de GGz zijn opgedaan met de fACT-werkwijze (zie GGz Noord-Holland Noord 2009).

20. Voor deze screening komen met name de subgroepen in aanmerking die zijn genoemd bij effect 2 en 4. Behalve een toets op 'kunnen' (zelfredzaamheid) is hierbij ook het 'willen' (motivatie) van cliënten van belang.

Bijlagen

A Bouwstenen: kosten op andere domeinen

A.1 Inleiding

opzet van deze bijlage

In deze bijlage is een uitwerking en kwantificering gegeven van relevante kosten op een aantal andere domeinen: Zorg, Veiligheid en Wonen. Hiertoe is per domein een tweetal tabellen gevuld:

- P-tabel: prijzen per relevante voorziening waarvan doelgroepen van MO gebruik (kunnen) maken. Daarbij zijn prijzen waar mogelijk gewaardeerd naar prijspeil 2010;
- P×Q-tabel: de omvang van de kosten (van het gebruik) per doelgroep in termen van een gemiddeld bedrag per persoon per relevante voorziening. Daarbij is uitgegaan van het gemiddelde gebruik over een effectperiode van 10 jaar en teruggerekend naar een bedrag op jaarbasis.

Laatstgenoemde bedragen vormen een bouwsteen voor een kwantificering van baten van MO in bijlage B.

relevante voorzieningen buiten kosten-batenanalyse niet (afzonderlijk) gekwantificeerd

Vanuit het doel van het onderzoek zijn alleen relevante voorzieningen in de kosten-batenanalyse betrokken die worden bekostigd uit (semi)publieke middelen. Dit betekent dat alle kosten die relevant zijn voor cliënten en de maatschappij (burgers en bedrijven) buiten beschouwing blijven. Hoewel zulke baten niet zijn gekwantificeerd, staat hun (kwantitatieve en/of kwalitatieve) betekenis buiten kijf. Zo vormen informele zorg en ondersteuning een essentieel onderdeel van het spectrum aan voorzieningen voor doelgroepen van MO, terwijl de maatschappelijke kosten (schade en leed) van delicten door mensen uit de doelgroepen omvangrijk kunnen zijn.

Verder zijn relevante voorzieningen buiten beschouwing gelaten waarmee per saldo relatief beperkte kosten zijn gemoeid, waarbij de kosten tussen doelgroepen in beperkte mate uiteenlopen en/of waarvoor onvoldoende gegevens voor kwantificering voorhanden waren. Hoewel de kosten van zulke voorzieningen bij bepaalde doelgroepen een rol (kunnen) spelen, leiden zij naar verwachting over het geheel genomen niet tot fundamenteel andere uitkomsten van de kosten-batenanalyse.

Per domein wordt toegelicht welke (soorten) voorzieningen buiten beschouwing zijn gebleven.

kosten referentiegroep zeer actieve veelplegers

Voor deze groep is uitgegaan van de volgende bedragen:

- zware subgroep (circa 20%): de gemiddelde kosten²¹ bij feitelijk daklozen voor 4 jaar en de gemiddelde kosten bij residentieel daklozen (beschermd wonen) voor 2 jaar. Daarnaast zijn enkele specifieke componenten in de P×Q-tabellen relevant: op het domein Veiligheid betreft dit de kosten van de periode in een Inrichting voor stelselmatige daders (2 jaar) en op het domein Zorg de kosten voor beschermd wonen ('zzp psy middel'; 2 jaar);
- lichtere subgroep (circa 80%): de gemiddelde kosten bij potentieel daklozen voor 2 jaar, de gemiddelde kosten²² bij feitelijk daklozen voor 4 jaar, en de gemiddelde kosten bij residentieel daklozen (begeleid wonen) voor 4 jaar.

21. Alleen voor de kosten op het domein Veiligheid is uitgegaan van 1,5 keer de gemiddelde kosten in verband met de hogere delictkansen (zie toelichting in paragraaf A.3.3).

22. Zie vorige voetnoot.

A.2 Domein Zorg

A.2.1 Niet-gekwantificeerde voorzieningen domein Zorg

Op het domein Zorg zijn de volgende (soorten) voorzieningen buiten beschouwing gelaten:

- met kosten voor cliënten: eigen bijdragen Awbz/Zvw, administratieve lasten Awbz/Zvw;
- met kosten voor de maatschappij: vrijwillige inzet van mantelzorgers en maatschappelijke organisaties;
- overig: voorzieningen voor gehandicaptenzorg (Awbz/Zvw), persoonlijke verzorging en verpleging (Awbz), huisarts en tandarts (Zvw), reguliere spoedeisende hulp (Zvw), individuele en collectieve voorzieningen Wmo (gemeente), zorgtoeslag (rijksoverheid).

A.2.2 P-tabel: prijzen per type voorziening domein Zorg

Doelgroepen van MO kunnen gebruik maken van uiteenlopende soorten voorzieningen op het domein Zorg. Onderstaande tabel bevat een overzicht van de prijzen per voorziening die in de kosten-batenanalyse is betrokken. Deze prijzen zijn zoveel mogelijk ontleend aan reguliere data(bronnen). Veelal betreft het een benadering op basis van (een mix van) standaardelementen uit reguliere bekostigingsystematieken. Voor zover het gaat om een afgeleide/indirecte benadering (inschatting van de relevantie van meerdere prijselementen) zijn de cijfers gecursiveerd.

Tabel A.1. Prijzen per type voorziening op domein Zorg

Voorziening*	Partij*	Eenheid	Prijs per eenheid			Toelichting	Bron
			Laag	Middel	Hoog		
ZmV: zzp psy middel	ZK	dag	130			gemiddelde beleidsregelwaarde zzp3a4: met BH (in/excl. DB) & zonder BH (incl. DB)	NZa 2010
ZzV: begeleiding	ZK	uur	68			gemiddeld tarief product H300, H150 en H153	NZa 2010
medicijnen	Zvk	recept	33			gewogen gemiddelde kosten	CVZ 2010
methadon	Zvk	persoon	290			gemidd. kosten per gebruiker	CVZ 2010
(poli)klinische zorg	Zvk	persoon	2.870			gewogen gemiddelde kosten	Vektis 2010
ambulancevervoer	Zvk	dbc	750			gemiddelde kosten spoedrit	NZa 2010, Bos 2009
BH crisis	Zvk	dbc	250	500	900	benadering: ca. 3 / 6,5 / 13 uur	NZa 2011
BH ambuland	Zvk	dbc	350	600	950	benadering: ca. 3 / 6,5 / 13 uur; met farmacotherapie	NZa 2011
BH klinisch: verslaving	Zvk	dbc	6.000	25.000	37.800	benadering: 12 / 36 / 48 dagen; alcohol / overige middelengebonden stoornissen	NZa 2011
BH klinisch: verslaving - VB	Zvk	dbc	2.800	9.000	14.000	benadering: verblijf ca 12 / 36 / 48 dagen	NZa 2011
BH klinisch: psychiatrie	Zvk	dbc	6.000	24.950	37.200	benadering: 12 / 36 / 48 dagen; schizofrenie	NZa 2011
BH klinisch: psychiatrie - VB	Zvk	dbc	2.800	9.000	14.000	benadering: verblijf ca. 12 / 36 / 48 dagen	NZa 2011
ACT	Zvk	persoon	10.000			hogere caseload dan fACT	GGz NHN 2009
fACT	Zvk	persoon	6.000				
wanbetalers: premiederving	R	persoon	675			gemiddeld compensatiebedrag verzekeraars 2007-2008	VWS 2010
onverzekerden: premiederving	R	persoon	920			gemiddeld gedeerde nominale premie	VWS 2010

* Toelichting: R=rijksoverheid; ZK=zorgkantoor; Zvk=zorgverzekeraar, BH=behandeling; DB=dagbesteding; VB=verblijf.

Deze prijzen vormen één van de bouwstenen voor het bepalen van de kosten van gebruik van voorzieningen op het domein Zorg door de doelgroepen, zoals hierna wordt toegelicht.

A.2.3 P×Q-tabel: omvang kosten van gebruik voorzieningen domein Zorg per doelgroep

Onderstaande tabel bevat een overzicht van het (indicatief gemiddelde) gebruiksvolume per type voorziening voor de hierboven vermelde voorzieningen op het domein Zorg, uitmondend in een kwantificering van de gemiddelde kosten per persoon (per doelgroep).²³ In de kolommen is de volgende informatie opgenomen:

1. doelgroep: zie noot in tabel;
2. personen: het aantal personen uit de doelgroep dat van deze voorziening gebruik maakt (als indicatief % van de totale doelgroep);
3. frequentie: het gemiddeld aantal keren (per jaar) dat zij van deze voorziening gebruik maken. Dit is mede afhankelijk van de eenheid waarin de kosten (P) zijn uitgedrukt (zie vorige tabel);
4. vol(ume): de gemiddelde omvang van de gebruikte voorziening per keer;
5. duur: de periode (aantal jaren) waarin deze voorziening wordt gebruikt;
6. kosten per persoon: som van P (zie vorige tabel) × de waarden van kolom 2 t/m 5, gedeeld door de totale doelgroep;
7. toelichting: korte omschrijving van de wijze van benadering.

Voor zover onderbouwing in literatuur (incl. praktijkdocumenten) beschikbaar was, is dit aangegeven met vette getallen. Cursieve getallen zijn hiervan afgeleid (voor zover direct: cursief en vet).

Tabel A.2. Domein Zorg: omvang kosten van voorzieningengebruik door MO-doelgroepen

	1	2	3	4	5	6	7
<i>Voorziening</i>	<i>Doelgroep*</i>	<i>Per-sonen</i>	<i>Freq.</i>	<i>Vol.</i>	<i>Duur</i>	<i>Kosten (P×Q) per persoon</i>	<i>Toelichting: benaderingswijze</i>
ZmV: zzp psy middel	zav	20%	365	1,0	2	18.930	aanname: zware subgroep verblijft 2 jr in RIBW (Domus; op basis van zzp3/4)
extramuraal BG	I	20%	52	1,0	5	3.510	mensen met woonadres; I en III hebben meer structureel en intensief begeleiding nodig
	II	0%	
	IIIa	33%	52	2,5	3	8.775	
medicijnen	IIIb	75%	52	6,0	3	47.385	gewogen voor type medicijnen, op basis van indicaties feitelijk gebruik
	I	85%	1	28	10	7.750	
methadon	II	70%	1	8	10	1.860	methadon is structureel; vol: II en III gebruiken intensiever
	III	85%	1	33	10	9.300	
	I	25%	1	1,0	10	730	
(poli)klinische zorg	II	25%	1	1,5	10	1.090	methadon is structureel; vol: II en III gebruiken intensiever
	III	33%	1	1,5	10	1.450	
	I	20%	1	1,0	10	5.740	
ambulancevervoer	II	24%	1	1,5	10	10.330	gewogen voor type zorg; vol: aanname dat II en III intensiever gebruiken
	III	16%	1	1,3	10	6.120	
	I	8%	0,5	0,4	10	120	
BH crisis	II	25%	1,3	0,4	10	990	zie BH crisis
	III	13%	0,7	0,4	10	250	
	I	8%	0,5	0,4	10	40	
BH crisis	II	25%	1,3	0,4	10	1.190	I: 1x p/2jr crisis licht (3u), 1/3 personen II: 2x p/1,5jr crisis zwaar (13u), 1/3 personen met crisiscontact (aanname 75% psychiatrische problematiek), w.v. 40% crisiseenheid: III: 1x p/1,5jr crisis middel (6,5u), helft personen II
	III	13%	0,7	0,4	10	170	
	I	8%	0,5	0,4	10	40	

23. Voor de vulling van deze tabel is met name gebruik gemaakt van gegevens en inzichten uit de volgende bronnen: Alena e.a. 2010, Van Bergen e.a. 2010a en 2010b, College voor Zorgverzekeringen 2010, Heijnen 2006, Mensink e.a. 2008, VWS 2010, Theunissen e.a. 2008, Vektis 2010, Wolf e.a. 2002, en Zorgverzekeraars Nederland 2010.

	1	2	3	4	5	6	7
Voorziening	Doel-groep*	Per-sonen	Freq.	Vol.	Duur	Kosten (P×Q) per persoon	Toelichting: benaderingswijze
BH ambulante	I	15%	1,0	1	10	530	I: BH licht (3u); II: BH middel (6,5u) en minder frequent ivm onregelmatiger contact; III: idem, minder frequent ivm intensiever begeleiding
	II	5%	0,5	1	10	150	
	III	10%	0,5	1	10	300	
BH klinisch: verslaving	I	2%	1,0	1	10	900	zie BH klinisch psychiatrie; II: aanname: kans voor opname bij verslaving (bijv. 1/4) lager dan bij psychiatrie; IIIa/b: kans hoger, omdat veel mensen met psychiatrische problematiek in RIBW verblijfscomponent bij voorgaande BH
	II	11%	0,3	1	10	8.040	
	IIIa	9%	0,2	1	10	1.080	
	IIIb	9%	0,3	1	10	1.350	
BH klinisch: verslaving - VB	I	2%	1,0	1	10	420	
	II	11%	0,3	1	10	2.890	
	IIIa	9%	0,2	1	10	500	
	IIIb	9%	0,3	1	10	630	
BH klinisch: psychiatrie	I	2%	1,0	1	10	900	I: aanname 15x hogere kans dan jrls gemidd. NL, BH licht (12 dgn); II: aanname 10x hogere kans dan I., gemidd. 1x p/2,5jr BH middel (36 dgn); III: aanname 5x hogere kans dan I.; IIIa: gemidd. 1x p/5jr BH licht (12 dgn); IIIb: idem 1x p/4jr
	II	15%	0,4	1	10	14.970	
	IIIa	8%	0,2	1	10	900	
	IIIb	8%	0,3	1	10	1.130	
BH klinisch: psychiatrie - VB	I	2%	1,0	1	10	420	verblijfscomponent bij voorgaande BH
	II	15%	0,4	1	10	5.400	
	IIIa	8%	0,2	1	10	420	
	IIIb	8%	0,3	1	10	530	
ACT	I	0%	alleen zwaarste groepen
	II	5%	1	1	7,5	3.750	
	III	5%	1	1	5	2.500	
fACT	I	20%	1	1	7,5	9.000	periode na ACT, minder intensief
	II	15%	1	1	2,5	2.250	
	IIIa	15%	1	1	5	4.500	
	IIIb	0%	
wanbetalers: premiederving	I	10%	1	1	5	340	IIIb: kleiner % dan IIIa, omdat toezicht/begeleiding stringenter is
	II	20%	1	1	10	1.350	
	IIIa	15%	1	1	5	510	
	IIIb	5%	1	1	5	170	
onverzekerden: premiederving	I	10%	1	1	10	920	IIIb: kleiner % dan IIIa, omdat toezicht/begeleiding stringenter is
	II	20%	1	1	10	1.840	
	IIIa	15%	1	1	10	1.380	
	IIIb	5%	1	1	10	460	

* Toelichting: I=potentieel daklozen; II=feitelijk daklozen; III=residentieel daklozen: a=begeleid wonen, b=beschermd wonen; zav = zeer actieve veelplegers; BH=behandeling; DB=dagbesteding; VB=verblijf.

De bedragen in kolom 6 vormen de input voor de berekeningen in bijlage B.

A.3 Domein Veiligheid

A.3.1 Niet-gekwantificeerde voorzieningen domein Veiligheid

Op het domein Veiligheid zijn de volgende (soorten) voorzieningen buiten beschouwing gelaten:

- met kosten voor cliënten: kosten van slachtofferhulp;
- met kosten voor de maatschappij: financiële schade van particulieren en bedrijven, kosten door productieverlies (verzuim van werknemers), medische kosten van slachtoffers (dokter, ziekenhuis, GGZ), kosten van leed;
- overig: kosten van de volgende delicttypen: moord & doodslag, zedendelicten, wegenverkeerswet, mishandeling, bedreiging, economische delicten en overige delicten.

A.3.2 P-tabel: prijzen per type voorziening domein Veiligheid

inleiding

Op het domein Veiligheid worden de kosten in de analyse betrokken die samenhangen met het plegen van delicten. Daarnaast zijn er kosten die worden veroorzaakt door gebruik van voorzieningen.

De kosten van delicten zijn onder te verdelen in vijf hoofdcategorieën met de kostencomponenten zoals opgenomen in onderstaande tabel (Groot e.a. 2007).

Tabel A.3. Kostencomponenten delicten

<i>Hoofdcategorie</i>	<i>Kostencomponenten</i>
1. Opsporing	a. opsporing door politie b. bijzondere opsporingsdiensten FIOD, SIOD en AID c. overige opsporingsorganen, zoals het Nederlands Forensisch Instituut d. vroeghulp reclassering e. gesubsidieerde rechtsbijstand bij inverzekeringstelling f. preventie door justitie
2. Vervolging	a. Openbaar Ministerie: personeel, materieel, gerechtskosten b. Raad voor de Kinderbescherming c. reclassering, rapportages
3. Berechting	a. berechting strafrecht: personeel, materieel, gerechtskosten b. gesubsidieerde rechtsbijstand bij berechting
4. Tenuitvoerlegging	a. celstraffen b. TBS-maatregelen c. PIJ-maatregelen d. boetes e. taakstraffen f. straffen via bureau Halt g. overige kosten tenuitvoerlegging (politiecel, reclassering, jeugdbescherming etc.)
5. Financiële schade overheid	a. kosten door fraude (m.n. belasting en sociale zekerheid) b. kosten door vernieling

prijzen: kosten per delict & overige voorzieningen

Een belangrijke kostendrijver op het domein Veiligheid is het aantal gepleegde delicten: hoe meer delicten (binnen een doelgroep), des te meer kosten voor opsporing, vervolging etc. er worden gemaakt. In het eerder genoemde onderzoek zijn de kosten per delict berekend. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven voor de soorten delicten die in de analyse zijn betrokken. Dit betreft delictsoorten die relatief vaak voorkomen bij doelgroepen van MO.

Daarnaast zijn in de tabel de prijzen voor andere voorzieningen opgenomen, die worden ingezet ten behoeve van doelgroepen van MO.

Tabel A.4. Prijzen per type delict / voorziening domein Veiligheid

<i>Delict / voorziening</i>	<i>Partij*</i>	<i>Eenheid</i>	<i>Prijs per eenheid</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Bron</i>
Delicten					
Vermogensdelicten	Ovh	delict	476	alle kostencomponenten (zie vorige tabel)	Groot e.a. 2007
Vernieling en openbare orde	Ovh	delict	181	alle kostencomponenten (zie vorige tabel)	Groot e.a. 2007
Opiumdelicten	Ovh	delict	669	alle kostencomponenten (zie vorige tabel)	Groot e.a. 2007
Overige voorzieningen					
Inrichting stelselmatige daders	Jus	dag	212	gemiddelde dagprijs waarin rekening is gehouden met extramurale fase	VenJ
BOA-toezicht	G	uur	58	schaal 8 BOA, kostendekkend tarief, incl. overhead	MinFin 2010
Adoptieagenten	G	uur	58	schaal 8, medewerker basispolitiezorg B, kostendekkend tarief, incl. overhead	MinFin 2010

<i>Delict / voorziening</i>	<i>Partij*</i>	<i>Eenheid</i>	<i>Prijs per eenheid</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Bron</i>
Nazorg ex-gedetineerden	G	uur	73	schaal 11, beleidsmedewerker, kostendekkend tarief, incl. overhead	MinFin 2010
Basis politiezorg (handhaving)	P	uur	58	schaal 8, medewerker basispolitiezorg B, kostendekkend tarief, incl. overhead	MinFin 2010

* Toelichting: G=gemeente; Ovh=diverse overheidsinstanties (zie vorige tabel); P=politie.

Deze prijselementen vormen één van de bouwstenen voor het bepalen van de kosten van gebruik van voorzieningen op het domein Veiligheid door de doelgroepen.

A.3.3 P×Q-tabel: omvang kosten gebruik voorzieningen domein Veiligheid per doelgroep

aantal delicten

Voor het bepalen van (de omvang van) de kosten op het domein Veiligheid per doelgroep is het aantal delicten van belang. Omdat niet bekend is hoeveel delicten iedere doelgroep jaarlijks pleegt, is hiervoor als volgt een beredeneerde schatting gemaakt:

- het totaal aantal delicten per jaar is teruggerekend naar het aantal delicten per inwoner (van 12 jaar en ouder). Het resultaat is de enkelvoudige kans dat een willekeurig persoon een delict pleegt;
- met vermenigvuldigingsfactoren is vervolgens bepaald hoeveel groter of kleiner de kans is dat een persoon binnen een doelgroep een delict pleegt. Daarbij is de volgende benadering gehanteerd:
 - het gemiddelde aantal delicten van zeer actieve veelplegers is als bovengrens genomen;
 - omdat deze groep nauw verwant is met feitelijk daklozen, is voor feitelijk daklozen uitgegaan van circa tweederde van deze cijfers;
 - voor de andere doelgroepen is uitgegaan van de volgende factoren ten opzichte van feitelijk daklozen: potentieel daklozen circa éénderde (met uitzondering van vernieling: daar is uitgegaan van het gemiddelde), residentieel daklozen in begeleid wonen circa een half, en residentieel daklozen in beschermd wonen circa een kwart.

In onderstaande tabel is op basis hiervan invulling gegeven aan de delictkansen en vermenigvuldigingsfactoren per doelgroep.

Tabel A.5. Delictkansen en vermenigvuldigingsfactoren per doelgroep (afgerond)

<i>Soort delict</i>	<i>Gemiddeld</i>	<i>Potentieel daklozen</i>	<i>Feitelijk daklozen</i>	<i>Residentieel daklozen: begeleid wonen</i>	<i>Residentieel daklozen: beschermd wonen</i>
<i>Vermogensdelict</i>	0,44 (1)	0,58 (1,3)	1,75 (4,0)	0,87 (2,0)	0,44 (1,0)
<i>Vernieling en Openbare Orde</i>	0,22 (1)	0,22 (1,0)	0,58 (2,7)	0,29 (1,3)	0,15 (0,7)
<i>Opiumdelicten</i>	0,03 (1)	0,06 (2,2)	0,18 (6,7)	0,09 (3,3)	0,05 (1,7)

kosten per doelgroep

Door bovenstaande delictkansen te vermenigvuldigen met het aantal personen uit de doelgroep en de kosten per delict resulteert een gemiddeld kostenbedrag per doelgroep, dat als bouwsteen wordt gebruikt voor het bepalen van baten van MO-beleid op het domein Veiligheid. Dit is weergegeven in onderstaande tabel.²⁴ In deze tabel zijn tevens gebruiksgegevens voor andere voorzieningen op dit domein weergegeven.

24. Voor de vulling van deze tabel is met name gebruik gemaakt van gegevens en inzichten uit de volgende bronnen: Buster & De Rooij 2010, Czyzewski & Van de Wetering 2009, Groot e.a. 2007, De Heer & Kalidien 2009, Tollenaar & Van der Laan 2010, Wartna e.a. 2009, en Weijters & More 2010.

In de kolommen is de volgende informatie opgenomen:

1. doelgroep: zie noot in tabel;
2. personen: het aantal personen uit de doelgroep dat van deze voorziening gebruik maakt (als indicatief % van de totale doelgroep);
3. freq(uentie): het gemiddeld aantal keren (per jaar) dat zij van deze voorziening gebruik maken. Dit is mede afhankelijk van de eenheid waarin de kosten (P) zijn uitgedrukt (zie vorige tabel);
4. volume: de gemiddelde omvang van de gebruikte voorziening per keer;
5. duur: de periode (aantal jaren) waarin deze voorziening wordt gebruikt;
6. kosten per persoon: som van P (zie vorige tabel) × de waarden van kolom 2 t/m 5, gedeeld door de totale doelgroep;
7. toelichting: korte omschrijving van de wijze van benadering.

Voor zover onderbouwing in literatuur (incl. praktijkdocumenten) beschikbaar was, is dit aangegeven met vette getallen. Cursieve getallen zijn hiervan afgeleid.

Tabel A.6. Domein Veiligheid: omvang kosten van delicten en voorzieningengebruik door MO-doelgroepen

Type delict / voorziening	1 Doelgroep*	2 Per-sonen	3 Freq.	4 Volume	5 Duur	6 Kosten (P×Q) per persoon	7 Toelichting: benaderingswijze
Vermogensdelict	I	100%	0,58	1	10	2.770	freq: delictkans uit vorige tabel
	II	100%	1,75	1	10	8.320	
	IIIa	100%	0,87	1	10	4.160	
	IIIb	100%	0,44	1	10	2.080	
Vernieling en Openbare orde	I	100%	0,22	1	10	390	freq: delictkans uit vorige tabel
	II	100%	0,58	1	10	1.050	
	IIIa	100%	0,29	1	10	520	
	IIIb	100%	0,15	1	10	260	
Opiumdelicten	I	100%	0,06	1	10	400	freq: delictkans uit vorige tabel
	II	100%	0,18	1	10	1.200	
	IIIa	100%	0,09	1	10	600	
	IIIb	100%	0,05	1	10	300	
Inrichting stelselmatige daders	zav	20%	365	1	2	30.340	alleen zware groep
BOA-toezicht	I	100%	1	1	10	580	freq: obv zelfde verhouding als bij delicten Vernieling en openbare orde
	II	100%	2,7	1	10	1.550	
	IIIa	100%	1,3	1	10	770	
	IIIb	100%	0,7	1	10	390	
Basispolitiezorg (handhaving)	I	100%	1	1	10	580	freq: obv zelfde verhouding als bij delicten Vernieling en openbare orde
	II	100%	2,7	1	10	1.550	
	IIIa	100%	1,3	1	10	770	
	IIIb	100%	0,7	1	10	390	
Adoptieagenten	I	10%	24	1	10	1.392	freq: wekelijks 2 maand per geadopteerde
	II	30%	24	1	10	4.176	
	III	10%	24	1	10	1.392	
Nazorg ex-gedetineerden	I	9%	26	2	0,5	170	12,5% ex-gedetineerden naar MO: aanname II=75%, IIIa=20%, IIIb=5%, I=midden van IIIa en IIIb; freq: 2 uur per 14 dagen
	II	35%	26	2	0,5	670	
	IIIa	13%	26	2	0,5	240	
	IIIb	5%	26	2	0,5	90	
Basispolitiezorg (handhaving)	I	100%	1	1	10	580	freq: obv zelfde verhouding als bij delicten Vernieling en openbare orde
	II	100%	2,7	1	10	1.550	
	IIIa	100%	1,3	1	10	770	
	IIIb	100%	0,7	1	10	390	

* Toelichting: I=potentieel daklozen; II=feitelijk daklozen; III=residentieel daklozen: a=begeleid wonen, b=beschermde wonen; zav = zeer actieve veelplegers.

De bedragen in kolom 6 vormen de input voor de berekeningen in bijlage B.

A.4 Domein Wonen

A.4.1 Niet-gekwantificeerde voorzieningen domein Wonen

Op het domein Wonen zijn de volgende (soorten) voorzieningen buiten beschouwing gelaten:

- met kosten voor cliënten: kosten verbonden met eigen huishouden en levensonderhoud;
- met kosten voor de maatschappij: buurtoverlast;
- overig: kosten van hygiënisch woontoezicht.

A.4.2 P-tabel: prijzen per type voorziening domein Wonen

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de prijs-elementen per type voorziening van de (belangrijkste) voorzieningen op het domein Wonen waarvan de doelgroepen van de MO (in meer of mindere mate) gebruik (kunnen) maken. Deze prijzen zijn zoveel mogelijk ontleend aan reguliere data(bronnen). Daarbij gaat het veelal om een (directe) benadering.

Tabel A.7. Prijzen per type voorziening op domein Wonen

<i>Voorziening</i>	<i>Partij*</i>	<i>Eenheid</i>	<i>Prijs per eenheid</i>	<i>Bron</i>
Huisuitzetting	G	keer	7.000	VKB 2007; Berenschot 2010
Herhuisvesting	G	keer	2.000	Berenschot 2010
Af/heraansluiten nutsvoorzieningen	G	keer	1.000	
Huurderving	C	maand	500	

* Toelichting : C=woningcorporatie; G=gemeente.

Deze prijselementen vormen één van de bouwstenen voor het bepalen van de kosten van gebruik van voorzieningen op het domein Wonen door de doelgroepen.

A.4.3 P×Q-tabel: omvang kosten van gebruik voorzieningen domein Wonen per doelgroep

Onderstaande tabel bevat een overzicht van het (gemiddelde) gebruiksvolume per type voorziening voor de hierboven vermelde voorzieningen op het domein Wonen, uitmondend in een kwantificering van de gemiddelde kosten per persoon.²⁵

In de kolommen is de volgende informatie opgenomen:

1. doelgroep: betreft alleen potentieel daklozen;
2. personen: het aantal personen uit de doelgroep dat van deze voorziening gebruik maakt (als indicatief % van de totale doelgroep);
3. frequentie: het gemiddeld aantal keren (per jaar) dat zij van deze voorziening gebruik maken. Dit is mede afhankelijk van de eenheid waarin de kosten (P) zijn uitgedrukt (zie vorige tabel);
4. volume: de gemiddelde omvang van de gebruikte voorziening per keer;
5. duur: de periode (aantal jaren) waarin deze voorziening wordt gebruikt;

25. Voor de vulling van deze tabel is met name gebruik gemaakt van gegevens en inzichten uit de volgende bronnen: Cebeon 2010, Maas & Planije 2010, en VKB 2007.

6. kosten per persoon: som van P (zie vorige tabel) × de waarden van kolom 2 t/m 5, gedeeld door de totale doelgroep;
7. toelichting: korte omschrijving van de wijze van benadering.

Voor zover onderbouwing in literatuur (incl. praktijkdocumenten) beschikbaar was, is dit aangegeven met vette getallen. Cursieve getallen zijn hiervan afgeleid (voor zover direct: cursief en vet).

Tabel A.8. Domein Wonen: omvang kosten huisuitzetting MO-doelgroepen

	1	2	3	4	5	6	7
<i>Voorziening</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Personen</i>	<i>Freq.</i>	<i>Vol.</i>	<i>Duur</i>	<i>Kosten (P×Q) per persoon</i>	<i>Toelichting: benaderingswijze</i>
Huisuitzetting	I	9%	0,3	1	10	1.490	aantal huisuitzettingen t.o.v. doelgroep G4; freq: aanname gemiddeld 1 huisuitzetting per 4 jaar
Herhuisvesting	I	8%	0,3	1	10	380	voor ca. 10% van uithuisgezetten kan geen vervangende huisvesting worden gevonden
Af/heraansluiten nutsvoorzieningen	I	8%	0,3	1	10	190	zie herhuisvesting
Huurderving	I	9%	0,3	1,5	10	160	aanname: derving 1,5 maand

De bedragen in kolom 6 vormen de input voor de berekeningen in bijlage B.

B Kwantificering van baten MO

B.1 Inleiding

opzet van deze bijlage

In deze bijlage wordt de kwantificering van baten van MO-beleid (vermeden kosten op andere domeinen) toegelicht voor achtereenvolgens de doelgroep:

- potentieel daklozen (paragraaf 2);
- feitelijk daklozen (paragraaf 3);
- residentieel daklozen (paragraaf 4).

bouwstenen voor kwantificering

De kwantificering per doelgroep is opgebouwd per domein en relevante voorziening. Hiervoor is gebruik gemaakt van de volgende bouwstenen:

1. de als relevant benoemde effecten uit de overzichtschema's (hoofdstuk 3, 4 en 5);
2. de bedragen per persoon aan kosten op andere domeinen uit bijlage A (kolom 6 uit de P×Q-tabellen: kosten van voorzieningengebruik) in een situatie *met* MO en een situatie *zonder* MO (deze bijlage);
3. de relevante percentages voor de MO-bijdrage (hoofdstuk 3, 4 en 5);
4. het relevante deel van de doelgroep per effect (hoofdstuk 3, 4 en 5).

B.2 Potentieel daklozen

Met behulp van de bedragen uit bijlage A zijn in onderstaande tabel de vermeden kosten per persoon voor deze doelgroep gekwantificeerd. De effecten sluiten aan bij de omschrijving in hoofdstuk 3.

Tabel B.1. Potentieel daklozen: vermeden kosten per persoon per effect

<i>Domein / voorziening</i>	<i>Effect 1</i>	<i>Effect 2</i>	<i>Effect 3</i>	<i>Effect 2a</i>	<i>Effect 3a</i>
Zorg	41.310	36.920	39.490	32.040	36.040
ZmV: zzp psy middelzwaar (RIBW)	0	0	0	18.930	18.930
ZzV: begeleiding	0	0	0	0	0
medicijnen	0	0	0	0	0
methadon	360	0	0	0	0
(poli)klinische zorg	4.590	4.210	4.210	1.140	1.140
ambulancevervoer	870	740	620	260	140
BH crisis	1.150	1.020	940	380	300
BH ambulans	0	0	0	0	0
BH klinisch: verslaving	7.140	6.960	6.690	2.680	2.410
BH klinisch: verslaving - VB	2.470	2.390	2.260	910	780
BH klinisch: psychiatrie	14.070	14.070	13.840	5.570	5.340
BH klinisch: psychiatrie - VB	4.980	4.980	4.870	1.960	1.850
ACT	3.750	1.250	1.250	0	-100
fACT	0	0	2.250	0	3.780
wanbetalers: premiederving	1.010	840	1.180	250	590
onverzekerden: premiederving	920	460	1.380	-40	880
Veiligheid	12.250	10.080	13.630	37.320	40.870
vermogensdelict	5.550	4.160	6.240	2.690	4.770
vernietiging & openbare orde	660	530	790	350	610
opiumdelicten	810	610	910	400	700
Inrichting stelselmatige daders	0	0	0	30.890	30.890

<i>Domein / voorziening</i>	<i>Effect 1</i>	<i>Effect 2</i>	<i>Effect 3</i>	<i>Effect 2a</i>	<i>Effect 3a</i>
inzet BOA	970	780	1.160	510	890
adoptie-agenten	2.790	2.790	2.790	1.840	1.840
nazorg ex-gedetineerden	500	430	580	130	280
basis-politiezorg overlast	970	780	1.160	510	890
<i>Werk & Inkomen</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>
<i>Wonen</i>	<i>2.220</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
huisuitzetting	1.490	0	0	0	0
herhuisvesting	380	0	0	0	0
af/aansluiten nutsvoorzieningen	190	0	0	0	0
huurderving	160	0	0	0	0
<i>Totaal vermeden kosten per persoon</i>	<i>55.780</i>	<i>47.000</i>	<i>53.120</i>	<i>69.360</i>	<i>76.910</i>

Door deze bedragen te combineren met de percentagetabel in hoofdstuk 3.4 zijn de totale baten van MO voor deze doelgroep gekwantificeerd zoals die in dat hoofdstuk worden beschreven.

B.3 Feitelijk daklozen

Met behulp van de bedragen uit bijlage A zijn in onderstaande tabel de vermeden kosten per persoon voor deze doelgroep gekwantificeerd. De effecten sluiten aan bij de omschrijving in hoofdstuk 4. Voor de bedragen 'buiten de doelgroep van MO' is uitgegaan van circa één derde van de bedragen voor potentieel daklozen.

Tabel B.2. Feitelijk daklozen: vermeden kosten per persoon per effect

<i>Domein / voorziening</i>	<i>Effect 1</i>	<i>Effect 2</i>	<i>Effect 3</i>	<i>Effect 4</i>	<i>Effect 3a</i>	<i>Effect 4a</i>
<i>Zorg</i>	<i>48.340</i>	<i>40.950</i>	<i>36.920</i>	<i>39.490</i>	<i>32.040</i>	<i>36.140</i>
ZmV: zpp psy middelzwaar (RIBW)	0	0	0	0	18.930	18.930
ZzV: begeleiding	0	0	0	0	0	0
medicijnen	0	0	0	0	0	0
methadon	850	0	0	0	0	0
(poli)klinische zorg	8.420	4.590	4.210	4.210	1.140	1.140
ambulancevervoer	950	870	740	620	260	140
BH crisis	1.180	1.150	1.020	940	380	300
BH ambuland	0	0	0	0	0	0
BH klinisch: verslaving	7.740	7.140	6.960	6.690	2.680	2.410
BH klinisch: verslaving - VB	2.750	2.470	2.390	2.260	910	780
BH klinisch: psychiatrie	14.670	14.070	14.070	13.840	5.570	5.340
BH klinisch: psychiatrie - VB	5.260	4.980	4.980	4.870	1.960	1.850
ACT	3.750	3.750	1.250	1.250	0	0
fACT	0	0	0	2.250	0	3.780
wanbetalers: premiederving	1.240	1.010	840	1.180	250	590
onverzekerden: premiederving	1.530	920	460	1.380	-40	880
<i>Veiligheid</i>	<i>16.450</i>	<i>12.250</i>	<i>10.080</i>	<i>13.630</i>	<i>37.320</i>	<i>40.870</i>
vermogensdelict	7.400	5.550	4.160	6.240	2.690	4.770
vernieling & openbare orde	920	660	530	790	350	610
opiumdelicten	1.080	810	610	910	400	700
Inrichting stelselmatige daders	0	0	0	0	30.890	30.890
inzet BOA	1.360	970	780	1.160	510	890
adoptie-agenten	3.720	2.790	2.790	2.790	1.840	1.840
nazorg ex-gedetineerden	610	500	430	580	130	280
basis-politiezorg overlast	1.360	970	780	1.160	510	890
<i>Werk & Inkomen</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>	<i>pm</i>
<i>Wonen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Totaal vermeden kosten per persoon</i>	<i>64.790</i>	<i>53.200</i>	<i>47.000</i>	<i>53.120</i>	<i>69.360</i>	<i>77.010</i>

Door deze bedragen te combineren met de percentagetabel in hoofdstuk 4.4 zijn de totale baten van MO voor deze doelgroep gekwantificeerd zoals die in dat hoofdstuk worden beschreven.

B.4 Residentieel daklozen

Met behulp van de bedragen uit bijlage A zijn in onderstaande tabel de vermeden kosten per persoon voor deze doelgroep gekwantificeerd. De effecten sluiten aan bij de omschrijving in hoofdstuk 5.

Tabel B.3. Residentieel daklozen: vermeden kosten per persoon per effect

<i>Domein / voorziening</i>	<i>Effect 1</i>	<i>Effect 2</i>	<i>Effect 3</i>	<i>Effect 4</i>	<i>Effect 4a</i>
Zorg	11.570	36.920	33.790	39.490	36.140
ZmV: zzp psy middelzwaar (RIBW)	0	0	0	0	18.930
ZzV: begeleiding	5.270	0	38.610	0	0
medicijnen	1.550	0	0	0	0
methadon	720	0	0	0	0
(poli)klinische zorg	380	4.210	0	4.210	1.140
ambulancevervoer	130	740	120	620	140
BH crisis	130	1.020	80	940	300
BH ambuland	0	0	0	0	0
BH klinisch: verslaving	180	6.960	270	6.690	2.410
BH klinisch: verslaving - VB	80	2.390	130	2.260	780
BH klinisch: psychiatrie	0	14.070	230	13.840	5.340
BH klinisch: psychiatrie - VB	0	4.980	110	4.870	1.850
ACT	2.500	1.250	0	1.250	0
fACT	0	0	-4.500	2.250	3.780
wanbetalers: premiederving	170	840	-340	1.180	590
onverzekerden: premiederving	460	460	-920	1.380	880
Veiligheid	2.170	10.080	-3.550	13.630	40.870
vermogensdelict	1.390	4.160	-2.080	6.240	4.770
vernieling & openbare orde	130	530	-260	790	610
opiumdelicten	200	610	-300	910	700
Inrichting stelselmatige daders	0	0	0	0	30.890
inzet BOA	190	780	-380	1.160	890
adoptie-agenten	0	2.790	0	2.790	1.840
nazorg ex-gedetineerden	70	430	-150	580	280
basis-politiezorg overlast	190	780	-380	1.160	890
Werk & Inkomen	pm	pm	pm	pm	pm
Wonen	0	0	0	0	0
Totaal vermeden kosten per persoon	13.740	47.000	30.240	53.120	77.010

Door deze bedragen te combineren met de percentagetabel in hoofdstuk 5.4 zijn de totale baten van MO voor deze doelgroep gekwantificeerd zoals die in dat hoofdstuk worden beschreven.

C Kwantificering van kosten MO

C.1 Inleiding

opzet van deze bijlage

In deze bijlage wordt de kwantificering van kosten van MO-beleid toegelicht voor de doelgroep:

- potentieel daklozen (paragraaf 2);
- feitelijk daklozen (paragraaf 3);
- residentieel daklozen (paragraaf 4).

uitgangspunten voor kwantificering

Uitgangspunt voor de kwantificering van de kosten is dat het gaat om een optimale MO-inzet die erop is gericht om de onderscheiden effecten (bewegingen tussen doelgroepen) te bewerkstelligen. Daarmee blijven de kosten die betrekking hebben op de bestaande of nieuwe *structurele* situatie buiten beschouwing. Bij dit laatste kan onder meer worden gedacht aan kosten van voorzieningen zoals ambulante begeleid wonen (potentieel daklozen) en begeleid/beschermd wonen (residentieel daklozen). Dit betekent ook dat de becijferde kosten niet zonder meer kunnen worden vertaald naar een jaartotaal. Het betreft kosten die samenhangen met gerichte acties voor alle doelgroepen (zie hoofdstuk 3, 4 en 5).

Voor het kwantificeren van kosten van MO is vooral gebruik gemaakt van beschikbare gegevens over centrumgemeentelijke uitgaven uit eerder onderzoek naar de nieuwe verdeelsystematiek voor de decentralisatie-uitkering Maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg.²⁶

Binnen deze gegevens is een globaal onderscheid gemaakt naar doelgroepen.²⁷ Dit is weergegeven in onderstaand schema.

Schema C.1. Kosten: soorten inzet MO per doelgroep

<i>Component</i>	<i>Potentieel daklozen</i>	<i>Feitelijk daklozen</i>	<i>Residentieel daklozen</i>
veldwerk / toeleiding	x	x	
centrale toegang: registratie/ screening / doorgeleiding	x	x	
trajectregie: zorgcoördinatie / casemanagement	x	x	x
veldregie	x	x	x
bestuurlijke regie / algemeen beleid	x	x	x
nachtopvang		x	
crisisopvang		x	
sociaal pension / 24-uursvoorziening			x
begeleid (groeps) wonen			x
begeleid zelfstandig wonen			x
ambulante woonbegeleiding	x		
vroege interventie / laatste kansbeleid	x		
maatschappelijke steunsystemen	x		

26. Cebeon, *Verdeelsystematiek specifieke middelen voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg*, 2009.

27. Voor zwerfjongeren zijn, naast relevante componenten die gelden voor de doelgroepen feitelijk en residentieel daklozen, ook enkele afzonderlijke componenten te onderscheiden, zoals jongerenpension en Kamers met kansen.

<i>Component</i>	<i>Potentieel daklozen</i>	<i>Feitelijk daklozen</i>	<i>Residentieel daklozen</i>
sociaal-medische zorg (huis/tandarts)		X	
gebruiksruimte		X	
meldpunten Zorg & overlast / coördinatie Lokale zorgnetwerken	X		
verslavingspreventie	X		
ambulante verslavingszorg	X		
faciliteiten methadon	X	X	X
verstrekking medische heroïne	X	X	X
specifieke (intensieve) bemoeizorg	X	X	X
specifieke schuldhulp	X	X	X
specifiek budgetbeheer	X	X	X
inloopvoorzieningen / dagactiviteiten		X	X
(sociale) activering		X	X

Aan de hand van deze kostencomponenten is een globale kwantificering gemaakt van de kosten van MO-inzet per doelgroep. Omdat geen afzonderlijk onderzoek is gedaan naar de efficiëntie van de huidige MO-inzet is voor de kwantificering uitgegaan van een bepaald niveau van doelmatigheid.

C.2 Potentieel daklozen

Met de percentagetabel in hoofdstuk 3 en bedragen voor de relevante componenten uit schema C.1 als vertrekpunt zijn de kosten van MO-inzet voor deze doelgroep gekwantificeerd. Onderstaand schema toont de opbouw van de kosten die indicatief zijn gemoeid met een gerichte MO-inzet om de in hoofdstuk 3 beschreven effecten bij deze doelgroep te realiseren.

Schema C.2. Potentieel daklozen: opbouw kosten gerichte MO-inzet

<i>Effect</i>	<i>Opbouw kosten inzet MO</i>	<i>Kosten MO (mln euro)</i>
<i>1</i>	3 jaar in traject houden: beperkte regie/ondersteuning 2 jaar beperkte ambulante woonbegeleiding	461
<i>2/2a</i>	3 maanden gebruik nachtopvang: overbrugging tot plaats begeleid wonen beschikbaar is toeleiding en 1 jaar nazorg: trajectregie/casemanagement groep met risico van zeer actieve veelpleger: extra intensief trajectregie/casemanagement	102
<i>3/3a</i>	3 maanden gebruik nachtopvang: overbrugging tot plaats beschermd wonen beschikbaar is toeleiding en 1 jaar nazorg: trajectregie/casemanagement groep met risico van zeer actieve veelpleger: extra intensief trajectregie/casemanagement	26
<i>Totaal kosten MO</i>		589

In totaal leidt dit tot een kostenbedrag voor deze doelgroep in de orde van circa 590 miljoen euro.

C.3 Feitelijk daklozen

Met de percentagetabel in hoofdstuk 4 en bedragen voor de relevante componenten uit schema C.1 als vertrekpunt zijn de kosten van MO-inzet voor deze doelgroep gekwantificeerd. Onderstaand schema toont de opbouw van de kosten die indicatief zijn gemoeid met een gerichte MO-inzet om de in hoofdstuk 4 beschreven effecten bij deze doelgroep te realiseren.

Schema C.3. Feitelijk daklozen: opbouw kosten gerichte MO-inzet

<i>Effect</i>	<i>Opbouw kosten inzet MO</i>	<i>Kosten MO (mln euro)</i>
1	3 maanden gebruik nachtopvang: tijdelijke overbrugging 3 maanden ambulante woonbegeleiding: nieuwe start maken toeleiding en 6 maanden nazorg (beperkte regie/ondersteuning): verdere stabilisatie	7
2	3 maanden gebruik nachtopvang: tijdelijke overbrugging 0,5 jaar ambulante woonbegeleiding: nieuwe start maken 1 jaar maatschappelijk steunsysteem: waarborgen nieuwe situatie toeleiding en 3 jaar nazorg (beperkte regie/ondersteuning): verdere stabilisatie	61
3/3a	3 maanden gebruik nachtopvang: overbrugging tot plaats begeleid wonen beschikbaar is 1 maand (opstarten) medische heroïne 0,5 jaar begeleid groepswonen: wennen aan wonen 0,5 jaar activerende dagbesteding toeleiding en 1 jaar nazorg: trajectregie/casemanagement groep met risico van zeer actieve veelpleger: extra intensief trajectregie/casemanagement	143
4/4a	1 week in crisisopvang 3 maanden gebruik nachtopvang: overbrugging tot plaats beschermd wonen beschikbaar is 1 maand (opstarten) medische heroïne 0,5 jaar activerende dagbesteding toeleiding en 1 jaar nazorg: trajectregie/casemanagement groep met risico van zeer actieve veelpleger: extra intensief trajectregie/casemanagement	69
Totaal kosten MO		280

In totaal leidt dit tot een kostenbedrag voor deze doelgroep in de orde van circa 280 miljoen euro.

C.4 Residentieel daklozen

Met de percentagetabel in hoofdstuk 5 en bedragen voor de relevante componenten uit schema C.1 als vertrekpunt zijn de kosten van MO-inzet voor deze doelgroep gekwantificeerd. Onderstaand schema toont de opbouw van de kosten die indicatief zijn gemoeid met een gerichte MO-inzet om de in hoofdstuk 5 beschreven effecten bij deze doelgroep te realiseren.

Schema C.4. Residentieel daklozen: opbouw kosten gerichte MO-inzet

<i>Effect</i>	<i>Opbouw kosten inzet MO</i>	<i>Kosten MO (mln euro)</i>
1	0,5 jaar ambulante woonbegeleiding: nieuwe start maken 1 jaar maatschappelijk steunsysteem: waarborgen nieuwe situatie toeleiding en 3 jaar nazorg (trajectregie/casemanagement): verdere stabilisatie	3
2	3 jaar in traject houden: regie/ondersteuning	68
3	1 jaar begeleid groepswonen: tussenstap toeleiding en 1 jaar nazorg: trajectregie/casemanagement	15
4/4a	3 jaar in traject houden: regie/ondersteuning groep met risico van zeer actieve veelpleger: extra intensief trajectregie/casemanagement	48
Totaal kosten MO		135

In totaal leidt dit tot een kostenbedrag voor deze doelgroep in de orde van circa 135 miljoen euro.

D Gebruikte bronnen

- Algemene Rekenkamer (2008), *Opvang zwerfjongeren 2007*, Den Haag
- Altena, A., M. Beijersbergen, L. Oliemeulen en J. Wolf (2010), *Bewoners van voorzieningen voor langer verblijf in Utrecht: onderzoek naar functioneren en woonwensen*, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg UMC St. Radboud Nijmegen
- Berenschot (2010), *Evaluatieonderzoek 'Vroeg Eropaf!' Amsterdam*, Amsterdam
- Bergen, A.P.L. van, R.B.J. Smit, E.J.C. van Ameijden (2010a), Veranderingen in verzekeringsstatus van een cohort Utrechtse Openbare Geestelijke Gezondheidszorg cliënten in de periode 2004-2008, *TSG*, 88 (2), p. 89-96
- Bergen, A. van, R. Smit, D. Reinking, L. Muis, M. van der Leer, M. Kolen, N. Oepkes, R. Vleems, E. van der Meer en Y. van Doeveren (2010b), *Zorg voor sociaal kwetsbaren*, Themarapport Volksgezondheidsmonitor, GGD Utrecht
- Buster, M. en K. de Rooij (2010), *Zeer actieve veelplegers: digitaal gevolgd*, Presentatie 6 maart 2010, GGD Amsterdam
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010), *Daklozen per 1 januari 2009*, Den Haag
- Cebeon (2005), *Verslaafden in Amsterdam: zorg en overlastbestrijding (transparantie, prestaties en effectiviteit)*, Amsterdam
- Cebeon (2009), *Verdeelsystematiek specifieke middelen voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg*, Amsterdam
- Cebeon (2010), *Quickscan financiële gevolgen gemeentelijke schuldhulpverlening*, Amsterdam
- College voor Zorgverzekeringen (2010), *GIPeilingen 2009: ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik*, nr. 31, Den Haag
- Czyzewski, S. en B. van de Wetering (2009), *Intensief beschermd wonen: een geïntegreerd programma voor terugkeer in de samenleving*, Bouman GGZ
- GGD Rotterdam (2007), *Plan van Aanpak Maatschappelijke opvang: kosteneffecten*, november
- GGz Noord-Holland Noord (2009), *Duurzaam Beter: transitieprogramma in de langdurende zorg, maatschappelijke business case*
- Groot, I., T. de Hoop, A. Houkes en D. Sikkel (2007), *De kosten van criminaliteit: een onderzoek naar de kosten van criminaliteit voor tien verschillende delicttypen*, Stichting Economisch Onderzoek, Amsterdam
- Heer-de Lange, N.A. de en S.N. Kalidien (2009), *Criminaliteit en rechtshandhaving 2009: ontwikkelingen en samenhangen*, Meppel: Boom Juridische Uitgevers
- Heijnen, H. (2006), *Onderzoek Geestelijke Gezondheidszorg Amsterdam*, Amsterdam
- Maas, M en M. Planije (2010), *Monitor Plan van Aanpak maatschappelijke opvang: rapportage 2009 Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht*, Trimbos-instituut Utrecht
- Mensink, C., J. Vocks en J. Wolf (2008), *Profiel van sociaal kwetsbare mensen in Leiden, Katwijk en Alphen aan de Rijn: beschrijving van gezondheid, welzijn, sociale steun, kwaliteit van leven en woonwensen*, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St. Radboud Nijmegen
- Ministerie van VWS (2010), *Verzekerdenmonitor 2010*, Den Haag
- Ministerie van Financiën (2010), *Handleiding Overheidstarieven 2011*, Den Haag
- Nederlandse Zorgautoriteit (2010), *Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*, beleidsregel CA-395 en *Overzicht uren en prijzen ZZP*, Utrecht
- Nederlandse Zorgautoriteit (2011), *Tariefbeschikking DBC GGz*, Utrecht
- Sociaal Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek (2010), *Armoedesignalement 2010*, Den Haag
- Theunissen, J.R., M.J. Kikkert, W.R.A. Duurkoop, J. Peen, S. Resnick en J.J.M. Dekker (2008), *Vermaatschappelijking van de chronische patiënt in de grote stad*, Amsterdam

Tollenaar, N. & A. van der Laan (2010), *Monitor veelplegers 2009: trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2007*, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum: Ministerie van Justitie, factsheet 2010-1

Vektis (2010), *Jaarverslag 2009: chronisch zieken*, Zeist

Volkskredietbank voor Noord-Oost Groningen (VKB) (2007), *Maatschappelijke rendement integrale schuldhulpverlening*, Appingedam

Vollaard, B.A. (2010), *Het effect van langdurige opsluiting van veelplegers op de maatschappelijke veiligheid*, Politie en Wetenschap: Apeldoorn en Tilec: Tilburg

Wartna, B.S.J., M. Blom, N. Tollenaar, S.M. Alma, A.A.M. Essers, D.L. Alberda en I.M. Bregman (2009), *Recidive bericht 1997-2006: ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van Nederlandse justitiabelen*, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum: Ministerie van Justitie

Weijters, G. en P.A. More (2010), *Monitor Nazorg ex-gedetineerden: ontwikkeling en eerste resultaten*, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum: Ministerie van Justitie, Cahier 2010-4

Wiffereen, R. van, R. Zegerius en G. van Brussel (2007), *Zorg Werkt! De eerste resultaten van het plan van aanpak Maatschappelijke Opvang in Amsterdam*, GGD Amsterdam

Wolf, J., M. Zwikker, S. Nicholas, H. van Bakel, D. Reinking en I. van Leiden (2002), *Op achterstand: een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*, Trimbos-instituut, Utrecht

Zorgverzekeraars Nederland (2010), *Inkoopgids DBC GGZ 2011*, Zeist

E Begeleidingscommissie

Het onderzoek naar kosten en baten van de MO is begeleid door een breed samengestelde commissie, waarin de volgende personen zitting hadden:

- mw. R. Beers, senior beleidsmedewerker, Federatie Opvang
- dhr. A. van Briemen, senior beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, Ministerie van VWS
- mw. C.C.M. Carati, senior beleidsmedewerker nazorg, Ministerie van Veiligheid en Justitie
- dhr. G. van Duinen, beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, gemeente Amsterdam (namens G4)
- dhr. I. Kloppenburg, beleidsmedewerker, Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- mw. M. Maasdam, senior beleidsmedewerker, Zorgverzekeraars Nederland
- mw. M.F. Meijer, senior beleidsmedewerker, Zorgverzekeraars Nederland
- mw. Y. Moolenaar, beleidsadviseur Financiering en Arbeidszaken, GGZ Nederland
- mw. A.M.C. Pollmann, senior beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, Ministerie van VWS

F Geraadpleegde deskundigen

F.1 Inleiding

Gedurende het onderzoek is een groot aantal deskundigen met expertise op uiteenlopende domeinen geraadpleegd. In deze bijlage is een overzicht opgenomen van hun namen, functies en aard van hun inbreng. Het betreft:

- leden van de expertgroep (paragraaf 2);
- deelnemers aan de werkconferentie (paragraaf 3);
- overige deskundigen (paragraaf 4).

F.2 Leden van de expertgroep

aard inbreng

Bij de start van het onderzoek is een expertgroep geformeerd, waarin vooral direct betrokkenen uit de G4 participeerden. Met deze groep praktijkdeskundigen is op een drietal momenten tijdens het onderzoekstraject via expertmeetings intensief van gedachten gewisseld. Zij hebben tussentijdse bevindingen constructief-kritisch van commentaar voorzien en waar nodig waardevolle (aanvullende) informatie/gegevens of ingangen daartoe aangereikt. Dit heeft er onder meer toe geleid dat de kosten van MO-inzet ruimer zijn ingeschat. Ook zijn sommige effecten bij bepaalde doelgroepen als meer c.q. minder relevant aangemerkt.

leden

In de expertgroep hebben de volgende deskundigen geparticipeerd:

- dhr. A. van Emmerik, lid kerngroep COMO-G4 en lid cliëntenplatform Utrecht
- mevr. J. van Gog, beleidsmedewerker, GGD Rotterdam
- dhr. W. Kamp, projectleider maatschappelijke opvang, Dienst WZS gemeente Amsterdam
- mevr. H. Oberman, lid kerngroep COMO-G4 en Straatadvocaten Rotterdam
- dhr. E. Paardekooper Overman, lid kerngroep COMO-G4, voorzitter Landelijke Cliëntenraad Leger des Heils, lid Werkplaats MO, lid Wmo-raden Haarlem, Velsen en Zaanstad
- dhr. D. Reinking, senior beleidsmedewerker MGZ, GGD Utrecht
- dhr. A-D. Schoorl, beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, Dienst SZW, gemeente Den Haag
- dhr. J.R. Theunissen, senior onderzoeker, GGz InGeest/VUmc Amsterdam
- mevr. J. Wolf, hoogleraar Maatschappelijke opvang, projectleider Academische werkplaats Opvang en OGGz, en directeur Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud Nijmegen

F.3 Deelnemers werkconferentie

aard inbreng

Op 16 februari 2011 is een werkconferentie belegd waarop de concept-bevindingen van het onderzoek zijn voorgelegd aan praktijkdeskundigen van centrumgemeenten, GGz/verslavingszorg- en opvanginstellingen, en onderzoeksinstituten. Deze conferentie had primair ten doel om de uitgangspunten en wijze van operationali-

sering van de kosten-batenanalyse door een bredere groep deskundigen te laten toetsen op plausibiliteit. Daarnaast werd beoogd om ook buiten de G4 draagvlak te verwerven voor de geoperationaliseerde methodiek.

In laatstgenoemd opzicht heeft werkconferentie duidelijk vruchten afgeworpen: met inachtneming van diverse nuancerings- en terminologische suggesties achtten de deelnemers de methodiek en bevindingen plausibel en overtuigend. Inhoudelijk heeft de werkconferentie ertoe bijgedragen dat de inbedding van de MO in het geheel van de ketens voor de doelgroepen is verhelderd, dat het belang van ketensamenwerking is onderstreept evenals de betekenis van kwalitatieve effecten voor een beoordeling van MO-beleid.

deelnemers

Aan de werkconferentie hebben de volgende deskundigen deelgenomen:

- dhr. S. Boon, adviseur Raad van Bestuur, Iriszorg
- dhr. R. Bosker, hoofd afdeling Kwetsbare Personen, Cluster Zorgregie GGD, gemeente Rotterdam
- dhr. A. van Briemen, senior beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, Ministerie van VWS
- dhr. H-M. Don, directeur regio Zuid, Leger des Heils
- dhr. R. de Jong, divisiedirecteur WA, Altrecht
- dhr. J. Hoogteijling, directiesecretaris, Leger des Heils
- dhr. B. Luijten, beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, gemeente Tilburg
- mevr. D. van Poppel, beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, gemeente Eindhoven
- dhr. N. Tollenaar, onderzoeker veelplegers, WODC Justitie
- dhr. S. Valk, voorzitter Raad van Bestuur, Parnassia Bavo Groep
- dhr. T.J. van der Veen, beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, gemeente Zwolle
- dhr. H. van Veller, manager divisie langdurende psychiatrie, GGz Noord-Holland Noord
- dhr. F. Willemse, senior beleidsmedewerker maatschappelijke opvang, gemeente Leeuwarden
- mevr. J. Wolf, hoogleraar Maatschappelijke opvang, projectleider Academische werkplaats Opvang en OGGz, en directeur Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud Nijmegen

F.4 Overige deskundigen

Daarnaast hebben de volgende deskundigen, via interviews en/of schriftelijke reacties op tussentijdse bevindingen, een inhoudelijke inbreng in het onderzoek geleverd:

- dhr. G. van Dijk, directeur Divosa
- mevr. N. Jungmann, lector Recht, schulden en invordering, Hogeschool Utrecht
- dhr. C. Reestmann, controller HVO-Querido
- dhr. J.J. Polder, hoogleraar Gezondheidseconomie, Universiteit van Tilburg en projectleider Volksgezondheid Toekomst Verkenning RIVM
- dhr. J. van Weeghel, hoogleraar Rehabilitatie en maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, Universiteit van Tilburg en directeur Kenniscentrum Phrenos