

**Welzijn + Zorg = WinWin**  
Meer welzijn minder zorgkosten

# Colofon

---

## **Welzijn + Zorg = WinWin**

Meer welzijn minder zorgkosten

## **Uitgave**

MOgroep

Maliebaan 71 H

3581 CG Utrecht

telefoon: 030 – 721 07 21

e-mail: info@mogroep.nl

www.mogroep.nl

## **Tekst**

Stade Advies BV

Rapportage: A. Veuger

Rapportages Sociale Waarde metingen

F. Oort (Radar Advies)

## **In opdracht van**

MOgroep

Utrecht, april 2013

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van de MOgroep. Bij overname is bronvermelding verplicht.

---

**Welzijn + Zorg = WinWin**

---

# Inhoudsopgave

---

1. Inleiding	3
2. Onderzoeksmethode	5
3. De onderzochte arrangementen en de selectie daarvan	6
a. Mentor project dak- en thuislozen – Den Haag	6
b. SamenOud – Stadskanaal, Veendam en Pekela	7
c. Meer Kracht Minder Zorg – Zwolle, Kampen en Zwartewaterland	8
d. Thuisbegeleiding door stagiaires – Amersfoort	9
4. Uitkomsten uit de Sociale Waarde (SROI) metingen	11
a. De arrangementen tussen Zorg en Welzijn leveren een besparing op (zorg)kosten	11
b. Opbrengsten komen vooral ten goede aan zorgverzekeraars	11
c. Met nieuwe arrangementen voorsorteren op aanstaande transities	11
d. Welzijn is veelal de initiatiefnemer van de nieuwe arrangementen	11
e. Het uitvoeren van een Sociale Waarde (SROI) meting verscherpt inzicht in opbrengsten en verbeterpunten van de aanpak	12
f. Arrangementen verbeteren de samenwerking tussen partijen	12
g. Arrangementen zijn gericht op versterken eigen regie en - kracht en meer inzet eigen netwerk	12
h. Arrangementen verbeteren koppeling formele en informele zorg	12
i. Cliënten/ burgers hebben te maken met een eenduidiger aanpak en minder hulpverleners	12
j. Onderwijs betrokken bij nieuwe arrangementen zorg en welzijn	13
5 Conclusies	14
Bijlage I: SROI op zoek naar Sociale Waarde (de onderzoeksmethode)	16
Bijlage 2: Relevante documenten & sites	18

# 1 Inleiding

---

Met het oog op de komende transities en de vergrijzing zijn er de afgelopen jaren veel initiatieven gestart om welzijn en zorg beter met elkaar te verbinden. Hierdoor zijn nieuwe, innovatieve arrangementen ontwikkeld. Ook gemeenten en zorgverzekeraars werken steeds meer samen. Convenanten worden gesloten, die intentie tot samenwerken als uitgangspunt hebben.

De MOgroep heeft leden gevraagd lokale voorbeelden aan te dragen van samenwerking Welzijn-Zorg. De vraag die de MOgroep beantwoord wil hebben is: *wat is het maatschappelijk rendement, en zijn er aantoonbaar besparingen op zorgkosten vast te stellen bij deze innovatieve arrangementen.*

Bureau Stade heeft de opdracht gekregen om een SROI-analyse te maken bij vier van deze samenwerkingsverbanden. Leden van de MOgroep werken daar integraal samen, met zorgverzekeraars en andere partners. Het resultaat biedt zicht op de maatschappelijke opbrengsten en een aantoonbare besparing van zorgkosten.

Deze samenwerking met zorgverzekeraars wordt voor gemeenten nog belangrijker door de aanstaande transities op het terrein van Jeugdzorg, AWBZ-begeleiding en de participatiewet, waardoor gemeenten veel nieuwe taken krijgen in het sociaal domein. Transities die bovendien gepaard gaan met forse bezuinigingen. Eén van de gevolgen is dat ook zwaardere zorgafhankelijke doelgroepen (ZZP1 t/m 4) onder verantwoordelijkheid van gemeenten gaan vallen.

Om de kosten voor de zorg betaalbaar te houden zal er een denkomslag moeten plaatsvinden. Burgers zullen meer zelf moeten doen, zorg zal kunnen worden uitgesteld door lichte laagdrempelige vormen van hulp thuis en in de wijk.

De MOgroep blijft benadrukken dat het sociaal domein daarvoor op een andere, meer integrale en ontschotter wijze moet worden ingericht. Daarbij moeten de preventieve aanpak, wijkgericht en integraal werken centraal staan. Welzijn werkt in deze visie slim samen met zorg en andere lokale partners. Problemen worden vroegtijdig gesignaleerd en integraal snel opgepakt om grote en uiteindelijk altijd duurder problematiek of zorg te voorkomen.

Je zou denken dat zorgverzekeraars en gemeenten er belang bij hebben, en de verantwoordelijkheid nemen om hun burgers zo lang mogelijk gezond en weerbaar te houden. Het Rijk beoogt met de agenda Nationaal Programma Preventie een forse inhaalslag op preventieve aanpakken. Het onderzoek in opdracht van de MOgroep dat nu voor u ligt, illustreert overtuigend dat burgers zeker qua *welzijn* gebaat zijn bij brede sociale preventie.

Brede sociale preventie: in de zin van vroegtijdig signaleren, snel en laagdrempelig met de burger en diens sociale netwerk zoeken naar oplossingen zodat meervoudige problematiek geen kans krijgt zich te ontwikkelen. Preventie ook door beleid te maken, als gemeente te sturen en kwetsbare doelgroepen gericht een gezondere leefstijl te helpen ontwikkelen, of te helpen bij nu nog hanteerbare problemen (schulden, armoede, huiselijk geweld enz). En collectief ontmoetingsaanbod te ontwikkelen met bewoners, zodat er sociale netwerken ontstaan en mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Investeren in preventie, signaleren, samenwerken en integraal werken om *zorgkosten* te drukken: klinkt goed, maar kan het en klopt het? Als aangetoond kan worden dat nieuwe arrangementen kostenbesparend zijn voor de zorgverzekeraar, kan dat aanleiding zijn voor het rijk en gemeenten om hierover in gesprek te gaan met die zorgverzekeraars. En hen te vragen mee te investeren in dergelijke arrangementen.

Partijen zijn zich hiervan wel bewust, maar er zijn nu nog te weinig financiële prikkels voor zorgverzekeraars en gemeenten om te investeren in innovatief en structureel sociaal preventief beleid. Dat komt omdat geïnvesteerd geld niet automatisch als winst bij de investeerder terecht komt. De financiële prikkels zoals nu wettelijk vastgelegd moeten aangepast worden zodat investeren in sociale preventie wel aantrekkelijk wordt.

Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen denken aan inkopen van preventieprogramma's, zeker als het kwetsbare doelgroepen betreft. Als gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk meer investeren in dergelijke arrangementen, komt dat alle partijen ten goede: de burgers, de betrokken organisaties van welzijn en zorg, gemeenten en zorgverzekeraars.

De MOgroep pleit ervoor om dit verder uit te werken en de vrijblijvendheid om te zetten in wettelijke verplichting, zodat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren gezamenlijk investeren in innovatie, preventie en participatie.

De MOgroep bedankt de welzijnsorganisaties die meewerkten aan dit onderzoek: Zebra Welzijn, Kessler Stichting, Tinten Welzijn, Welzijn Travers, Ravelijn, Beweging 3.0, Leger des Heils. We bedanken uiteraard ook alle ander deelnemers aan dit onderzoek. En last but not least de onderzoekers Veuger en Oort van respectievelijk Stade Advies BV en Radar Advies.

## 2 Onderzoeksmethode

---

Om het maatschappelijk rendement vast te stellen is gekozen om een Social Return on Investment (SROI)-meting uit te voeren bij een viertal arrangementen. Voor meer informatie zie het navolgende, en bijlage 1 en [www.socialewaarde.nl](http://www.socialewaarde.nl).

Kern van de meting is dat op een zakelijke wijze met alle belanghebbenden gekeken wordt naar de inbreng van de verschillende partijen, de gepleegde interventie en wordt vastgesteld wat de verwachte uitkomsten (opbrengsten) zijn.

Het doel is om de (toekomstige) waarde van maatschappelijke investeringen zichtbaar te maken. De kosten (in geld) van een maatschappelijke investering worden gemeten en vergeleken met de baten in economische en sociale zin.

Men kan de meting op twee momenten uitvoeren: vooraf (ex ante) of achteraf ex-post). Omdat alle projecten nog volop in uitvoering zijn hebben we in alle gevallen gekozen voor ex ante onderzoek.

Er is gekozen voor een meting op hoofdlijnen, waarbij accent is gelegd op:

- Wat is het probleem?
- Wat ziet men als oplossing/aanpak?
- Wie zijn de belanghebbenden organisaties?
- Wat zijn de investeringen?
- Wat zijn opbrengsten/effecten?
- Wat is de SROI waarde (wat levert een geïnvesteerde euro op en aan wie komt dat ten goede)?

### **Aanpak onderzoek van de arrangementen**

Voor het uitvoeren van het onderzoek is bij de contactpersonen de schriftelijke informatie opgevraagd van het arrangement. Deze informatie is verwerkt in het sociale waarde-instrument. Samen met de contactpersonen zijn de betrokkenen/belanghebbenden in kaart gebracht en uitgenodigd voor een gezamenlijke bijeenkomst. Tijdens de bijeenkomsten is het volgende programma doorlopen:

- kennismaking;
- introductie en presentatie over het SROI-instrument;
- overeenstemming krijgen over probleem dat men wil aanpakken met het arrangement en welke oplossing met daarvoor heeft bedacht;
- investeringen in beeld brengen;
- samen benoemen wat de opbrengsten/effecten zijn en aan wie die ten goede vallen.

In bijna alle bijeenkomsten waren naast de betrokken organisaties bij het arrangement de gemeente en de zorgverzekeraar aanwezig. Niet altijd was tijdens de bijeenkomst alle informatie beschikbaar en is er door partijen later informatie aangeleverd. Op basis van de na geleverde informatie zijn de rapportages afgemaakt en teruggegeven aan de contactpersonen van de arrangementen.

### **Kanttekeningen bij de uitkomsten**

Dit onderzoek is een beperkt onderzoek, gebaseerd op de gegevens die we op dit moment van de belanghebbenden hebben mogen ontvangen. Autonome (effecten die per definitie plaatsvinden) en externe effecten (effecten veroorzaakt door andere initiatieven bij dezelfde doelgroep) zijn niet in deze berekeningen meegenomen. De investeringen voor ieder initiatief zijn veelal vrij volledig opgenomen, maar niet alle opbrengsten zijn gemonetariseerd (omgezet in een geldwaarde). Hierdoor zal de Sociale Waarde/ SROI-ratio enkel stijgen. Langere termijn effecten zijn beperkt meegenomen. De scope van de meting van alle initiatieven is gelegd op één jaar.

### 3 De onderzochte arrangementen en de selectie daarvan

---

De MOgroep heeft najaar 2012 haar leden opgeroepen voorbeelden aan te dragen van nieuwe arrangementen waarbij welzijn en zorg samenwerken onder andere om zorgkosten terug te dringen en de kwaliteit van dienstverlening voor burgers te verbeteren.

In totaal zijn er ruim 20 arrangementen aangemeld. Voorbeelden hiervan zijn:

- Welzijn op recept (samenwerking huisarts en welzijnswerk);
- integrale aanpak ouderzorg tussen welzijn en zorg in diverse varianten;
- Gezonde wijk Verbeteren leefstijl (eet- en leefgewoonten);
- inzet stagiaires en vrijwilliger bij zorg- en welzijnsactiviteiten;
- Mentorproject dak- en thuislozen;
- Moeder & babygroepen;
- samenwerking Welzijn en GGZ;
- trainingen psychisch en sociaal welbevinden;
- programma voor en met allochtonen rondom gezondheid.

De MOgroep heeft op basis van een aantal criteria (zoals spreiding stad en landelijk gebied, doelgroep, diversiteit betrokken zorgverzekeraars, fase waarin de aanpak zich bevindt, bereidheid tot deelname, etc.) een keuze gemaakt voor vier arrangementen. Hieronder geven we per arrangement een korte omschrijving, welk probleem men wil aanpakken, wat de voorgestelde aanpak is, wat de meetperiode en meeteenheden zijn. En tot slot wat de Sociale Waarde ratio of te wel de sociale meerwaarde is. Achterliggende informatie over de metingen per arrangement zijn te vinden via de link bij iedere deelbeschrijving.

#### **a. Mentor project dak- en thuislozen – Den Haag**

*Betrokkenen:*

O.a. Zebra Welzijn, Kessler Stichting, gemeente en CZ zorgverzekeraar

*Beschrijving initiatief:*

Inzet van mentoren bij het hulptraject van herstel bij zelfstandig wonen en voorkomen van dakloosheid.

*Probleem:*

Een deel van de cliënten van De Kessler Stichting (herstel bij zelfstandig wonen en voorkomen van dakloosheid), valt terug in oud gedrag nadat de relatie meer afneemt en uiteindelijk wordt beëindigd.

Het hulptraject is te lang en te duur door te veel professionele inzet. Er wordt te weinig gewerkt aan verzelfstandiging en het opbouwen van een eigen netwerk.

*Aanpak:*

(Blijven) werken aan het gevoel van de (ex)cliënt ertoe te doen en deel uit te maken van een gemeenschap, ook bij vertrek bij de Kessler Stichting, door vrijwilligers van Zebra in te zetten voor nazorg (nazorg = preventie) gedurende twee jaar.

De volgende doelen worden nagestreefd:

- voorkomen dat ex-clieënten terugvallen;
- ontwikkelen van een samenwerkingsmodel;
- bieden van breed maatschappelijke ondersteuning en hulp bij het opbouwen van een (sterker) sociaal netwerk;
- ontwikkelen van een preventief aanbod (Zebra) cq. nazorg (Kessler Stichting) en toeleiding naar zinvolle dagbesteding volgens de participatieladder.

Mentoren werken volgens een stappenplan aan het opbouwen van het eigen netwerk van de ex-dakloze. Mentoren zoeken met de ex- dakloze naar dagbesteding (onder andere de



mogelijkheid om vrijwilliger te worden bij activiteiten van Zebra). Zo wordt gewerkt aan participatie naar vermogen.

Meetperiode en meeteenheden:

De meetperiode betreft 1 jaar en het gaat om 15 cliënten en 15 mentoren.

Sociale Waarde ratio:

Belanghebbende	Investering	Sociale waarde	Sociale meerwaarde
Ex-clieënten			
Fondsen	€ 14.668		-€ 14.668
Gemeente Den Haag		€ 420	€ 420
Hogescholen / ROC			
Kessler Stichting	€ 21.696	€ 46.600	€ 24.905
Mentoren			
Stichting Zebra Welzijn	€ 5.000		-€ 5.000
Woningbouwcorporatie		€ 19.125	€ 19.125
Zorgverzekeraar		€ 15.000	€ 15.000
	<b>€ 41.364</b>	<b>€ 81.145</b>	<b>€ 39.782</b>

Totale investeringen op jaarbasis zijn 41.364,- de sociale waarde/opbrengst is 81.145,- Dat geeft een opbrengst/sociale meerwaarde van 39.782-. Iedere geïnvesteerde euro in dit initiatief levert 1.96 euro op.

*Meer informatie:*

Mentor project dak- en thuislozen, mevrouw K. (Karen) Bos, Zebra Welzijn, 070-4248079

[Sociale meerwaarde Mentorenproject Zebra](#)

## **b. SamenOud – Stadskanaal, Veendam en Pekela**

*Betrokkenen:*

Tinten Welzijnsgroep, Zorggroep Meander, gemeenten, huisartsen en UMCG

*Beschrijving initiatief:*

Invzet van Ouderenzorg Teams, bestaande uit een ouderenadviseur (welzijn), een wijkverpleegkundige (zorg), een specialist ouderengeneeskunde onder leiding van een huisarts.

*Probleem:*

Voor na het 75e levensjaar stijgt het aantal mensen met complexe zorgbehoeften dat ondersteuning nodig heeft op meerdere gebieden en neemt ook het beroep op professionele ondersteuning toe.

Voor ouderen is dit moeilijk om allemaal op elkaar af te stemmen.

Het huidige zorgaanbod is vooral reactief ingericht op het oplossen van acute en kortdurende gezondheidsproblemen en is (nog) niet in staat een goed antwoord te geven op langdurige complexe zorgbehoeften van ouderen.

*Aanpak:*

Het realiseren van vraaggerichte, samenhangende, proactieve en preventieve zorg waardoor:

- de complexiteit van de zorgbehoeften van ouderen afneemt;
- het welbevinden toeneemt;
- de (overall) zorgkosten afnemen of minimaal gelijk blijven.

Door de inzet van een Ouderenzorg Team (OT) waaruit zorg en begeleiding aan alle 75-plussers in de huisartsenpraktijk verleend en gecoördineerd wordt.

Meetperiode en meeteenheden:

De meetperiode is een jaar en betreft 771 cliënten en 15 Ouderenzorg Teams.

Sociale Waarde ratio:

Belanghebbende	Investing	Sociale waarde	Sociale meerwaarde
Gemeente(n)	€ 3.000	-€ 36.136	-€ 39.136
Huisartsen	€ 3.000		-€ 3.000
Mantelzorgers			€ 0
Zorgverzekeraars en AWBZ		€796.111	€ 796.111
NZA	€ 450.000		-€ 450.000
Ouderen 75+ / Cliënten			
Tinten Welzijnsgroep	€ 3.000		-€ 3.000
Ziekenhuizen			
ZonMW			
Zorggroep Meander	€3.000		-€ 3.000
	<b>€ 462.000</b>	<b>€ 759.975</b>	<b>€ 297.975</b>

Totale investeringen op jaarbasis zijn 462.000,- de sociale waarde/opbrengst is 759.975,- Dat geeft een opbrengst/sociale meerwaarde van 297.975-. Iedere geïnvesteerde euro in dit initiatief levert 1.64 euro op.

*Meer informatie:*

SamenOud, de heer C (Coen) Ronde, Tinten Welzijnsgroep, 06 15957526, [www.samenoud.nl](http://www.samenoud.nl)  
[Sociale Meerwaarde Samen Oud](#)

### c. Meer Kracht Minder Zorg – Zwolle, Kampen en Zwartewaterland

*Betrokkenen:*

Welzijn Travers, Driezorg, Icare thuiszorg, Travers Welzijn, Stichting Welzijn Kampen, Stichting Welzijn Ouderen Zwartewaterland, gemeenten, huisarts en Achmea zorgverzekeraar

*Beschrijving initiatief:*

Samenwerkingsproject gericht op verbinden van welzijn en zorg.

*Probleem:*

Dat deel van de groei van de zorgvraag (vergrijzing, eenzaamheid, ervaren belemmeringen) dat gerelateerd is aan (te) weinig burgerkracht, kan onvoldoende worden beïnvloed. Hiervoor zijn de volgende acties nodig:

- versterken van onderlinge netwerken;
- verbeteren van kwaliteit van leven;
- aanleren van gezondheid bevorderende competenties.

Belangrijke oorzaak is dat de huidige organisatievormen van zorg en welzijn losse, naast elkaar staande organisaties zijn met verschillende financieringsstructuren.

*Aanpak:*

Verbreding van de professionele taakgebieden en op de samenwerkings- en organisatiestructuur die daarvoor nodig is, waardoor versterking van de burgerkracht ontstaat.

Meetperiode en meeteenheden:

De meetperiode is een jaar en betreft 320 bewoners – gemiddeld 80 bewoners per wijk.

Sociale Waarde ratio:

Belanghebbende	Investering	Sociale waarde	Sociale meerwaarde
Achmea		€ 103.190	€ 103.190
Burgers/ cliënten			
Driezorg	€ 16.000		-€ 16.000
Gemeenten		€ 164.820	€ 164.820
Huisartsen		€ 16.644	€ 16.644
Icare thuiszorg	€ 48.000		-€ 48.000
Welzijnsorganisaties	€ 32.000		-€ 32.000
	<b>€96.000</b>	<b>€284.654</b>	<b>€188.654</b>

Totale investeringen op jaarbasis zijn 96.000,- de sociale waarde/opbrengst 284.654,- Dat geeft een opbrengst van 188.654,-. Iedere geïnvesteerde euro in dit initiatief levert 2.97 euro op.

*Meer informatie:*

Meer kracht Minder Zorg, mevrouw E (Elsbeth) Wind, Welzijn Travers, 038-7508333

[Sociale meerwaarde Meer Kracht Minder Zorg](#)

#### **d. Thuisbegeleiding door stagiaires – Amersfoort**

*Betrokkenen:*

Ravelijn – vrijwilligersorganisatie, Beweging 3.0, Leger des Heils, gemeente en Achmea

*Beschrijving initiatief:*

Inzet van stagiairs voor kwetsbare mensen in de thuissituatie.

*Probleem:*

Consulenten informele zorg constateren dat de complexiteit van hulpvragen toeneemt.

- Het blijkt niet altijd mogelijk om vrijwilligers in te zetten bij multiprobleem cliënten.
- Vrijwilligers kunnen niet de benodigde langdurigheid en contactfrequentie bieden.
- Er is een toenemende druk op de (informele) zorg.

*Aanpak:*

Een deel van de aanmeldingen voor thuisbegeleiding in kwetsbare huishoudens (problemen op meerdere leefgebieden) door leiden naar andere (goedkopere) vormen van hulp

- met als doel een besparing te realiseren (?) en een betere samenwerking;
- door de inzet van informele zorg door (vrijwilligers), tweedejaars stagiaires MWD en SPH (of huishoudelijke hulp).

*Meetperiode en meeteenheden:*

De meetperiode is 1 jaar het betreft 12 stagiaires die door het jaar heen aan 72 hulpvragen gaan werken.

*Sociale Waarde ratio:*

Belanghebbende	Investering	Sociale waarde	Sociale meerwaarde
Agis		€ 66.420	€ 66.420
Beweging 3.0		€ 17.970	€ 19.970
Gemeente Amersfoort			
Hogeschool Utrecht			
Kwetsbare huishoudens			
Leger des Heils			
Mantelzorgers			
Ravelijn	€ 45.760		-€ 45.760
Stagiaires			
	<b>€ 45.760</b>	<b>€ 84.390</b>	<b>€ 38.630</b>

Totale investeringen op jaarbasis zijn 45.760,- de sociale waarde/opbrengst is 84.390,-  
Dat geeft een opbrengst/sociale meerwaarde van 38.630-. Iedere geïnvesteerde euro in dit initiatief levert 1.84 euro op.

*Meer informatie:*

Thuisbegeleiding door stagiaires, mevrouw S. Cox, Stichting Ravelijn, 033-4613000

[Sociale Meerwaarde Thuisbegeleiding door stagiaires](#)

## 4 Uitkomsten uit de Sociale Waarde (SROI) metingen

---

Uit de metingen van de vier arrangementen zijn een aantal overall uitkomsten te generen. Deze worden hieronder kort beschreven en soms geïllustreerd met voorbeelden uit de onderzochte arrangementen.

### **a. De arrangementen tussen Zorg en Welzijn leveren een besparing op (zorg)kosten**

De opbrengst/sociale meerwaarde is van alle gemeten arrangementen positief. Iedere geïnvesteerde euro levert minimaal 1,64 euro op en bij het meest gunstige arrangement levert elke geïnvesteerde euro 2,97 euro op. Kanttekening hierbij is wel dat het in alle gevallen gaat om metingen tijdens de uitvoering van het arrangement waarbij er gewerkt is met aannames. Het betreft wel aannames die door de gezamenlijk belanghebbenden zijn vastgesteld. Het verdient aanbeveling om achteraf, na de meetperiode nogmaals een (sociale waarde) meting te laten uitvoeren om daadwerkelijk te weten of men de goede aannames heeft genomen. Bij het arrangement in Zwolle gaat er ook achteraf een SROI meting worden uitgevoerd en rond het Groningse arrangement SamenOud loopt een uitgebreid onderzoek naar de effecten.

### **b. Opbrengsten komen vooral ten goede aan zorgverzekeraars**

De financiële opbrengsten van de nieuwe arrangementen komen in alle gevallen vooral ten goede aan de zorgverzekeraar. Terwijl in bijna geen enkel arrangement de zorgverzekeraar investeert in het arrangement. In de meeste gevallen is hier ook niet om gevraagd door de initiatiefnemers. Veelal bestaat er tussen de uitvoerende lokale organisaties en zorgverzekeraars geen contacten. Bij de bijeenkomsten rondom de sociale waarde metingen, gaven de betrokken vertegenwoordigers namens de zorgverzekeraars wel aan dat ze inzien dat deze arrangementen een positieve invloed hebben op de zorgkosten. Uit een ander onderzoek van de aanpak 'de gezonde wijk – verbeteren leefstijl en eetgewoonten' in de wijk Overvecht in Utrecht heeft de zorgverzekeraar berekend dat ze op jaarbasis een besparing van 4% hadden gerealiseerd op de zorgkosten in die wijk.

### **c. Met nieuwe arrangementen voorsorteren op aanstaande transities**

Hoewel de nieuwe arrangementen veelal kleinschalig van aard zijn (behalve Oost-Groningen en in mindere mate Zwolle), kan uit de arrangementen geleerd worden voor toekomstige nieuwe arrangementen en inrichting van het sociale domein. De voorbeelden kunnen ook gebruikt worden als inspiratie en voor het curriculum dat door de VNG wordt ontwikkeld voor haar leden over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. De MOgroep zal met de landelijke gremia over de resultaten van deze rapportage overleg voeren.

### **d. Welzijn is veelal de initiatiefnemer van de nieuwe arrangementen**

Het welzijnswerk is in alle onderzochte arrangementen de initiatiefnemer of men heeft gezamenlijk met een andere partij het initiatief genomen. De ontwikkeling van Welzijn Nieuwe Stijl is hier waarschijnlijk een positieve stimulans in geweest. De welzijnsorganisaties vinden dat ze een belangrijke rol kunnen vervullen in de nieuwe taken. De sector heeft een rol als generalist en organisator van collectieve voorzieningen, ze staat dicht bij de burger. Met deze nieuwe initiatieven hopen de organisaties zich ook goed te positioneren voor de toekomst. Bij een tweetal van de onderzochte arrangementen waren de gemeente en de zorgverzekeraar niet betrokken bij het initiatief. Bij de sociale waarde meting waren de gemeenten en de zorgverzekeraar wel betrokken en ook positief over de arrangementen en de waarschijnlijke uitkomst.

#### **e. Het uitvoeren van een Sociale Waarde (SROI) meting verscherpt inzicht in opbrengsten en verbeterpunten van de aanpak**

De sociale waarde meting is in de periode december 2012 en januari 2013 uitgevoerd. Per arrangement is een bijeenkomst georganiseerd met alle belanghebbenden. Bijna in alle gevallen waren alle partijen aanwezig. De bijeenkomsten zijn door de deelnemers als positief ervaren. Vooral om met elkaar op een voor gestructureerde wijze vast te stellen wat het probleem is wat je wilt aanpakken, op welke wijze je dat het beste kunt oplossen en om gezamenlijk te bepalen wat investeringen en opbrengsten zijn. Een dergelijke bespreking zorgt voor aanscherping van het arrangement en een breed commitment voor de activiteit.

#### **f. Arrangementen verbeteren de samenwerking tussen partijen**

Bij alle arrangementen gaat het om een combinatie van welzijns- en zorginstanties. In gezamenlijkheid komt men vaak tot verrassende nieuwe combinaties. In Den Haag worden door de welzijnsorganisatie de vrijwilligers/mentoren voor de ex-daklozen geworven en begeleid. Deze mentoren begeleiden de klanten van de maatschappelijke opvangorganisatie. De mentoren kunnen voor het zoeken naar een geschikte dagbesteding weer gebruik maken van vrijwilligersactiviteiten bij Zebra de welzijnsorganisatie. In zowel Zwolle als Oost-Groningen wordt door welzijn nauw samengewerkt tussen welzijn (ouderadviseur) en de huisarts en wijkverpleegkundige. In Oost-Groningen noemt men dat het Ouderenzorgteam, waarbij de huisarts de leiding heeft. In Amersfoort weten de professionele zorg- en hulpverleningsorganisaties door de samenwerking met de vrijwilligersorganisaties in dit arrangement makkelijker vrijwilligers in te zetten binnen hun activiteiten, of hun cliënten te stimuleren om gebruik te maken van vrijwilligers. Professionals doen door de samenwerking direct ervaring op in het samenwerken met vrijwilligers / informele zorg.

#### **g. Arrangementen zijn gericht op versterken eigen regie en - kracht en meer inzet eigen netwerk**

Alle onderzochte arrangementen zetten in op meer eigen kracht en meer eigen regie van de cliënt/burger. In Den Haag wordt door de mentor die aan de ex-dakloze wordt gekoppeld, een plan opgesteld om te werken aan een stabiel netwerk van mensen onder andere door samen op zoek te gaan naar (vrijwilligers-)werk of een zinvolle dagbesteding. In Oost-Groningen (Stadskanaal, Veendam en Pekela) gaat men in het contact met ouderen in eerste instantie op zoek naar wat men allemaal nog zelf kan en streven ze ernaar om het sociale netwerk van ouderen uit te breiden door ook collectieve (thema) bijeenkomsten te organiseren.

In Zwolle besteedt men ook de nodige aandacht aan het bieden van informele zorg, en het doorbreken van sociaal isolement door groepsgewijs mensen te begeleiden naar het ondernemen van activiteiten. Professionals worden geschoold om met cliënten tot acties te komen en om gezamenlijk tot besluiten te komen.

#### **h. Arrangementen verbeteren koppeling formele en informele zorg**

Koppelen van informele- en formele zorg is in onderzochte arrangementen een belangrijk thema. In Amersfoort worden vrijwilligers/stagiaires in gezamenlijkheid met onder andere thuisbegeleiding ingezet bij (kwetsbare) gezinnen. De eerste ervaringen daarmee zijn positief en door dit arrangement, geïnitieerd door de vrijwilligersorganisatie Ravelijn, is op een natuurlijke wijze de relatie met professionele zorg gelegd. Door deze samenwerking worden er minder professionele uren thuisbegeleiding ingezet, waarmee de thuisorganisatie de bezuiniging kan opvangen. In Den Haag worden mentoren ingezet bij herstel naar zelfstandigheid, versterken netwerk en voorkomen terugval. Hierdoor wordt het begeleidingstraject vanuit de professionals verkort. De inzet van vrijwilligers brengt wel enige kosten met zich mee rond werving en begeleiding.

#### **i. Cliënten/burgers hebben te maken met een eenduidiger aanpak en minder hulpverleners**

Insteek is bij de arrangementen ook dat de cliënten/burgers op een meer eenduidiger en meer afgestemde wijze contact hebben met de professionele zorg. Men probeert te voorkomen dat er steeds verschillende professionals langskomen. In Oost-Groningen wordt in het Ouderenzorgteam informatie uitgewisseld en besproken wie naar welke oudere gaat.

In Amersfoort maken de cliënt, de vrijwilliger/stagiaire en thuisbegeleider afspraken over wie wat gaat doen. In de onderzochte arrangementen gaat het echter nog niet om een eenduidige aanpak op het brede sociaal domein voor betreffende burgers/gezinnen. Er is nog geen sprake van 1 gezin, 1 aanpak.

#### **j. Onderwijs betrokken bij nieuwe arrangementen zorg en welzijn**

In Den Haag en Amersfoort wordt actief samengewerkt met het onderwijs (zowel middelbaar als hoger beroepsonderwijs). De hogescholen kunnen hierdoor vaste afspraken maken met instellingen over het leveren van vaste aantallen stagiaires. Daarnaast komt de opleiding via de nieuwe arrangementen in aanraking met nieuwe werkwijzen, die meegenomen (kunnen) worden in het onderwijscurriculum. Stagiaires hebben interessante stageplekken, waarbij ze veel in contact komen met cliënten en, zoals in Amersfoort, ook veel achter de voordeur komen bij cliënten/gezinnen.

## 5 Conclusies

---

Dit rapport toont aan dat samenwerken met welzijn, en investeren in preventie weldegelijk loont. En een wapen is in de strijd tegen hoge zorgkosten.\* Welzijns- en zorgorganisaties kunnen een belangrijke initiërende en vernieuwende rol vervullen in het ontwikkelen van nieuwe arrangementen die gericht zijn op het versterken van eigen kracht en netwerken van burgers.

### **Besparing zorgkosten**

De arrangementen leveren ook een besparing op in de zorgkosten. Deze opbrengsten in zorgkosten komen voornamelijk ten goede aan de zorgverzekeraar. Dit vraagt om navolging en om meer te experimenteren in gezamenlijkheid tussen gemeenten, zorgverzekeraars en uitvoerende organisaties. Het verdient in dit licht aanbeveling dat gemeenten en zorgverzekeraars meer afspraken maken over (mee-)financiering van nieuwe, preventieve arrangementen. Hier zijn meerdere vormen voor te bedenken. Bijvoorbeeld een VIP-fonds zoals de MOgroep voorstaat, voor innovatie en preventie in het sociaal domein.

### **Maatschappelijk rendement**

De onderzochte innovatieve arrangementen tussen Welzijn en Zorg - veelal geïnitieerd door welzijnsorganisaties - verbeteren de samenwerking tussen organisaties en tussen formele en informele zorg. Ook verbetert de dienstverlening aan burgers/klanten en zijn deze tevredener. Cliënten/burgers hebben met minder hulpverleners te maken en er wordt meer vanuit de vraagkant en de persoonlijke situatie gewerkt. In dit stadium kan gesproken worden van aantoonbaar maatschappelijk rendement van ingezette arrangementen/interventies.

### **Samenwerken gemeenten, lokale partners**

De nieuwe arrangementen werken veelal vanuit de principes van Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling en passen goed in de ontwikkeling van de Transitie en de herinrichting van het sociaal domein. Gemeenten en lokale partners kunnen samen investeren in een wijkgerichte aanpak en zo de basiszorg versterken. Organisaties kunnen door goed samen te werken zowel faciliteren dat burgers langer thuis kunnen blijven wonen, als preventieve aanpakken ontwikkelen tegen bijvoorbeeld overgewicht bij chronische ziekten of kinderen. Door samen na te denken waar ieders verantwoordelijkheid ligt, is het mogelijk de inkoop van preventieve activiteiten op elkaar af te stemmen.

### **Samenwerken gemeenten, zorgverzekeraars**

Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen afspraken maken over: de keuze en financiering van de innovatieve arrangementen; de kwaliteitseisen van de aanbieders; het delen van gegevens over zorggebruik van burgers; het organiseren van integrale zorg en ondersteuning dicht bij de burger; een optimale inzet van middelen.

### **Visie en ontschotten**

Gemeenten zullen de urgentie en de onderlinge samenhang van de problematiek die ook door hen zelf wordt gevoeld zichtbaar moeten maken voor zorgverleners en burgers. Gemeenten, zorgverzekeraars en burgers zullen hierop een gezamenlijke visie moeten ontwikkelen op basis waarvan beleid gemaakt kan worden. Zo kan effectieve sturing gegeven worden aan multidisciplinaire wijkteams met een resultaatgerichte financiering. Voorwaarde is wel: ontschotten van de financiële stromen.

### **Nawoord**

De conclusies uit dit rapport sluiten ook nauw aan bij de versterkt hoorbare roep uit diverse gremia om in preventie te investeren. Preventie met aandacht voor sociale elementen zoals de in dit onderzoek gevolgde voorbeelden, en zoals bepleit wordt in het advies van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, *'Regie aan de poort – de basiszorg als verbindende schakel tussen persoon, zorg en samenleving'*.



De Raad wil meer samenwerking tussen zorgverleners in multidisciplinaire teams op wijkniveau, met een duidelijke inbreng van welzijn. Omdat hun werkwijze en doelen verder gaan dan het reageren op zorgvragen en zij participatie en zelfmanagement bevorderen.

Zorgverzekeraar VGZ werkt hier al aan en is de initiatiefnemer van een aantal andere pilots waarbij sociale wijkteams samenwerken met (basis-)zorgteams in de wijk. Samenvoegen van financieringsstromen en samenwerken binnen het sociaal domein is ook voor de basisgezondheidszorg van groot belang

\* Zie pamflet MOgroep *Wachtwoord: Preventie*.

# Bijlage 1: SROI op zoek naar Sociale Waarde (de onderzoeksmethode)

---

De bezuinigingen dwingen gemeenten in veel gevallen om keuzes te maken. Bouwen aan een andere inrichting. Bouwen aan een stelsel om de beleidsuitgangspunten meer recht te laten doen. Dit kan ook, omdat er binnen gemeenten voldoende vrije beleidsruimte is ontstaan om na te denken over het lokaal zo goed mogelijk inrichten van de ketens. Het is ook wenselijk, omdat door de recessie minder middelen beschikbaar zijn in de toekomst. Gemeenten staan voor de opgave om met minder middelen een voldoende kwalitatief aanbod te organiseren met oog voor vernieuwing en 'slimmer' organiseren.

Een instrument dat zichtbaar maakt wat de (meer)waarde is van een (sociale) investering in zorg en welzijn van burgers, is daarbij enorm behulpzaam. De methoden<sup>1</sup> die gangbaar zijn, verschillen in essentie niet veel van elkaar. Kenmerk van alle methoden is dat er op een zakelijke wijze wordt gekeken naar de inbreng van verschillende partijen, de gepleegde interventie en dat wordt beredeneerd wat de verwachte uitkomsten zijn.

Ook SROI (Social Return on Investment) is één van de methoden om maatschappelijke effecten van een investering te meten. Het doel van SROI is het zichtbaar maken van de (toekomstige) waarde van maatschappelijke investeringen. De kosten (in geld) van een maatschappelijke investering worden gemeten en vergeleken met de baten in economische en in sociale zin. Bovendien wordt door de transparantie die ontstaat door de toepassing van de methode duidelijk aan welke 'knoppen' de gemeente kan draaien om het initiatief (bij) te sturen.

Radar is SROI-gekwalificeerd en kan op verschillende manieren een meting projectmatig inzetten, afhankelijk van uw wensen.

Bij elke meting wordt op basis van de SROI-methodiek en met behulp van een webbased instrument de SROI-waarde gemeten ([www.socialewaarde.nl](http://www.socialewaarde.nl)). Op basis van de 'verandertheorie' (hypothese), brengen we de belanghebbenden en hun investeringen in kaart (budgetten, maar ook ingezette tijd en instrumenten), bezien we de activiteiten en kijken we naar welke resultaten en effecten dat leidt. We achterhalen de indicatoren die



duiden op de effecten en vertalen dit naar de financiële meerwaarde. Dit leidt tot een SROI-waarde. Ter illustratie: een SROI-waarde van 1 betekent dat elke geïnvesteerde euro een euro oplevert. Een SROI-meting kunnen we op twee momenten uitvoeren. Het is mogelijk om vooraf (ex ante) een berekening uit te voeren, zodat we antwoord krijgen op de vraag of de sociale investering van meerwaarde is en hoe deze het beste kan worden ingericht. Daarnaast kan na een interventie (ex-post) een SROI-meting plaatsvinden om te bezien wat deze in de praktijk

uiteindelijk oplevert. Door beide metingen uit te voeren, kunnen ze met elkaar worden vergeleken.

---

<sup>1</sup> Voorbeelden van methoden die maatschappelijke meerwaarde meten zijn SROI, Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA), maatschappelijke businesscase, de Maatschappelijk Rendementsmeter en de effectenarena

Resultaat van alle varianten is een SROI-meting waarbij we vooral uitgaan van beschikbare gegevens. Eventuele additionele onderzoeken en/of afzonderlijke metingen die moeten worden uitgevoerd (intern of extern) zijn vooraf immers niet duidelijk. Het is daarom belangrijk bij het uitvoeren van de SROI-meting zoveel mogelijk aan te sluiten bij gegevens die voorhanden zijn.

Voor de opzet van een SROI-meting kunnen we verschillende varianten onderscheiden, waarbij zowel de inzet als de betrokkenheid van de verschillende stakeholders verschillen. In een lichte variant voeren we een SROI-meting uit door middel van gemiddeld twee workshops van een dagdeel, waaruit duidelijk wordt welke concrete gegevens we nodig hebben om de meting te finaliseren. Aan deze workshops kunnen interne medewerkers deelnemen, die vervolgens nadenken *voor* de externe stakeholders, of kunnen de externe stakeholders zelf worden uitgenodigd (nadenken *met* de externe stakeholders).

De SROI-meting leidt niet alleen tot inzicht in de investeringen en behaalde effecten, maar biedt ook een concretiseringsslag van de werkwijze binnen het initiatief (wat bedoelen we nu exact met empowerment, sociale cohesie en bijvoorbeeld zelfredzaamheid?). Dit bevordert het commitment van en het draagvlak bij de interventie bij de samenwerkingspartners.

**Meer weten?** Neem contact op met Ferdinand Oort van Radar Advies.

E-mail: [f.oort@radaradvies.nl](mailto:f.oort@radaradvies.nl)  
Telefoon: 06-53115388

## Bijlage 2: Relevante documenten & sites

---

- [www.loketgezondleven](http://www.loketgezondleven.nl) Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars;
- Samen voor re-integratie (VNG/ZN januari 2013);
- Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars rond preventie: Motievenmatrix;
- Samenwerken aan zorg en ondersteuning, leidraad voor gemeenten en zorgkantoren, van VNG en Zorgverzekeraars Nederland, 2011;
- Convenant: 'Een gezond en vitaal Amersfoort', Achmea Zorg & Gezondheid en gemeente Amersfoort, 2011;
- Amsterdam samen gezonder, vastberaden de gezondheid van Amsterdammers verbeteren. Convenant tussen Achmea, Amsterdam en Stadsregio 2011 – 2015;
- Utrecht gezond! Actieplan fase 2, 2011 – 2013. Gemeente Utrecht en Agis verzekeringen;
- De kracht van 1 gezin 1 plan in cijfers, maatschappelijk rendement van de nieuwe aanpak. Op verzoek van ministerie uitgevoerd door LPBL, 2011;
- VOLG-analyse ten behoeve van Buurtteam Taagdreef;
- [www.koplopers.org](http://www.koplopers.org) Nijmeegs Manifest – betere gezondheidszorg voor minder geld – Het kan! 2010 – afdeling 1<sup>e</sup> lijns gezondheidszorg.



Mallebaan 71 H T 030 721 07 21  
3581 CG Utrecht F 030 721 07 49  
[www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl) [info@mogroep.nl](mailto:info@mogroep.nl)

De MOgroep is de brancheorganisatie  
voor Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening