



De waarde van preventie in een veranderend sociaal domein

Een quickscan van de literatuur



Hogeschool van Amsterdam

Colofon

Dit is een uitgave van de Hogeschool van Amsterdam, Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijke Innovatie, lectoraat Stedelijk Sociaal Werken. Deze uitgave is onderdeel van de Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en omgeving, een samenwerkingsverband tussen regionale instellingen en de Hogeschool van Amsterdam, in samenwerking met het Ministerie van VWS.

Auteurs: Meta de Lange, Jesper Rözer, Max Huber en Lex Veldboer

Vormgeving: Johannaworks

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

Hogeschool van Amsterdam
maart 2021



De waarde van preventie in een veranderend sociaal domein

Een quickscan van de literatuur

Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en Omgeving
Meta de Lange, Jesper Rözer, Max Huber en Lex Veldboer

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	13
2 Algemene overwegingen en bevindingen	17
3 Preventie door sociale wijkteams	22
4 Preventie door collectieve interventies	28
5 Schuldpreventie	32
6 Preventies gericht op jongeren	37
7 Preventies gericht op ouderen	41
8 Preventie via sociaal ondernemerschap	44
9 Conclusie	47
Literatuur	52
Overzicht van de bevindingen uit de literatuur	56

Samenvatting

De waarde van preventief welzijnswerk

Investerings in preventie dragen veel bij aan gezondheidswinst. Dat blijkt steeds duidelijker uit effectencalculatoren, maatschappelijke kosten- en batenanalyses (MKBA's) en andere vormen van evaluatie. Het is dan ook niet zo zeer de vraag of preventie werkt, maar welke preventie precies werkt.

Gaat het bij preventie vooral om gedragsbeïnvloeding, bijvoorbeeld interventies om ongezond gedrag – zoals te veel eten, roken of drinken – in kaart te brengen en tegen te gaan? Of zit de crux van preventie in welzijnsbevordering, in het aanpakken van sociale problemen die bijdragen aan gezondheidsachterstanden zoals armoede, schulden, eenzaamheid en een gespannen woonomgeving?

In deze discussie komt er steeds meer aandacht voor het tweede 'sociale' perspectief. De gezondheidszorg onderkent in toenemende mate dat sociale omstandigheden belangrijke voorspellers zijn van gezondheidsproblemen. De toeslagenaffaire is een actueel voorbeeld van de enorme impact van een sociaal probleem op de gezondheid van betrokkenen (veel getroffen ouders werden letterlijk ziek door de harde opstelling van de belastingdienst). Als mensen zich niet goed voelen door financiële problemen, eenzaamheid of door een vechtscheiding, hebben zij vooral behoefte aan hulp bij 'het managen van levensstress'. Juist door verlichting van die stress kan hun gezondheid weer verbeteren. Steeds vaker wordt in gezondheidskringen het welzijnswerk (c.q. het sociaal domein) dan ook aangemerkt als preventiespil, als een van de vormen van de 'juiste zorg, op de juiste plaats, op de juiste tijd'.

Een recent artikel in Zorgvisie maakt duidelijk dat de zorg op dit punt 'om' is, maar dat de financiële kaders nog niet zijn afgestemd op een sterkere stimulans voor preventief welzijnswerk. Een verschuiving van financiering van zware zorg naar 'licht' welzijnswerk lijkt logisch. En de zorg is niet de enige sector die een omslag maakt. Ook andere sectoren zoals veiligheid en justitie kijken naar 'de voorkant' ofwel het sociaal domein om mensen in moeilijke omstandigheden bijtijds te helpen, als vorm van preventie van criminaliteit.

Tegelijkertijd is het op dit punt in de discussie wenselijk na te gaan welke type lokaal welzijnswerk het meeste bijdraagt aan het tegengaan van 'levensstress'. Is dat het klassieke casework, of zit de bijdrage eerder bij community-building, of nog weer ergens anders? In

onze studie hebben we die vraag verkend. In deze samenvatting wordt per welzijnsdomein geschetst wat de mogelijke preventieve meerwaarde is.

In de analyse hebben we ons vooral gericht op secundaire preventie. Welzijnswerk richt zich immers niet op alle bewoners, maar richt zich selectief 'op het voorkomen van erger' en het weer vinden van 'aansluiten bij de samenleving' van bewoners in een kwetsbare positie. De effectuitspraken die we doen zijn gebaseerd op instrumenten zoals de effectencalculator (of specifieker: de preventiecalculator) of op basis van MKBA's. Het zijn dus geen harde wetenschappelijke toetsen, maar de bevindingen wijzen wel op aannemelijke en plausibele effecten volgens de betrokken partijen.

Een overzicht van de bevindingen per welzijnsactor

Preventie door sociale wijkteams

Een selectie van evaluatiestudies naar de maatschappelijke en economische baten van sociale wijkteams laat uiteenlopende resultaten zien. Desondanks lijken dezelfde soort voorontstelde werkwijzen ten grondslag te liggen aan de effectiviteit van sociale wijkteams. Zo blijken de baten negatief uit te vallen bij wijkteams die geen juiste selectie hebben en dus problemen oppakken van gezinnen die het mogelijk zelf hadden kunnen oplossen. Bewust richten op het bereik van *multiprobleemwijk* gezinnen en de juiste *vindstrategie* blijken daarom essentiële voorwaarden voor effectieve inzet van wijkteams. Daarnaast is een integrale samenwerking rondom casussen cruciaal. Ook is het kostenbesparend om snel inzetbaar te zijn zonder dat er bureaucratische obstakels zoals indicatiestelling en andere procedures in de weg liggen. Een *terughoudendheid bij opschalen* en geen trajecten starten als er ook *specialistische zorg aanwezig is* vormen ook belangrijke sleutels tot economisch gewin op de lange termijn. Uit alle evaluatiestudies blijkt de besparing van sociale wijkteams voornamelijk zit in het voorkomen van escalaties en duurdere zorgtrajecten. Het is daarom van belang dat medewerkers gezinnen niet te snel loslaten om terugval te voorkomen. Tot slot wordt verwacht dat het *betrekken* van sociale en informele netwerken in de toekomst baat zal opleveren. Deze claim is nog niet hard te maken aangezien dit in de praktijk nog te weinig wordt gedaan.

Het opzetten van sociale wijkteams binnen gemeenten resulteert niet per definitie tot afschaling en is ook niet perse kostenbesparend. Toch is het te vroeg om sombere conclusies te trekken. Veel sociale wijkteams begeven zich nog in de opstartfase. Vooralsnog gaat de meeste aandacht uit naar het organiseren van integrale dienstverlening om de ontschotting van hulpverlening verleden tijd te maken. Uit een peiling van Movisie uit

2020 blijkt dat het uitvoeren van een preventief welzijnsbeleid en vroegsignalering nog onvoldoende aan bod komt. Bewoners kloppen vaker aan bij professionals dan andersom. Ook andere belangrijke taken die aan wijkteams worden toegeschreven zoals outreachend werken, een collectieve aanpak, informele netwerken versterken en wijkgerichte voorzieningen ondersteunen wordt in de praktijk nog te weinig aandacht besteedt. Door de schaarste aan 'tijd en ruimte' zijn professionals nog vooral bezig met individuele hulpverlening die bestaat uit keukentafelgesprekken, vraagverheldering en het opstellen van plannen. Ook blijkt dat veel medewerkers nog bij moederorganisaties werkzaam zijn waardoor de prikkel tot (onnodig) doorverwijzen blijft. Naast het incorporeren van de juiste werkwijzen blijken een aantal randvoorwaarden van belang zoals goed leiderschap en een sterke sociale basisstructuur. Zonder een collectief aanbod en sterke sociale en informele netwerken is er voor wijkteammedewerkers immers niets om naar af te schalen.

Preventie door collectieve interventies

In het gedecentraliseerde sociale domein wordt van professionals verwacht om meer collectief te werk te gaan. Naast het faciliteren van (of doorverwijzen naar) collectieve interventies valt hierbij te denken aan het verbinden van bewoners met dezelfde (zorg) behoefte, het stimuleren van burgerinitiatief of het versterken van sociale en informele (buurt)netwerken, ofwel 'het bouwen aan burgerkracht in het sociale domein'.

Collectieve interventies beogen meerdere vliegen in één klap te slaan. Ze richten zich zowel op het vergroten van de kwaliteit van leven van deelnemers, als de onderlinge zorgzaamheid tussen burgers en daarmee de sociale cohesie in de wijk. Naast dat de administratieve lasten en de kosten vaak laag zijn kunnen duurdere trajecten en individueel hulpverlening voorkomen worden. Uit tal van studies blijkt dat sociale verbindingen bijdragen aan een langer en gelukkig leven. Daar komt nog eens bij dat veel burgers liever gebruik maken van collectief dan individueel aanbod aangezien problemen niet worden geïndividualiseerd en tekortkomingen worden geproblematiseerd.

Uit de selectie van studies naar formeel georganiseerde collectieve activiteiten, zoals buurtgerichte ondersteuningsgroepen, mantelzorgondersteuning, buurtwerkplaatsen en bijvoorbeeld de inzet van een groep getrainde vrijwilligers, blijkt het maatschappelijk rendement van deelname groot. De meeste studies zijn gebaseerd op ervaringsverhalen van deelnemers die aangeven dat hun leven door deelname is verbeterd. Zij geven aan meer plezier te ervaren, minder stress te hebben, persoonlijk te zijn ontwikkeld of zich minder eenzaam te voelen. Deelname aan collectieve interventies vergroot het sociale netwerk, versterkt onderlinge zorgzaamheid en stimuleert de persoonlijke ontwikkeling

als er ook aan competentieontwikkeling wordt gewerkt. Op de lange termijn schatten de verschillende onderzoekers dan ook in dat collectieve interventies kostenbesparend zijn doordat escalaties en grote sociale en mentale problemen voorkomen worden.

Er dienen echter wel aan verschillende randvoorwaarden te worden voldaan alvorens men succes kan boeken: zorgen voor een juiste selectie en bereik van deelnemers met een kwetsbaarheid en/of lichte ondersteuningsvraag, genoeg aantal participanten en het zo laag mogelijk houden van de vaste kosten, zoals marketing, websites en huisvesting. Tot slot wordt aangegeven dat het bij collectieve interventies belangrijk is om rekening te houden met een *ingroeiperiode*. Hoewel de beloftes van de economisch en maatschappelijke meerwaarde van collectieve interventies veelbelovend zijn blijkt de benaderingswijze maar mondjesmaat van de grond te komen. Een mogelijk oorzaak is het financieringssysteem dat individuele hulpverlening beloont en geen financiële prikkels heeft om collectief te investeren.

Schuldpreventie

Binnen de schuldhulpverlening wordt er al een lange periode en op grote schaal geëxperimenteerd met preventie interventies. De aandacht voor preventie is niet vreemd aangezien de lasten voor de hele samenleving fors en welbekend zijn. Nibud schat de lasten op 11 miljard euro per jaar. Twintig procent van de Nederlanders hebben te maken met betalingsproblemen waarvan de situatie van de helft vrij ernstig is. Wie in de schulden beland komt er niet gemakkelijk uit en zal vroeg of laat kampen met problemen op andere levensgebieden. Bij financiële problematiek is er geen twijfel mogelijk dat preventie en vroegsignalering voor alle partijen loont. Steeds meer gemeenten realiseren zich: schuldhulppreventie is geen keuze, maar onderdelen van integrale schulphulpverlening.

Projecten en pilot programma's waarin sociaal werk samenwerkt met woningcorporaties, zorgverzekeraars en/of andere kredietverstrekkers laten veel potentieel zien. Bij dergelijke aanpakken worden 'wanbetalers' bezocht als er een betalingsachterstand is. Elk project geeft eigen invulling aan de wijze waarop er gewerkt wordt aan een wel of geen vastomlijnd plan, maar overeenkomstig is dat een outreachend en intensieve aanpak zijn vruchten afwerpt. De *actieve benadering*, *persoonlijke contact* en *uitvraag naar andere problemen* zijn essentiële elementen aangezien een groot deel van de getroffen mensen wantrouwig en vaak sceptisch tegenover hulpverlening staan. Een *zorgvuldige en gezamenlijke voorbereiding* door alle verschillende samenwerkingspartijen komt ook als een belangrijke voorwaarde voor succes uit onderzoek. Andere interventies, zoals de inzet van *sociale raadslieden of vrijwilligers* – zoals schulphulpmaatjes en

thuisadministratie –, leveren gemeenten in potentie ook financieel voordeel op. Zij ontlasten het werk van professionals, voorkomen terugval en crisissituaties zoals huisuitzettingen of afgesloten worden van gas, water of licht. Het *terugwinnen van vertrouwen* en *persoonlijk contact* is hierbij wederom essentieel. Daarnaast blijkt het bieden van maatwerk bij het opstellen van een plan effectiever te werken. Zo is er in Leeuwarden geëxperimenteerd met een ‘menukaart’ waarin verschillende interventies worden gecombineerd afhankelijk van de situatie van de ‘klant’.

Preventie gericht op jongerenwerk

Hoe eerder preventief wordt ingegrepen, des te kleiner de kans dat sociale problemen zich op latere leeftijd ontwikkelen. Jongerenwerk is bij uitstek de beroepsgroep dat zich richt op het voorkomen van toekomstige problemen, zoals werkloosheid, verslavingen, crimineel of asociaal gedrag. Zij werken outreachend, hebben een oog voor risicogedrag onder jongeren, bieden in een vroeg stadium ondersteuning dat zich richt op het vergroten van zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en het ontwikkelen van competenties. Uit onderzoek van Participe (2017) wordt de waarde van jongerenwerk geschat op 45 miljoen euro door de besparing die het mogelijk oplevert op eerstelijns voorzieningen en basis GGZ zorg. Naast het voorkomen van zorg verstrekt jongerenwerk in de regel de sociale cohesie in de wijk doordat jongeren zich door het werk sterker verbonden voelen met de buurt.

De aanwezigheid van jongerenwerk in de wijk is echter geen garantie op succes. Bij de implementatie dient rekening gehouden te worden met specifieke contexten en mechanismen. Jeugdcentra gericht op risicjongeren *zonder de juiste begeleiding en een gestructureerd aanbod* kan averechts werken. Interventies gericht op specifieke doelgroepen, zoals Nederlands-Marokkaanse jongeren werken alleen als er *culturele aanpassingen* worden gedaan. En voorlichtingsprogramma’s slaan pas aan als de behoefte aan dergelijke thema’s aansluit bij de behoeften van de betreffende jongeren. Uit onderzoek naar de zogenoemde *Community Based Models* blijkt dat het cruciaal is om vooraf de risico- en beschermende factoren van de *lokale jeugd in beeld* te brengen en de *omgeving en belangrijke personen* te betrekken bij de vormgeving en inrichting van lokaal jeugdbeleid. Tot slot is het positioneren van *jongerenwerk* als schakel tussen allerlei partijen zoals zorg, politie en onderwijs en jeugdzorg een belangrijke randvoorwaarde voor succes. Maatjes en vrijwilligers kunnen een waardevolle aanvulling vormen.

Preventie gericht op ouderen

Uit onderzoek blijkt dat verschillende ouderenwerk activiteiten, gericht op bewegen, maaltijdvoorziening door vrijwilligers, maatjesprojecten en preventieve huisbezoeken

bijdragen aan de kwaliteit van leven en zo maatschappelijke (zorg)kosten besparen. Daarnaast worden ook programma’s gericht op ondersteuning en ontlasting van mantelzorgers tot deze groep van activiteiten gerekend, omdat als zij wegvallen, dat een negatief effect heeft op zorgkosten en kwaliteit van leven. Een programma gericht op sociale vaardigheden van mantelzorgers vermindert de kans op overbelasting en vergroot de kwaliteit van leven van ouderen. Meer studies kunnen gevonden worden naar integrale en intensievere vormen van ondersteuning in de wijk. Er zijn aanwijzingen dat er door te investeren in nulde- en eerstelijns ondersteuning, mensen langer thuis kunnen blijven wonen en de kwaliteit van leven hoger is, waarmee duurdere zorgkosten voorkomen worden, al zijn de kosten vaak voor andere partijen dan de baten.

De (kosten)effectiviteit van preventie gericht op ouderen is afhankelijk van de mate waarin de interventie aansluit bij de ondersteuningsbehoefte. Het RIVM adviseert dan ook om allereerst in kaart te brengen van de variantie is binnen de doelgroep ouderen, qua culturele en sociaaleconomische achtergrond, sociale situatie (partner, netwerk), fysieke en mentale kwetsbaarheid en persoonlijke voorkeuren en zingeving. Als gevolg daarvan is maatwerk nodig voor alle verschillende groepen. In veel gevallen onderschatten ouderen hun eigen (toekomstige) kwetsbaarheid en anticiperen daar onvoldoende op. Voorlichting en ondersteuning vanuit professionals kan ouderen helpen om wel te anticiperen op ontwikkelingen en daar zelf regie over te voeren.

Preventie via sociaal ondernemerschap

Over de kosteneffectiviteit van sociaal ondernemerschap is vooralsnog een stuk minder bekend. In de literatuur wordt met name veel discussie gevoerd over wat sociaal ondernemerschap precies is. Er bestaat een grote variantie in vorm, focus en doelen. De gemeenschappelijke deler is dat zij zich richten op het nastreven van een maatschappelijk doel door middel van de inzet van commerciële activiteiten.

In 2017 waren er landelijk 3000-4000 sociale ondernemingen met een gezamenlijk omzet van 35 miljard euro. In 2016 leverden zij samen 65.000-80.000 banen op. Uit een studie van het OECD blijken sociale ondernemingen dan ook vooral van waarde banen te creëren en innovatieve oplossingen te ontwikkelen voor sociaaleconomische duurzaamheidsvraagstukken. Uit de geselecteerde studies valt op dat de toegevoegde waarde van sociale ondernemingen vooral bestaat voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Door te werken aan het ontwikkelen van commerciële waardig producten wordt het zelfrespect en de kans op een volwaardige baan vergroot.

De grote uitdagingen van sociale ondernemingen zitten hem vooral in het aantrekken van kapitaal, het creëren van impact en omgaan met (niet altijd even inzichtelijke) regelgeving. Sociaal ondernemingen vallen wat betreft investeringsklimaat en belastingregelingen tussen wal en schip. Sociale ondernemingen met een zorgoogpunt zijn grotendeels afhankelijk van publieke financiering en daardoor extra kwetsbaar voor concurrentie en teruglopende budgetten. Daar komt bij er een langere aanloop nodig is wil een sociale onderneming levensvatbaar zijn.

Enkele Slotbevindingen

Al met al kunnen we stellen dat alle onderzochte typen van welzijnswerk (wijkteams, collectieve interventies, schuldhulp, jongeren- en ouderenwerk, sociaal ondernemerschap) kunnen bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit van leven en het besparen van kosten. Hierbij kwam herhaaldelijk naar voren dat de verschillende typen welzijnswerk elkaar aanvullen en versterken. Zo kunnen wijkteamprofessionals profiteren van een breed aanbod aan collectieve interventie, jongerenwerk schuldenpreventieprogramma's en sociale ondernemers. Gemeenten dienen dus een volwaardig en uitgebalanceerd preventieschil te creëren. Hierbij bleek niet één aanpak het meest succesvol te zijn, maar kwam consequent naar voren dat er rekening moest worden gehouden met de context en doelgroep. Preventiewerkers dienen bijvoorbeeld anders te opereren in een grootstedelijke context dan in een kleinere plaats. Gekoppeld hieraan blijkt dat er voor een succesvolle implementatie van elke type welzijnswerk aan verschillende randvoorwaarden te moeten worden voldaan. Een pot met subsidie is dus niet genoeg, maar er moet coördinatie en constante samenspraak met de gemeente zijn. Tot slot bleek veelvuldig dat geduld nodig was om de juiste balans te vinden, terwijl succes op de lange termijn (vaak) mogelijk was. Dit biedt hoop voor de toekomst.

1 Inleiding

De inzet op preventie

De drie grote decentralisaties in het sociale domein (participatie, jeugd, wmo) zijn een grote uitdaging voor gemeenten. De beschikbare budgetten dalen en tegelijkertijd is er in sommige gebieden sprake van een toename aan kwetsbare huishoudens. De Coronacrisis, de verwachte economische crisis en al langer spelende ontwikkelingen, zoals extramuralisering, lange wachtlijsten en vergrijzing, maken de uitdaging nog groter. Al is de opgave niet gemakkelijk, de meerderheid van de ambtenaren in het sociale domein zijn nog steeds positief over de decentralisatie van taken (Nannes et al., 2019). Het enthousiasme is gebaseerd op de onderliggende overtuiging: hulpverlening moet 'zo dichtbij mogelijk georganiseerd worden' en 'lokale gemeenten weten burgers beter te bereiken' (Nannes et al., 2019).

De belofte van de decentralisaties is dat investeren in een sterke sociale basisstructuur voor minder escalaties zorgt en dus minder aanvragen voor gespecialiseerde hulp. Of zoals van Ewijk (geciteerd in Binkhorst, 2016) stelt: *'als het sociaal weefsel sterk is hebben mensen minder behoefte aan gespecialiseerde zorg'*. De gedachte is dat een sterke sociale basisstructuur een belangrijke preventieve functie heeft en als vangnet dient voor mensen met een kwetsbaarheid en lichte hulpvraag. Interventies om deze basisstructuur te versterken zouden dus preventief werken en zo kosten op specialistische hulp besparen.

Er is echter onder ambtenaren en beleidsmakers nog veel onduidelijk of deze interventies in de sociale basisstructuur daadwerkelijk kostenbesparend werken, en, misschien nog wel meer, welke dan succesvol zijn en waarom. Met andere woorden, of en wanneer investeren in welzijn leidt tot besparing op zorg en andere overheidskosten.

De wetenschappelijke literatuur kan hier mogelijk antwoorden op geven. Een eerste aanzet levert de internationale literatuur. Deze is echter relatief schaars (Marschall et al. 2011; Ruth et al. 2015). Bovendien bieden deze literatuurstudies geen inzichten in de effectiviteit en weten we dat studies uit het buitenland niet zomaar naar de Nederlandse context zijn te vertalen. Bestaande Nederlandse literatuurstudies (inclusief meta-analyses) richten zich echter op het sociaal werk in zijn algemeenheid (Dekker et al. 2020) of op aparte aspecten van de sociale basis, zoals wijkteams (Larsen et al. 2014; Eikel et al. 2019), collectieve interventies (Metz 2020), schuldpreventie (Berden en Kok 2011; Kruis

et al. 2011) en het jongerenwerk (Metz 2020; Participe advies 2017). Recente Nederlandse overzichtsstudies die zich specifiek richten op preventieve interventies in het sociaal domein zijn echter niet voorhanden. Doormiddel van deze quickscan van de literatuur zullen wij een eerste aanzet geven voor het overzicht van de werking van preventieve interventies in het sociaal domein in Nederland.

Doel- en vraagstelling

Deze quickscan is geschreven in opdracht van de gemeente Uithoorn. De doelstelling is tweeledig. Ten eerste, om ambtenaren van de gemeente een eerste indruk te geven van stand van zaken in de wetenschappelijke literatuur over de werking van interventies in de sociale basisstructuur. Ten tweede, om als input te dienen voor een verdere evaluatie van het sociaal domein in Uithoorn. Hoewel geschreven in opdracht van de gemeente Uithoorn is de doelgroep breder en betreft eenieder die meer inzicht in de literatuur wil hebben, inclusief ambtenaren en beleidsmakers uit andere gemeentes, sociaal werkers en onderzoekers. Concreet zullen wij de volgende vraagstelling trachten te beantwoorden:

Zorgen preventieve interventies in de sociale basis in Nederland voor een toename in welzijn en kostenbesparing op specialistische hulp en andere overheidskosten?

Een afbakening van de literatuur en interventies die we meenemen

Doormiddel van een quickscan wordt de literatuur over preventies dus in kaart gebracht. Gezien de tijd en de immense schaal van het veld is het bijna onmogelijk om alle literatuur in kaart te brengen. We zijn dan ook genoodzaakt om de studie af te bakenen. Aangezien we ons focussen op interventies in de sociale basis hebben we ten eerste gekeken naar interventies die het sociale welzijn van mensen beogen te vergroten. We kijken specifiek naar interventies die stellen dat er gezondheidswinsten zijn te behalen door deel te nemen aan de interventie. Hierbij kijken we zowel naar studies die de effecten op het welzijn en de gezondheid in kaart brengen als studies die kijken of de interventies daadwerkelijk kostenbesparend werken. Daarnaast is het aantal interventies bijna onuitputtelijk en zijn wij dus genoodzaakt om ons te beperken. Wij hebben gekozen om ons op zes terreinen te richten: sociale wijkteams, schuldpreventies, collectieve interventies, preventies via sociaal ondernemerschap, preventie gericht op jongeren en preventie gericht op ouderen. Hiermee hebben we een zo breed mogelijk aantal interventies onder de loop proberen te nemen met een zo divers mogelijke doelgroep.

De methode: een organische zoektocht

Binnen deze afbakening hebben we op een organische wijze naar de literatuur gezocht. We hebben zowel gebruik gemaakt van zoeksystemen (zoals scholar.google), gericht gezocht in diverse vakbladen die van belang bleken, als afgegaan op al bestaande kennis en tips van collega's. Vanuit deze basis zijn wij verder gaan zoeken, bijvoorbeeld door te kijken naar de referentielijsten van de artikelen die we hebben gevonden (terugkijken), te kijken door wie een artikel is geciteerd (vooruitkijkend) en door bepaalde auteurs die we vaak tegenkwamen op te zoeken en zijn/haar artikelen te lezen. We zijn gestopt op het moment dat we het gevoel hadden dat we de belangrijkste begrippen en inzichten kenden. Onze intentie was dan nadrukkelijk niet om alle literatuur te lezen of alle resultaten te kennen, maar wel om een globale indruk van de literatuur te verkrijgen die later als input kon dienen voor de situatie in Uithoorn.

Een waarschuwing vooraf: het is onmogelijk om een lijstje van effectieve interventies te geven

De lezer hoopt wellicht na lezing een scherp afgebakend overzicht te krijgen van wel of niet effectieve kostenbesparende preventie. Wie op deze wijze de literatuur doorneemt komt echter van een koude kermis thuis. Ondanks de gegroeide wens van gemeenten om effecten van sociale interventies te evalueren, is dit met kwantitatief onderzoek vaak nog zo complex om in kaart te brengen dat er weinig 'harde' resultaten te benoemen zijn van de effecten van sociaal werk in Nederland (zie Garretsen, Bongers & Rodenburg, 2005; hoofdstuk 2). Bovendien zijn er aanzienlijke contextuele effecten, wat wil zeggen dat een effectieve interventie in één gemeente niet noodzakelijk effectief is in een andere gemeente. Wel is het mogelijk om algemene mechanismes te beschrijven en om een indruk van de richting van effecten te geven (is het in het algemeen positief of negatief). In de volgende hoofdstukken zullen we ons hier dan ook op richten.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zullen we preventieve interventies nader definiëren en op algemene effecten ingaan. In de daaropvolgende hoofdstukken zullen wij naar de zes specifieke interventies kijken. Tot slot zullen we concluderen.

2 Algemene overwegingen en bevindingen

Conceptualisering

Sinds de jaren 90 is er veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van preventieve interventies in de sociale basis. Deze interventies richten zich op het voorkomen van ongewenste uitkomsten zoals huiselijk geweld, alcohol en drugsverslavingen, mentale problemen zoals depressies en sociale isolatie, dakloosheid, auto-ongelukken, criminaliteit, obesitas, seksueel overdraagbare aandoeningen en tienerzwangerschappen. Het perspectief dat breed wordt gedeeld onder onderzoekers is dat preventieve interventies zich in de kern richten op het verminderen van risico's of het promoten van beschermende factoren. Risicofactoren vergroten de kans op negatieve uitkomsten. Een hoog niveau van conflicten binnen gezinnen vergroot bijvoorbeeld de kans op depressie, angsten, overtredingen, geweld en verslavingen (Hawkings et al. 2015). Beschermende factoren verminderen de kansen op negatieve uitkomsten. Bij het uitzetten van de factoren wordt vaak gebruik gemaakt van ecologische model van Bronfenbrenner (1979). In dit model worden individuele, familiale en omgevingsfactoren nadrukkelijk meegenomen.

De nadruk ligt in de literatuur op secundaire en tertiaire risicoanalyses

In de literatuur is een 'triologie-benadering' dominant waarbij drie typen preventies worden onderscheiden (zie oorsprong bij Rapoport, 1961). Preventieve interventies die zich richten op het voorkomen van sociale problemen nog voordat deze zich hebben ontwikkeld worden aangeduid met primaire preventie. Deze vorm onderscheidt zich van secundaire interventies die gericht zijn op 'risicogroepen' en beogen kleine behapbare problemen of signalen op te vangen zodat het niet verergert. Tertiaire preventie richt zich op het voorkomen van continuering van problemen zodat het niet opnieuw escaleert. Omdat secundaire en tertiaire preventie moeilijk te onderscheiden is van behandeling en rehabilitatie en hersteltrajecten wordt de laatste vormen door sommige niet beschouwt als preventieve interventies (Marchall et al 2011, Coohy & March 1995). In deze quickscan zullen we deze studies waar mogelijk echter wel meenemen.

Uit eerdere internationale literatuurstudies die een overzicht bieden van studies naar preventie (maar niet naar de effectiviteit) blijkt dat de meeste onderzochte interventies vooral secundair en tertiair gericht zijn (Marchall et al. 2011 & Ruth et al. 2015). Sommige auteurs wijzen dan ook op een lacune op het gebied van primaire vormen

preventie: voorkomen van problemen nog voordat zij ontwikkeld zijn. Behandeling, risicomanagement en reageren op crisissen blijft in sociaal werk (zowel onderzoek als praktijk) dominant (Marchall et al. 2011; McCave 2011; Coohy & Marsh 1995; Stepney 2014).

Preventie betekent ook het voorspellen van ongemak

Preventie is sterk verbonden aan het voorspellen van ongemak om deze vervolgens proberen te voorkomen. Hiermee heeft het wat ongemakkelijks in zich. Het grijpt namelijk in nog voordat (groot) ongemak zich voordoet. Het doet hiermee een áppel op een maakbare samenleving. Bij het opbouwen van de moderne welvaartstaten werd er dan ook (vaak expliciet) volop op preventie ingezet. Hierbij werd er, onder andere, door welvaarts werkers op autoriteit van de staat tot achter de voordeur werd ingegrepen (zie Lipsky 1980; Zacka 2017). Vooral in de jaren 80 was hier veel kritiek op toen veel landen in geldnood kwamen, sociale problemen bleven bestaan en het 'neo-liberalisme' opkwam (Stepney 2014). Er werd langzaam meer ingezet op het behandelen van problemen die zich daadwerkelijk voordeden en een groter beroep gedaan op zelfredzaamheid. Met de nieuwe inzet op preventie is er iets van het oude geloof weer terug, zij het dat deze keer minder van de staat wordt verwacht en meer van de sociale basis.

Het ongemak bij preventie uit zich er ook in op het moment dat er te vroeg wordt ingegrepen. Vooral bij de kindbescherming komt dit duidelijk naar voren. Volgens Tom van Yperen, expert bij het Nederlands Jeugdinstituut worden in Nederland ten opzichte van ons omliggende landen veel kinderen uit huis geplaatst (NJI, 2019) Dit roept de vraag op of we niet te snel ingrijpen en bijvoorbeeld meer aan de sociale basis moeten overlaten. Aan de andere kant zwelt de roep op verder ingrijpen weer aan als er te laat wordt ingegrepen en kinderen extreem worden verwaarloosd. Dit laat zien dat preventie vaak een delicate balans is tussen, aan de ene kant, te veel en te vroeg en, aan de andere kant, te weinig en te laat. Een goede inschatting van de werking is dan ook van cruciaal belang om de juiste balans te vinden.

Een verschuiving van 'zorg' naar 'welzijn'

In het verleden werd er bij preventie volop ingezet op het voorkomen van ongezond gedrag – zoals te veel eten, roken of drinken – door het gedrag te proberen te beïnvloeden. Bekende voorbeelden hiervan komen van de SIRE-reclames zoals 'snoep verstandig eet een appel' en van de boodschappen die op pakjes sigaretten staan. Hoewel deze campagnes hebben geholpen om de gezondheid te bevorderen blijven problemen hardnekkig. Met name de gezondheid van de mensen die al relatief gezond waren is erop vooruitgegaan, terwijl de gezondheid van de mensen aan de onderkant hierbij is achtergebleven. Zoals de WRR

laat zien is het gevolg een toenemende ongelijkheid in de gezondheid van Nederlanders (Broeders et al. 2018). De gezondheidszorg onderkent in toenemende mate dat sociale omstandigheden belangrijke voorspellers zijn van gezondheidsproblemen, met name aan de onderkant. De toeslagenaffaire is een actueel voorbeeld van de enorme impact van een sociaal probleem op de gezondheid van betrokkenen (veel getroffen ouders werden letterlijk ziek door de harde opstelling van de belastingdienst). Als mensen zich niet goed voelen door financiële problemen, eenzaamheid of door een vechtscheiding, hebben zij vooral behoefte aan hulp bij 'het managen van levensstress' (Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel 1971; Sennet 2003; Mani 2013; Haushofer 2014). Juist door verlichting van die stress kan hun gezondheid weer verbeteren. Steeds vaker wordt in gezondheidskringen het welzijnswerk dan ook aangemerkt als preventiespil, als een van de vormen van de 'juiste zorg, op de juiste plaats, op de juiste tijd'. De inzet op preventies in het sociale domein is hier een uitwerking van.

Beperkingen aan bestaand onderzoek

Hoewel we een goed eerste schets van de literatuur hebben kunnen krijgen is ook meteen duidelijk geworden dat aan bestaand onderzoek nadelen kleven. Volgens diverse recente studies is een nadeel van het bestaande onderzoek dat de dominante onderzoekbenaderingen en denkwijzen die hieraan ten grondslag liggen direct zijn overgenomen van gezondheidsonderzoek waarin het medisch model leidend is (Kolner, 2017 & McCave, 2011). De meeste resultaten zijn afkomstig uit gecontroleerde en geïsoleerde onderzoekssettings waardoor de impact in realiteit en op lange termijn onduidelijk zijn. Bovendien gaat het bij sociale preventie om de som van tal van kleine interventies op sociaal, cultureel, politiek en economisch gebied die uiteindelijk lijden tot een positieve uitkomst in het leven van burgers op de lange termijn. Het meten van het effect van een enkele kleine interventie in isolatie van andere interventies is dan ook zeer moeilijk en resulteert al snel in kleine of niet statistisch significante effecten, terwijl het gehele pakket wel effectief kan zijn. Het gevaar van het gebruiken van een medisch model op sociale vraagstukken is bovendien dat het problemen individualiseert en problematiseert (Kolner, 2017). Vanwege deze beperkingen is het ook zeer moeilijk om een deterministische schets te geven van interventies die werken of niet. In de praktijk zal het vaak aan de kwaliteit en samenhang tussen de interventies liggen (Garretsen, Bongers & Rodenburg, 2005).

Hiernaast is er mogelijk sprake van een selectie van cases die worden gepubliceerd. Cases die worden geëvalueerd zijn vermoedelijk meer doorzicht en daardoor vermoedelijk effectiever dan cases die niet zijn geëvalueerd. Gerelateerd hieraan kan er sprake zijn van een publicatie bias waarbij onderzoekers eerder effectieve evaluaties naar buiten brengen

of de positieve aspecten benadrukken omdat ze zelf (emotioneel) verbonden zijn met het project. Dit wijst erop dat de daadwerkelijke effecten kleiner zijn dan de gerapporteerde effecten. Het is echter onmogelijk om de sterkte van dit effect te achterhalen. Vandaar ook dat we geen simpel lijstje met effectieve interventies kunnen schetsen die gemeentes direct kunnen implementeren.

Interventies zijn in de regel effectief

Zover wij weten is er in Nederland geen studie die naar het algemeen effect van preventie in het sociaal domein heeft gekeken. Dekker et al. (2020)¹ hebben recent echter wel naar het gemiddelde rendement van sociaal werk gekeken: een beroep dat een groot aandeel heeft in het sociaal domein en zich grotendeels op preventie richt.² Dekker et al. onderzochten 51 recente businesscases waarbij tenminste één sociaal werk organisatie betrokken was én er informatie over de uitkomsten beschikbaar was. De cases waren divers en betroffen onder andere maatschappelijk werk en opvang, jongeren- en ouderenwerk, preventie gericht op breed welzijn in de wijk en welzijn op recept. Van 32 businesscases is een nadere analyse gemaakt en deze cases zijn onderverdeeld naar mate van preventieve (17) en curatieve (15) werking. Van deze cases hebben de onderzoekers er 9 nog verder uitgewerkt aan de hand van interviewers. Hierbij werd er nadrukkelijker gekeken wat er gebeurd zou zijn als de betreffende interventie niet had plaatsgevonden.

Het gemiddelde berekende rendement van sociaal werk ligt bij de 32 onderzochte cases op ongeveer 1,6. Dat wil zeggen dat de baten een factor 1,6 hoger zijn dan de kosten. Aan de batenkant gaat het om effecten op welzijn, gezondheid, zorgconsumptie, economie, de arbeidsmarkt en (op lange termijn) maatschappelijke effecten, zoals het tegengaan van voortijdige schooluitval of het verminderen van intergenerationele ongelijkheid binnen gezinnen.³ De marges in de uitkomsten zijn groot. Hierdoor is er geen verschil aan te geven tussen verschillende typen sociaal werk en is het niet mogelijk om met statistische zekerheid te zeggen dat de interventies tezamen wel positief zijn. Wel blijkt het rendement ongeveer even groot als er alleen naar cases werd gekeken die zich op preventie richten (p. 33).

Hiermee sluiten de resultaten van Dekker et al. (2020) aan op andere meta-analyses die lieten zien dat in de regel interventies of een positief effecten hadden (voor 'Participatie, buurtwerk en jeugdhulp', 'vrijwilligerswerk en mantelzorg', 'maatschappelijk werk', 'maatschappelijke opvang en vrouwenopvang', en 'ouderenwerk') of gemixte uitkomsten lieten zien ('algemeen sociaal werk en sociale wijkteams') (zie Dekker et al. 2020, p. 33).

Interventies gericht op een brede doelgroep zijn inclusief en tegelijkertijd effectief

France et al. (2010) maken nadrukkelijker een onderscheid binnen programma's. Zij stellen dat preventieve interventie gericht op risicoanalyses praktische complicaties oplevert. De focus op negatieve aspecten kunnen stigmatiserend zijn en zorgt ervoor dat er te weinig aandacht is voor een positieve benadering. Preventies gericht op beschermende factoren zijn bovendien bewezen effectiever dan interventies die exclusief richten op risicogroepen (Freiberg & Homel, 2011). Sommige auteurs pleiten voor een holistischere benadering waarbij de sociale en culturele context wordt meegenomen en geïnvesteerd wordt in een positief en beschermende leefomgeving (France et al. 2010). Tot slot, blijken kwalitatief goede professionals en tijd om interventies bij te schaven vaak essentieel (Stepney 2014). Hoewel misschien een open deur blijkt hier echter te vaak weinig rekening mee te worden gehouden en veelbelovende projecten vroegtijdig gestopt. Een zeker geduld en lange adem is dus nodig.

- 1 Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Sociaal Werk werkt! – de samenwerking van werkgeverorganisatie Sociaal Werk Nederland en de werknemersorganisaties FNV Zorg & Welzijn en CNV Zorg & Welzijn.
- 2 Volgens Bleeker et al. (2019) richt 54 procent van het werk van sociaal werkers zich op signalering en 53 procent op preventie.
- 3 In 24 van de 32 cases zijn doelstellingen geformuleerd ten aanzien van verbetering van het welzijn van de deelnemers, waarvan in 20 cases verbetering van het welzijn van de deelnemers ook vastgesteld. In 10 cases zijn expliciet doelstellingen rond gezondheid, waarvan in 8 een positief effect is vastgesteld. Het effect van sociaal werk op de zorgconsumptie is tweeledig. Op korte termijn kan via sociaal werk het directe beroep op zorgprofessionals verminderen. Op lange termijn heeft sociaal werk via een verbetering van het welzijn en de gezondheid van cliënten (en hun omgeving) een remmend effect op (toekomstig) zorggebruik. De korte termijneffecten zijn relatief goed in kaart te brengen, terwijl de effecten op lange termijn echter minder goed zijn gemeten. Doelstellingen op het gebied van economie en/of arbeidsmarktparticipatie zijn in 5 cases opgenomen, waarvan in 2 ook effecten op het zorggebruik opgetreden. Hogere participatie en/of hoger inkomen leveren verhoudingsgewijs een beperkte bijdrage in het positieve rendement van deze twee cases.

3 Preventie door sociale wijkteams

Het ontstaan van wijkteams

Sociale wijkteams zijn in het leven geroepen om de belofte van de decentralisaties waar te maken: het efficiënt en effectief organiseren van zorg dichtbij huis, het versterken van de zelfredzaamheid van burgers en het uitvoeren van een preventief welzijnsbeleid door onder andere gebruik te maken van voorzieningen uit het maatschappelijk veld. Wijkteamprofessionals vormen hiermee een sleutelrol in het versterken van de sociale basis.

De nieuwe werkwijze van wijkteams wordt soms afgezet tegenover de oude manier van werken (Larsen et al. 2014). Deze oude manier wordt door Larsen et al. (2014) gedefinieerd als een ‘*verkokerende hulpverlening*’ waarbij burgers hun eigen weg moeten vinden naar de verschillende loketten, daar aangekomen een specifiek productaanbod krijgen aangereikt, waarna het traject wordt uitgevoerd en afgesloten. Daartegenover staat, aldus Larsen et al. (2014), de nieuwe werkwijze met wijkteams. Deze kent, naar verwachting, vier positieve effecten: als huishouden met potentiële problemen door de nieuwe aanpak eerder worden bereikt, wordt verwacht dat (i) escalaties worden voorkomen, (ii) effectievere, kostenbesparende, hulpverlening wordt geboden, waardoor (iii) meer huishoudens hun einddoel behalen en (iv) er minder terugval is, mede doordat de ‘generalisten’ huishoudens niet loslaten. Kortom, dat er effectiever en beter wordt gewerkt.

Momenteel heeft tachtig procent van de Nederlandse gemeenten een vorm van sociale wijkteams ingezet. Gemeenten verschillen in de wijze waarop wijkteams zijn gepositioneerd (in eigen beheer of uitbesteed), welke type professionals/disciplines deelnemen en voor welke vorm en werkwijze zij hebben gekozen. Zo werkt bijna de helft van de sociale wijkteams met een breed integraal team. Deze teams bieden ondersteuning aan alle type hulpvragen (Arum et al., 2020). De meeste gemeenten hebben daarnaast (of uitsluitend) domein of doelgroep specifieke teams. Deze richten zich bijvoorbeeld Jeugd en Gezin, GGZ-problematiek, huiselijk geweld, kindermishandeling, werklozen of uitkeringsgerechtigden. Andere bestaande vormen van sociale wijkteams fungeren als voorpost of richten zich op complexe- en multiproblematiek.

Gemeenten vinden wijkteams nuttig, maar ook dat ze nog onvoldoende aan preventie doen

Diverse studies hebben de ‘daadwerkelijke impact’ van de sociale wijkteams in kaart proberen te brengen. Het economisch adviesbureau LPBL heeft in 2014 de resultaten van 13

verschillende Maatschappelijk Baten en Kosten Analyses (MBKA) in een meta-analyse met elkaar vergeleken (Larsen et al., 2014).⁴ De 13 aanpakken die onder de loep zijn genomen verschillen in schaal (wijkgericht of hele gemeente), doelgroep (specifiek of gericht op alle huishoudens), fase (van experimenteel tot langlopend), maar ook in omvang, aanwezige specialistisme en financiering. Elke gemeente kiest immers een eigen passende vorm van sociale wijkteams. Overeenkomstig aan de aanpakken is de integrale en generalistische werkwijze waarbij verschillende type professionals samenwerken in sociale wijkteams onder het motto ‘*één gezin/huishouden, één plan, één regisseur*’ waarbij de mogelijkheden van burgers centraal staan. Uit de meta-analyse blijkt dat de 13 onderzochte aanpakken uiteenlopende resultaten laten zien: er zijn sociale wijkteams die maatschappelijk rendabel zijn en andere niet. Een belangrijke verklaring is dat sommige aanpakken nog in de opstartfase zaten waardoor effecten nog niet tot wasdom waren gekomen.

Andere onderzoeken die zich op een beperkter aantal casussen in Nederland richten laten een iets positiever beeld zien, hoewel ook zij een grote variatie aan effectiviteit opmerken. Het Verwey Jonker Instituut en Ecorys onderzochten de effectiviteit van de Buurteams in Utrecht (Meere et al., 2013). In totaal werden de effecten van tien casussen aan de hand van een effectencalculator inzichtelijk gemaakt. Uit de resultaten blijkt dat de werkwijze van Buurteams meer oplevert en goedkoper is dan een reguliere aanpak. Spit et al. (2016) onderzochten in opdracht van de gemeente Rotterdam, en in samenwerking met zeven professionals uit het veld, 22 casussen met behulp van de Effectencalculator.⁵ Hiervan bleken dertien wijkteamaanpakken goedkoper, vijf even duur en vier duurder dan een reguliere aanpak. Samen zijn de totale kosten elf procent lager dan de reguliere aanpak. Britt, Uffen & van de Werfhorst (2017) onderzochten aan de hand van 5 diepte-interviews van een vrijwilligershuis in Enschede (dat een onderdeel was van de wijkteams) het maatschappelijk effect en vonden een positief maatschappelijk rendement van maximaal 60.000 euro. En Vos en van den Biggelaar (2019) brachten de kosten van 131 geselecteerde cases in de gemeente Deurne in kaart. Volgens hen waren de bespaarde kosten 716.000 euro (waarvan 384.000 jaarlijks) tegen een budget van de wijkteams van 386.000 euro.⁶

4 Eén van de gebruikte ‘mixed method’ instrumenten is het opstellen van een Maatschappelijk Baten en Kosten Analyse (MBKA). Bij een MBKA wordt altijd een oude werkwijze afgezet tegen een nieuwe. Beide werkwijzen worden in beeld gebracht en de organisatorische, maatschappelijke effecten uiteengezet en vertaald naar euro’s. De financiële resultaten worden van beide werkwijzen berekend door de kosten en baten tegen elkaar af te zetten, ook wordt onderzocht met welke risico’s en randvoorwaarden rekening moet worden gehouden.

Besparing wordt vooral bereikt door efficiënt te werken en het voorkomen van escalaties

Uit het onderzoek van het Verwey Jonker Instituut en Ecorys blijkt dat de besparing vooral zit in het voorkomen van escalaties en duurdere hulpverleningstrajecten. Het Utrechtse buurtteam blijkt effectief door de integrale en efficiënte manier van werken (geen indicatiestelling). Het vertrouwen van cliënten groeit en externe formele partijen worden minder belast. In Rotterdam bleken wijkteams goedkoper omdat er minder andere partijen betrokken zijn per gezin. De integrale werkwijze en snelle inzetbaarheid van de wijkteams bleken bovendien belangrijke kostenbesparende factoren.

Extra kosten worden gemaakt als er te weinig op eigen kracht en veel op professionals wordt ingezet

Uit de evaluatie van het Verwey Jonker Instituut en Ecorys blijkt dat andere verwachte mechanismen van Buurtteams, zoals eigen kracht en betrekken sociaal netwerk, nog relatief weinig bijdraagt aan preventie. De kosten van Buurtteams verhogen wanneer er meer wordt doorverwezen, als Buurtteams problematiek aanpak die gezinnen zelf hadden op kunnen lossen, professionals langer betrokken blijven bij een huishouden dan de reguliere aanpak, als er teveel casussen worden besproken, of als er naast de Buurtteams ook specialistische hulp nodig is.

Er is zelfs sprake van opschaling

In lijn met de constatering dat sociale wijkteams ook de kosten kunnen verhogen laat een studie van het Centraal Planbureau (CPB) zien dat het inzetten van wijkteams niet tot afschalen, maar eerder tot een opschaling van tweedelijnsvoorzieningen leidt (Eijkel et al., 2019, zie bv. ook Lubbe et. al., 2013). Uit een enquête onder 167 gemeentes blijkt dat er sinds de decentralisaties het Wmo-zorggebruik met gemiddeld 14 procent is gestegen over de periode 2015-2017. De stijging van het WMO-zorggebruik is in gemeenten met wijkteams zelfs hoger (3,5 cliënten per 1000 inwoners) dan in gemeenten zonder wijkteams

- 5 De effectencalculator meet de effectiviteit van interventies door oude werkwijze met nieuwe te vergelijken. Hierbij staat een dialoog tussen meerdere perspectieven rondom een casus centraal (Elshout, 2020). Naast verschillende type professionals participeren andere belanghebbenden, zoals cliënten en vrijwilligers in het evaluatieproces. Door middel van 'dialogisch evalueren' wordt de meerwaarde en financiële voordelen van een interventie in beeld gebracht met uiteindelijk doel de 'burger nog beter te ondersteunen en kosten te besparen' (Elshout, 2020).
- 6 En Incluzio (2020) onderzocht het effect van het overhevelen van begeleiding voor volwassen naar wijkteams in Utrecht en Hollandse Kroon en vond dat tussen de 35 en 50% meer inwoners ondersteuning kregen en de tevredenheid bij bewoners was toegenomen terwijl de kosten gelijk bleven. De gebruikte methode blijft echter grotendeels onduidelijk.

(2 cliënten per 1000 inwoners). De stijging wordt grotendeels gedreven door gemeenten die zorgaanbieders van WMO-maatwerktrajecten in hun wijkteams hebben zitten. Een andere mogelijke verklaring is dat de outreachende werkwijze van wijkteams meer huishoudens met verborgen problematiek bereiken, dan een WMO-loket waar burgers zelf het initiatief meten nemen om aan te kloppen. Dat outreachend werken leidt door meer 'werk' wordt bevestigd door andere studies (zie bijvoorbeeld de Eropaf-aanpak in Capelle aan den IJssel; Lubbe et. al. 2013). Dit wil niet zeggen dat de inzet van wijkteams uiteindelijk duurder is want vroegsignalering en doorverwijzing naar WMO-voorzieningen kan escalaties, en dus duurdere zorg, mogelijk voorkomen.

Door samenwerking en beperkte bureaucratie kunnen de kosten van opschaling beperkt worden

In een kritische beschouwing op de studie van het CPB zet Breed (2019) enkele maatregelen uiteen die professionals uit wijkteams beter in staat stellen hun werk te doen waardoor kosten omlaag gebracht kunnen worden. Medewerkers zouden bijvoorbeeld in dienst van het team aangesteld moeten worden en niet onder de moederorganisatie blijven werken zodat de prikkel van het (onnodig) doorverwijzen wordt verminderd. Een onafhankelijk team bevordert bovendien de samenwerking tussen wijkteamleden. Het wegnemen van bureaucratische obstakels zoals indicatiestelling en andere procedures zorgt ervoor dat inwoners niet te lang hoeven te wachten op ondersteuning. Indicatiestelling zou bijvoorbeeld door de gemeenten moeten worden gedaan. Een sterke sociale basisstructuur met genoeg maatschappelijke voorzieningen en een collectief aanbod kan de druk op de hoge caseload van de individuele hulpverleners mogelijk verminderen.

Dat de aanwezigheid van een sociaal wijkteam per definitie tot afschaling leidt, door bijvoorbeeld het betrekken van nuldelijns voorzieningen, lijkt in ieder geval nog geen realiteit. Dit komt overeen met recente studies die aantonen dat het inzetten van sociale netwerken en samenwerken met informele partijen door wijkprofessionals nog ver van realiteit is (Bredewold et al., 2018, Veldboer & Hoijtink 2019). De belemmering die professionals in de praktijk ervaren is dat door het gebrek een tijd en (bureaucratische) ruimte zij in dagelijks werk vooral reageren op crisissituaties. Uit onderzoek naar professionals in Engeland en Finland blijkt dat preventiewerken daarom geassocieerd wordt met persoonlijke kwaliteit en visies van professionals zelf, zoals '*thinking outside the box*', '*going an extra mile*' en '*using resources creatively*' (Stepney, 2014: 316).

Geduld en kwalitatieve impulsen zijn verder nodig om wijkteams rendabel te maken

Lang niet alle wijkteams blijken dus rendabel, terwijl diverse factoren ertoe kunnen bijdragen dat de kosten stijgen. LBA beschrijft in haar meta-analyse vijf 'sleutels' die (naast verdere samenwerking en minder bureaucratie) de effectiviteit van sociale wijkteams mogelijk bevorderen:

- Het is ten eerste belangrijk om een *passende vindstrategie* bij kwetsbare huishoudens toe te passen.
- Ten tweede is een *selectie van huishoudens* cruciaal om onnodige zorg te voorkomen.
- Ten derde is een *integrale diagnose* en daarop afgestemde interventie van belang zodat de effectiviteit toeneemt.
- Daarnaast ligt een grote baat van de aanpak in de inzet van *eigen netwerk* rondom huishoudens.
- Tot slot is het van belang huishoudens niet los te laten, maar te *blijven ondersteunen om terugval te voorkomen*.

Uit hun meta-analyse blijkt dat de aanpakken die succesvol zijn zich kenmerken door de kwaliteit van de generalisten, het hebben van voldoende tijd en ruimte om huishoudens en hun netwerken te begeleiden, een goede afstemming tussen uitvoering en beleid, zorgen voor verzilvering van nieuwe werkwijze in plaats van 'de oude' en investeren met voorfinanciering, want de baten zijn in een latere fase pas groter dan de kosten. Werken met integrale, generalistische teams heeft volgens deze analyse grote potentie mits er aan bepaalde voorwaarden worden voldaan en effecten na een langere periode gemeten zijn.

Het Frontlijnteam in Leeuwarden dat sinds 2009 in de wijk Heecherp-Schieringen van start is gegaan is hier een mooi voorbeeld. Uit de MKBA blijkt dat vier jaar Fronlijnwerken ruim 2 miljoen euro heeft bespaard (Lubbe & Larsen, 2012). Hierbij zijn de immateriële kosten, vermindering van overlast onveiligheid en toename kwaliteit van leven, ook meegerekend. De maatschappelijke winst is 60%, wat betekent dat iedere geïnvesteerde euro ruim 1,60 oplevert aan uitgespaarde kosten. Uit monitoring blijkt dat escalaties in de wijk ook daadwerkelijk zijn gedaald. Jeugdbeschermingsmaatregelen zijn met 40% gedaald terwijl dit in de rest van Friesland steeg. Ook uithuiszettingen zijn met 40% gedaald.

Kortom...

Om de stap naar preventief werken te kunnen maken is meer nodig dan slechts het opzetten van wijkteams binnen de gemeente. Het benutten van netwerken, samenwerken met informele partijen, buurtverbindingen leggen en een collectieve benaderingswijze

vraagt om tijd, ruimte en vertrouwen. Een geleidelijk proces die in gang gezet kan worden als de randvoorwaarden kloppen. Belangrijke randvoorwaarden om preventief te kunnen werken zijn naast tijd en ruimte goed leiderschap, een goede infrastructuur, combinatie van generalistische kennis en specialistische kennis en interdisciplinaire samenwerking (zie Krassenberg 2015). De juiste mix van factoren moet dus aanwezig zijn. Zonder deze mix wordt het voor de wijkteams moeilijk om preventief (en kostenbesparend) te werken, hoe hard men zich ook inzet en hoe hoog de kwaliteit bij de individuele teamleden is.

4 Preventie door collectieve interventies

Er wordt veel verwacht van collectieve interventies

Vanuit de Wmo zijn er grote verwachtingen van collectieve interventies voor de ondersteuning van burgers en de preventie van duurdere individuele ondersteuning. Movisie definieert collectieve activiteiten als *'aangelegenheden die mensen met een vergelijkbare vraag of behoefte aan elkaar verbindt, die ze samen in een groep ondernemen en die effect op het individu, de groep en de wijk kunnen hebben'* (Broekroelofs et al, 2020, p. 2). Voorbeelden zijn lotgenotengroepen zoals Alzheimer- en mantelzorg cafés, koffieochtenden met buurtgenoten, wandelclubjes of ondersteuningsgroepen in buurthuizen.

Collectieve interventies beogen meerdere vliegen in één klap te slaan. Niet alleen de kwaliteit van leven van individuele deelnemers probeert men doormiddel van collectieve interventies te verbeteren, maar daarnaast ook de onderlinge zorgzaamheid tussen de groepsleden en daarmee de sociale cohesie in een wijk. Het maatschappelijk rendement is in verwachting hoog en de kosten vaak laag. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat sociale verbindingen bijdragen aan een langer en gezonder leven (Binkhorst, 2016).

Bij collectieve interventies wordt meestal ingezet op beschermende factoren, zoals het vergroten van de sociale netwerken in de wijk. Het gaat voornamelijk om primaire en secundaire preventie. Er bestaan ook collectieve interventies gericht op tertiaire preventie, die zijn meestal formeel georganiseerd, zoals dagactiviteiten voor dementerende ouderen, daklozen of bijvoorbeeld bewoners met een GGZ/LVB achtergrond. Naast de verwachte vermindering van kosten en administratieve lasten en de preventieve werking van een collectieve aanpak, blijkt het voor veel mensen 'beter en prettiger' te zijn om gebruik te maken van een collectief aanbod (Binkhorst, 2016). Er is minder sprake van problematiseren omdat professionals groepen aanspreken in plaats van individuen (ibid). Collectieve inspanningen kunnen, zoals van Ewijk (geciteerd in Binkhorst, 2016) stelt, *'te ver doorgedreven individualisering van sociale problematieke voorkomen'*.

Sociale professionals en wijkteams ervaren veel moeite bij het ontwikkelen van een collectieve aanpak

In het gedecentraliseerde sociale domein wordt van professionals verwacht om meer collectief te werk te gaan. Naast het faciliteren van (of doorverwijzen naar) collectieve

interventies valt hierbij te denken aan het verbinden van bewoners met dezelfde (zorg) behoefte, het stimuleren van burgerinitiatieven of het versterken van sociale en informele (buurt)netwerken, ofwel *"het bouwen aan burgerkracht in het sociale domein"* (Oude Vrielink, 2015). Het ontwikkelen van een collectieve aanpak is één van de belangrijke doelen van sociale wijkteams (zie vorige hoofdstuk). Uit verschillende onderzoeken blijkt deze benaderingswijze echter maar mondjesmaat van de grond te komen (Binkhorst, 2016).

In gemeenten met een sterke sociale infrastructuur en voldoende aanbod aan collectieve voorzieningen gaat dit gemakkelijker dan in een gemeente met een gebrek hieraan. Door de bezuinigen op sociale basisvoorzieningen hebben buurthuizen hun deuren moeten sluiten. Wijkprofessionals kunnen niet doorverwijzen naar bestaand aanbod en moeten het dan zelf organiseren. Een vaak genoemd obstakel voor het organiseren van een collectief aanbod zijn prikkels in het systeem waardoor een individuele probleemgerichte aanpak zowel gemakkelijker is om aan te bieden als meer geld oplevert (Soeter & Verhoeks 2015; Binkhorst, 2016). Curatieve hulp en gespecialiseerde hulpverleningstrajecten zijn beter te verantwoorden en beter meetbaar en daardoor zichtbaarder. Er zijn in tegenstelling hiertoe nauwelijks financiële prikkels in het systeem georganiseerd die collectieve interventies op korte termijn stimuleren.

Naast 'de verkeerde prikkels in het systeem' en 'de verschillende contexten', stelt Binkhorst (2016) dat de samenstelling en achtergrond van wijkteamleden ook een belemmering vormen aangezien 'een collectieve benadering zit niet in de beroepsgenen van een zorgprofessionals'. Een combinatie van zorg en opbouwachtige types is daarom van belang in één team.

Bijna alle onderzochte collectieve interventies laten positieve resultaten zien

Hoewel collectieve interventies dus moeilijk van de grond komen laat een divers scala aan onderzoek zien dat interventies die van de grond komen vaak zeer succesvol zijn (Lubbe & Larsen, 2015; Van der Berg et al. 2017; van Dijk et al., 2016). Zoals te zien in Tabel 4.1 gaat het hierbij om een zeer breed palet aan interventies gericht op een grote verscheidenheid aan doelgroepen uitgevoerd met behulp van diverse methodes.

Uit onderzoek van Lubbe & Larsen (2015) blijkt dat bij drie van de vier onderzochte initiatieven de kosten tegen de baten op wegen, met name doordat duurdere zorgkosten en uitkeringen werden vermeden. Bij het vierde initiatief waren de kosten en baten in evenwicht, maar daalden de kosten vermoedelijk op het moment dat het project langer liep (het betrof nog een pilot). Van der Berg et al. (2017) onderzochten aan de hand van

Auteurs	Methode	Interventies
Lubbe & Larsen 2015	Maatschappelijke Kosten Batenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunen van mantelzorgers • Verbinden van mensen met een hulpvraag • Creëren van ontmoetingen tussen (eenzame) ouderen • Aanbieden van cursussen voor personen met een afstand tot de arbeidsmarkt
Van der Berg et al. 2017	De effectencalculator	<ul style="list-style-type: none"> • Inloop voor bewoners met een GGZ-achtergrond • Inloophuis voor personen met (beginnende) dementie • Welzijn op recept van een huisarts • Inzetten van sociale netwerken bij diverse hulpvragen • Een 'schuldmaatje' voor personen met schulden
Van Dijk et al. 2016	Maatschappelijke business case	<ul style="list-style-type: none"> • Het inzetten van buurtcirkels⁷
Hamdi 2017	Maatschappelijke rendementsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiden door vrijwilliger van geïsoleerde en weinig zelfredzame vrouwen, meestal met migratieachtergrond

Tabel 4.1 Overzicht van Nederlandse studies uitgevoerd naar collectieve interventies

vijf interventies 36 casussen en vonden dat met name de cliënten tevreden zijn over de collectieve aanpakken die, naar schatting, grote problemen, zoals uithuisplaatsing, gespecialiseerde zorg of overbelasting mantelzorgers, wisten te voorkomen. Dit gold voor alle interventies, die dus allen effectief leken. Uit onderzoek door Van Dijk et al. (2016) schatten in dat deelname aan Buurtcirkels een besparing van 90% op de zorgkosten kan realiseren. De besparing zit hem voornamelijk in het voorkomen van beschermd woonvoorziening. Deelnemers blijken minder afhankelijk van individuele begeleiding. Er is bovendien sprake van een vermindering van ongezonde levensstijl, verslaving en afname medicijngebruik. Uit de evaluatie blijkt ook dat deelname aan Buurtcirkels dakloosheid voorkomt. Andere baten die worden genoemd zijn minder overlast en minder druk op

mantelzorgers. Tot slot blijkt uit de evaluatie van Hamdi et al. (2017) dat de baten van de begeleiding van weinig zelfredzame vrouwen door vrijwilligers tegen de kosten opwegen. Er is sprake van een afname van zorgkosten door stabilisatie van problematiek en een verdere doorstroming naar betaald werk. De baten blijken ook te zitten in de persoonlijke ontwikkeling en doorstroming naar betaald werk.

Collectieve inzet is vooral lonend bij een lichte laagdrempelige kwalitatief goede benadering

Hoewel bijna alle onderzochte interventies effectief bleken, plaatsen de auteurs ook diverse kanttekeningen die het optimisme enigszins kunnen temperen en geven zij aan dat de randvoorwaarden van groot belang zijn. Van den Berg et al. (2017) benadrukken dat er grenzen zijn aan de collectieve en 'lichte' benaderingswijze van sociaal werk. Als problemen complex of te zwaar zijn, dan kunnen collectieve interventies onvoldoende zijn en moet er toch naar 'zwaardere' interventies gekeken worden. Aansluitend hierop constateren Lubbe & Larsen (2015) dat de onderzochte werkplaatsen laagdrempelig moeten zijn. Daarnaast geven zij aan dat het opzetten van werkplaatsen een grote investering en een lange adem vereist en dat succes afhangt van factoren, zoals goed personeel, een diverse groep deelnemers, laagdrempeligheid en persoonlijke vrijheid voor de deelnemers. De bevindingen van Hamdi et al. (2017) liggen hiermee in lijn. Volgens Hamdi et al. zijn training en vergoeding van de vrijwilligers, een erkenning van de meerwaarde van het project door reguliere hulpverleners en een gelijkwaardige samenwerking randvoorwaarden van succes.

Kortom...

Uit de onderzochte casussen komt een positief beeld naar voren waarbij het welzijn wordt verhoogd en op (zorg)kosten wordt bespaard. De hoge verwachtingen lijken dus waar te worden gemaakt. Belangrijke kanttekening is wel dat collectieve interventies vooral effectief lijken als de uitdagingen niet te groot zijn. Bovendien komen veel collectieve interventies nog niet van de grond en vergt het opzetten een grote investering en een lange adem. Gezien de potentieel positieve effecten is hier dus extra aandacht voor vereist om deze interventies in de toekomst wel mogelijk te maken.

⁷ Buurtcirkels hebben een dubbele doelstelling: het stimuleren van sociaal contact en sociale integratie om de kwaliteit van leven te verbeteren en de inzet van professionele hulp te verkleinen (de Lange et al, 2019).

5 Schuldpreventie

Ruim een miljoen huishoudens hebben betalingsproblemen

Volgens het Nibud (Schonewille & Crijnen, 2019) heeft één op de vijf Nederlands huishoudens (1,35 miljoen mensen) te maken met betalingsproblemen. Bij bijna de helft van de huishoudens (550.000) zijn de betalingsproblemen (zeer) ernstig. Een groot deel van de huishoudens met lichte financiële problemen (72%) zijn onzichtbaar en maken geen gebruik van professionele hulpverlening. Als mensen eenmaal hulp vragen is de financiële situatie vaak al (zeer) ernstig en de schuld onnodig groot. De gemiddelde schuld op dat moment, aldus het Nibud, al ruim 40.000 euro.

Schulden gaan gepaard met aanzienlijke negatieve gevolgen. Mensen met schulden hebben een grotere kans om werkloos te worden, ervaren drempels om mee te doen in de samenleving, hebben meer stress, minder vrije tijd en vaker last van gezondheidsproblemen. De maatschappelijke kosten van ernstige financiële problematiek kunnen daardoor flink oplopen. Het Nibud (Madern, 2014) schat de kosten voor de samenleving op 11 miljard euro. Kosten van een huisuitzetting worden geschat op 13.000 euro en gemeenten betalen naar schatting 1.790 per aanvragen aan de schuldenaar. Daarnaast raken personen met schulden vaker in de bijstand en maken zij vaker gebruik van maatschappelijke ondersteuning zoals opvang, verslavingszorg en jeugdzorg.

De roep tot vroegsignalering klinkt dan ook steeds luider. Hoe eerder huishoudens worden bereikt met nog behapbare financiële problemen, des te kleiner de kans dat problemen zich ook op andere leefgebieden zich voordoen. Gemeente hebben bovendien de wettelijke taak om schuldhulpverlening uit te voeren en worden aangespoord om breed en integraal te werk te gaan.

Vroegsignalering helpt in Amsterdam, maar valt of staat bij goede samenwerking

In de literatuur zijn diverse voorbeelden van schuldpreventie te vinden. Een voorbeeld is het project Vroeg Eropaf dat is een samenwerkingsverband is tussen de gemeente Amsterdam, maatschappelijke dienstverleners (Madi's), woningcorporaties, energiebedrijven en zorgverzekeraar Agis. Zodra er een betalingsachterstand is bij één van de crediteurs maken zij een melding bij de Madi's die vervolgens actief contact leggen met de 'wanbetaler' om escalaties te voorkomen en structurele betalingen te realiseren.⁸

Het onderzoeksbureau Panteia heeft met behulp van een kostenbaten analyse het maatschappelijk rendement berekent van de resultaten van Vroeg Eropaf uit 2013 (van Ommeren et al. 2014). In dat jaar zijn er in totaal 2.953 meldingen van betalingsachterstanden gedaan van zes woningcorporaties en 7.602 van de zogenoemde massa-crediteuren (d.w.z. energiebedrijven en Agis). Hiervan wisten de Madi's 6.000 meldingen 'geslaagd' af te ronden. Omdat de baten van de massa-meldingen minder goed zichtbaar zijn richt de kostenbaten analyse zich uitsluitend op de meldingen van de woningcorporaties. De baten voor de gemeente Amsterdam komen uit op ongeveer 4 miljoen euro. Het project levert de gemeente Amsterdam ongeveer 2,22 op per elk geïnvesteerde euro.⁹ Er is daarnaast een geschat positief rendement voor de samenleving: elke geïnvesteerde euro levert de maatschappij naar schatting 2,46 op. Met name het voorkomen van maatschappelijke opvang en verkorting WWB-duur voor uitkeringsgerechtigden blijken posten te zijn die veel opbrengst opleveren.¹⁰

Vroeg Erop af valt of staat met een goede samenwerking tussen de verschillende partijen en het creëren van een gedeelde verantwoordelijkheid (van Ommeren et al. 2014). Hiervoor is een stapsgewijze ontwikkeling van de aanpak van belang en wordt geadviseerd om kleinschalig te beginnen zodat de effecten zichtbaar worden en langzaam uitgebouwd kunnen worden. Uit de pilot blijkt dat er veel voorbereidingstijd nodig is om alle bezwaren en verschillen van inzichten van de partijen uitvoering te bespreken. Daarnaast is het belangrijk om ruimte te geven aan een aantal 'pleitbezorgers' die het project blijven aanjagen. Omdat samenwerken tussen de verschillende partijen nieuw is en niet vanzelfsprekend wordt, ten slotte, geadviseerd om hier bewust in te investeren, bijvoorbeeld door het organiseren van medewerkersdagen waarin geoefend wordt met rolomkering om elkaar beter te leren kennen.

8 Bij de woningcorporaties geldt dat een maatschappelijke dienstverlener en een schuldhulpverlener een bezoek aflegt nadat er een achterstand is van twee maanden huur. Bij de energiebedrijven en Agis wordt een melding gemaakt na vier maanden betalingsachterstand en wordt telefonisch contact gelegd met de 'wanbetaler'. De Madi's krijgen 28 dagen om de oorzaak van de betalingsachterstand te inventariseren, een problemdiagnose te maken waarop een Plan van Aanpak wordt opgesteld om tot een oplossing te komen. Madi's krijgen een vergoeding voor alle meldingen die na 28 dagen 'geslaagd' zijn. Geslaagd betekent dat de situatie is opgelost of een overdracht is gemaakt.

9 De kosten van alle verschillende samenwerkingspartijen bij elkaar worden geschat op een kleine 2,5 miljoen. Hiervan geldt dat de gemeente een investering heeft gedaan van ruim 1,8 miljoen. De totale baten wordt geschat op 6,1 miljoen euro.

10 De resultaten van de analyse zijn verhoudingsgewijs toegepast op een gemiddelde gemeente in Nederland als Alphen aan de Rijn (ca. 100.000 inwoners en naar schatting 100 meldingen). Dit levert een positief rendement op van 1,65.

Bij grotere schulden zet Amsterdam een aanpak waarin 'wordt gedaan wat nodig is' in, waarbij vertrouwen en volharding cruciaal zijn voor succes

In 2019 is de Amsterdamse ombudsman met het CAK en drie maatschappelijke dienstverleners een pilot gestart om oplossingen te bieden aan mensen met een betalingsachterstand. Op het moment dat mensen met een betalingsachterstand van zes maanden op de zorgpremie achterlopen ontvangen zij een bezoek van een maatschappelijke dienstverlener en een medewerker van de ombudsman. De 'outreachinge en intensieve' aanpak van de pilot onderscheidt zich van bestaande interventie omdat zij geen vastomlijnde stappenplan of procedures kent. De preventiewerkers doen 'datgene wat nodig is'. De aanpak is bovendien integraal omdat er veelal sprake is van multiproblematiek waardoor de meeste mensen die bereikt zijn ook kampen met problemen op andere leefgebieden.

Van de 270 CAK meldingen zijn er binnen de pilot in totaal 109 personen bereikt. Gemiddeld zijn er 2,4 bezoeken afgelegd per persoon. Hiervan kregen 52 personen een vervolginventie. Vervolgacties variëren van het starten van een schuldhulptraject, nabellen met de zorgverzekeraar of het CAK, of doorverwijzen naar andere interventies zoals sociale raadslieden of het Vroeg Eropaf team. In de helft van de gevallen is er na een eerste contact dus geen vervolgactie ingezet. In sommige gevallen bleek dat iemand al ondersteuning ontvangt.

Met behulp van de effectencalculator heeft Panteia zes casussen onderzocht om zicht te krijgen op het effecten de opbrengt van de pilot (Oomkens et al. 2019). Het belangrijkste primaire effect van de pilot is het terugwinnen van vertrouwen en ervoor te zorgen dat schaamte wegvalt. Daarnaast worden er betalingsregelingen getroffen waardoor secundaire effecten zoals uithuiszettingen of afsluiting van het gas en water voorkomen kan worden. Tot slot komen er door middel van de aanpak ook problemen op andere levensdomeinen aan het licht waardoor hier ondersteuning voor aangevraagd kan worden. De kosten per casus variëren tussen de 200 en 25.000 euro en de baten variëren tussen de 280 en 4.000 euro. Aangezien de casussen niet representatief zijn voor alle casussen¹¹ kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de kosten en baten voor de gemeente of maatschappij in het geheel.

Er zijn een aantal algemene werkbare mechanismen geformuleerd die naar voren zijn gekomen: een actieve benadering, persoonlijk contact, een outreachinge en intensieve aanpak met behulp van huisbezoek, een brede uitvraag waardoor ook andere problemen aan het licht komen, en volharding de sleutels tot succes.

¹¹ cliënten in een dusdanige probleemsituatie zijn niet meegenomen in het onderzoek

En in Beverwijk helpen Raadslieden met succes bij grote schulden

Mensen met grote financiële problemen zoals schulden en betalingsachterstanden hebben niet altijd het vermogen of de vaardigheden om de administratieve zaken af te handelen die van hun verwacht wordt. Sociale Raadslieden zijn opgericht om die mensen te adviseren, ondersteunen en bemiddelen bij het contact met de overheid, hulpinstanties en schuldeisers.

Het Verweij-Jonker instituut heeft een Maatschappelijk Rendement Analyse (MRA) uitgevoerd naar de Sociale Raadslieden in Beverwijk in 2010 waarbij 887 cliënten werden geholpen met totaal 3.180 cases en 1,93fte (Hamdi et.al., 2011). De totale kosten van de gemeente Beverwijk bedroegen 258.000 euro en bestaan uit loon- en huisvestingskosten (59.000 euro). De totale baten bedragen 377.000 euro en bestaan uit financiële stromen (86%), vermeden administratieve kosten van overheidsinstanties (8%) en besparing op vrije tijd (6%)¹². Uiterekend levert iedere geïnvesteerde euro de welvaart in Beverwijk op met 1,5 euro.

Vrijwilligersprojecten kunnen tevens een belangrijke bijdrage leveren

Steeds vaker bieden vrijwilligers ondersteuning bij het op orde brengen van de thuisadministratie bij personen met financiële problemen. Regioplan Beleidsonderzoek heeft in 2011 een kosten en batenanalyse uitgevoerd naar drie verschillende vrijwilligers projecten in het land: Thuisadministratie van Humanitas in Nijmegen, Schuldhulpmaatje in Delft en het Leger des Heils in Emmen. Uit de kosten-baten analyse blijkt dat de inzet van vrijwilligers loont (Kruis, et. al., 2011). Gemiddeld levert het een besparing op van 1,30 tot 2,90 euro. De onderzoekers hebben vier effecten gemeten van de inzet van vrijwilligers. Ten eerste ontlasten zij het werk van schuldhulp professionals (substitutie). Ook voorkomen zij door hun betrokkenheid dat er sprake is van hernieuwd schuldhulpverlening (preventie en nazorg). Ten derde is er minder vaak sprake van uitval en tot slot voorkomen zij crisissituaties zoals uithuiszettingen of afgesloten worden van gas, water of licht. De immateriële indirecte baten die voortkomen uit de tijd, ruimte en extra betrokkenheid die vrijwilligers vaak hebben, zijn niet meegenomen in het onderzoek maar zullen groot zijn.

Vergelijkbaar hiermee laten Bokseveld, Gramberg en de Swart (2020) zien dat de inzet van vrijwilligers bij schuldpventie kan lonen. Zij onderzochten de ervaringen van mensen met de Stadsbank Oost-Nederland en vergeleken personen die wel (n=84) en geen (n=84)

¹² Omdat sociale raadslieden de sociale omgeving (familie, vrijwilligers) van cliënten ontlasten wordt de tijdsbesparing berekend door de standaardwaardering voor vrijwilligerswerk (5 euro per uur) mee te nemen als batenpost. Niet of lastig kwantificeerbare baten, zoals verhoogde zelfredzaamheid, welzijn, vertrouwen in overheid en vermeden ziektekosten of bijvoorbeeld criminaliteit zijn niet meegerekend in de optelsom.

aanvullende ondersteuning kreeg van een vrijwilliger. Personen met vrijwilliger bleken eerder hun schuld terug te betalen, ondanks dat de vrijwilliger pas werd ingezet op het moment dat een case vastliep. Uit de gehouden interviews kwam wel voren dat het creëren van rust en overzicht door veel cliënten werd gezien als de belangrijkste factor van het succes. Hierdoor kon men ook weer vaker functioneren zoals voor de schuld en daardoor betere keuzes maken. Daarnaast hielpen de vrijwilliger om de organisatie op orde te krijgen.

Een menukaart waarin alle facetten worden gecombineerd kan efficiënt zijn

In een verkennend onderzoek hebben Hilhorst & van der Lans (2016) uitgerekend wat de opbrengsten zijn van schuldpreventie voor de gemeente Leeuwarden. Hoewel er veel aandacht is voor schuldhulp in Leeuwarden wordt toch een groot deel van de mensen met problematische schulden niet bereikt en wordt hoofdzakelijk gebruik gemaakt van dure bewindsvoering. Hilhorst en van der Lans vergelijken de kosten en baten van vier schuldhulpinterventies: naast bewindsvoering kijken ze naar de opbrengsten van automatische doorbetaling vaste lasten (huur, energie, zorgpremie), Zelfverzekerde Financiën waarbij een budgetscan en plan wordt gemaakt in samenspraak met de bewoner en tot slot Eerst Hulp bij Financiële Nood. Bij de laatste interventie wordt er binnen het budgetplan afgesproken dat er een alarm afgaat afhankelijk van de situatie, bijvoorbeeld als een bepaalde grens is bereikt of een geplande overboeking. Het voordeel van de laatste twee interventies is dat mensen zelf inzicht krijgen in hun financiële gedrag.

De onderzoekers concluderen dat het aanbieden van een ‘menukaart’ voor alle partijen (bewoners, gemeenten en ontvangers van vaste lasten) het meest rendabel is en een potentiële besparing oplevert van 30%. Het aanbieden van een menukaart betekent dat verschillende interventies kunnen worden gecombineerd, afhankelijk van de situatie waardoor preventie op maat kan worden geleverd.

Kortom, vroeg signalering en maatwerk zijn cruciaal

Hoewel we maar een beperkt aantal studies voor elk deelaspect van schuldpreventie onder de loop hebben genomen lijken een aantal factoren telkens cruciaal voor een geslaagde aanpak. Ten eerste is het een noodzaak om de problemen op tijd te signaleren. Hiermee kan erger en veel leed worden voorkomen, zowel voor het individu als de maatschappij. In deze fase kunnen vrijwilliger ook een belangrijke rol spelen. Niet alleen zijn zij goedkoop, maar zij kunnen zeer zeker ook effectief zijn. Onherroepelijk zal deze aanpak echter niet voor iedereen succesvol zijn. Op dat moment lijkt maatwerk noodzakelijk waarbij er ruimte bij de professional ligt om te doen wat nodig is.

6 Preventies gericht op jongeren

Hoe eerder, hoe beter?

Des te eerder preventief wordt ingegrepen, des te kleiner de kans dat sociale problemen zich op latere leeftijd ontwikkelen. Er is een groeiende ondersteuning in de literatuur te vinden voor positieve effecten van preventieve interventies op het leven van jongeren en het voorkomen van problemen in het volwassen leven.

Preventief werken en vroegsignalering ligt in het hart van de werkwijze van alle jongerenwerkers. Zij zijn bij uitstek de professionals die zich richten op het voorkomen van toekomstige problemen van mensen. Het is de beroepsgroep die outreachend werkt, vaak op straat te vinden is en een oog heeft voor het signaleren van risicogedrag onder jongeren. Jongerenwerkers werken vanuit toegankelijke en laagdrempelige centra en begeleiden en ondersteunen jongeren tussen de 0 en 25 jaar in hun vrije tijd. De primaire doelgroep van jongerenwerkers zijn jongeren die lichte of zware problemen hebben. Het merendeel volgt een VMBO opleiding (Sonneveld et al. 2019).

Jongerenwerk blijkt effectief

Jongerenwerk kan een veelvoud aan positieve resultaten hebben voor de jongeren en de maatschappij. Uit een onderzoek onder 1.579 jongeren (10 tot 24 jaar) van het lectoraat Youth Spot van de Hogeschool van Amsterdam blijkt bijvoorbeeld dat jongerenwerkers de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van jongeren versterken (Sonneveld et al., 2019). Dit kan op de lange termijn resulteren in een toename van zelfregie. Daarnaast blijken jongerenwerkers als bruggenbouwers te werken. Zij wijzen jongeren met een ondersteuningsvraag de weg naar de juiste hulp. Tot slot zorgen jongerenwerkers ervoor dat de situatie van jongeren met zware problemen niet escaleren (dat gold voor ongeveer een kwart van de ondervraagden). Het onderzoek toont aan dat wanneer jongeren in een vroeg stadium de juiste ondersteuning krijgen, zij geen of minder beroep doen op gespecialiseerde jeugdzorg.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft geordend welke interventies (potentieel) effectief zijn. In de databank ‘Effectieve Jeugdinterventies’ staan 234 effectieve programma’s waarvan 162 op niveau van basisvoorziening en lichte hulp [niveau van effectiviteit verschilt tussen sterk/goed/eerste aanwijzingen]. Een voorbeeld hiervan is ‘home-start’ (Meijer 2019). Hierbij helpt een vrijwilliger de opvoedcompetenties en het sociale netwerk

van ouders met een kind tussen 0 en 7 jaar te versterken. Een ander voorbeeld is Thuis op straat (Hartog & Wonderen 2017) waarbij gedurende TOS-activiteiten (zoals sport- en spelactiviteiten, creatieve- en buurtactiviteiten) ingezet wordt op positief gedrag van de deelnemers en andere pleingebruikers om zo te zorgen dat de omgeving in de buurt als veiliger wordt ervaren, jongeren makkelijker buiten spelen en (buurtbewoners en jongeren) elkaar helpen.

Participe Advies (2017) heeft de gevolgen van interventies gericht op jongeren proberen te vertalen naar de bespaarde kosten. Volgens hen kan jongerenwerk in Nederland in potentie 45 miljoen euro besparen op eerstelijns zorgkosten en basis GGZ. Daarnaast concluderen zij op basis van interviews met jongeren, buurtbewoners en professionals, wijkagenten en medewerkers van de gemeenten concluderen zij dat jongerenwerk ook daadwerkelijk een meerwaarde biedt voor gemeenten: investeren in jongerenwerk voorkomt zorg en vertrekt de sociale cohesie. Een bepaald bedrag koppelen ze hier echter niet aan.

Internationaal blijkt jongerenwerk kosteneffectief, vooral als men vroeg ingrijpt

Aangezien de daadwerkelijk kosten en baten in Nederland niet bekend zijn richt een studie van SEO (Berden & Kok 2011) zich op de VS. In de studie van SEO zijn de kosten en baten van drie typische jongerenwerkprojecten onderzocht. De drie projecten komen overeen met gebruikelijke projecten van jongerenwerk in Nederland. Het eerste project 'All Stars' is een programma dat risicogedrag, waaronder drugsgebruik, geweld en vroegtijdige seksuele activiteiten, beoogt te verminderen. Het programma bestaat uit 22 tot 29 interactieve groepsactiviteiten en levert per jongere een maatschappelijke baat op van \$120. Het tweede project 'Big Brothers Big Sisters' is een mentorprogramma waarbij getrainde vrijwilligers een gekoppeld worden aan een risicjongere (5 t/m 18 jaar) van een eenoudergezin. Het project zou een maatschappelijke baat opleveren van minimaal \$28.209 per jongere. Tot slot leverde het project TeenTalk geen baten op, maar enkel kosten. Meisjes van 13 tot 19 jaar nemen deel aan 6 sessies waarin seksuele voorlichting wordt gegeven. Uit een meta-analyse bleek het seksueel gedrag van jongeren niet verbeterd te zijn (geen minder tienerzwangerschappen of gebruik anticonceptie). Uit de studies komt niet naar voren met welke randvoorwaarden rekening moet worden gehouden willen de interventies ook daadwerkelijk positief uitpakken.

Uit internationaal onderzochte interventies gericht op risicjongeren blijken voorschoolse educatie huisbezoeken en sociaal-emotionele programma's voor basisschoolleerlingen het meest kosteneffectief te zijn (Bakker, 2012). Hoe eerder wordt ingegrepen, des te groter de kans op slagen.

Het is cruciaal om methodisch gericht te werken, samen te werken en te richten op de leefwereld van jongeren

De hierboven genoemde Teentalk studie laat al zien dat jongerenwerk niet noodzakelijk succesvol hoeft te zijn. In de literatuur worden diverse factoren benoemd die de kans op succes vergroten. Volgens Berden en Kok (2011) kunnen jeugdcentra zonder goede begeleiding of gestructureerde activiteiten averechts werken. Daarom is kennis van de juiste methodes en werkvormen van belang.

Participe Advies (2017) benoemen hiernaast drie aanbevelingen gericht op jongerenwerk. Jongerenwerk zal effectief zijn als men zich positioneert als verbindende schakel tussen sectoren (zoals onderwijs, jeugdhulp, zorg en politie), men met diverse partijen intensief samenwerkt (zoals maatschappelijk werk, vrijwilligerspunten en fondsen) en beleidsmakers jongeren en jongerenwerkers betreft bij besluiten die raken aan de leefwereld van jongeren. Een beknopte literatuurstudie van het Verwey Jonker instituut sluit met name op dit laatste punt aan (Bakker, 2012). Het blijkt dat interventies gericht op specifieke doelgroepen, zoals Nederlandse-Marokkaanse jongeren, effectiever zijn als er culturele aanpassingen worden gedaan, zoals werken met homogene groepen en gebruik van moedertaal.

Daarnaast blijkt dat het implementeren van een wetenschappelijk effectief bewezen preventieve interventie geen garantie op succes is als er geen rekening wordt gehouden met specifieke contexten en mechanismen. Een benadering dat rekening houdt met dergelijke randvoorwaarden zijn interventies gericht op de gemeenschap, de zogenaamde *community based models*. *Community based* interventies werken met lokale coalities en implementeren preventieve praktijken op verschillende niveaus (Hawkings, 2010). *Communities That Care (CTC)* is bijvoorbeeld een effectief bewezen programma dat zowel in Nederland als in de VS is geïmplementeerd. Het CTC model probeert de betrokkenheid van de juiste personen uit een gemeenschap te betrekken en aan te sluiten bij de lokale context. Er is een berekening gemaakt van de economische winst van CTC in de VS gebaseerd op 24 gemeenschappen die in een periode van 5 jaar CTC hadden geïmplementeerd. De financiële winst die het programma volgens deze evaluatie oplevert is tussen de \$1.749 en \$3.920 per jongere (Kukliski, et al. 2015). Deze kostenbaten-analyse is gebaseerd op een Amerikaanse analyse model (het Monte Carlo Model) dat nationale data en data uit Washington gebruikt en dus niet representatief is voor heel de VS, laat staan voor Nederland. Ongeacht de specifieke economische waarde van CTC blijkt ook uit andere studies dat de effecten van een preventieve *community based* interventies gericht

op het versterken van de infrastructuur en betrekken van de omgeving veelbelovend is (zie Hawkins 2010; Wanderman & Florin 2003).

Vrijwilligers en maatjes kunnen een bijdrage leveren

Jongepier & Torregrosa (2017) hebben in opdracht van Humanitas een project geëvalueerd waarin maatjes en vrijwilligers werden ingezet om de zwaardere doelgroepen van de jeugdhulp en de jeugdbescherming te bereiken. De vrijwilligers werken hierbij naast en samen met professionals en bieden de jongeren praktische en emotionele steun. Zij helpen de jongeren met het opbouwen van een netwerk, met het zoeken van een opleiding, invullen van vrije tijd, zoeken naar een kamer of woning, opbouwen van relaties en zo mogelijk ook met het zoeken naar passend (vrijwilligers)werk. Uit korte vragenlijsten en gesprekken met de jongeren (30 vragenlijsten en 3 gesprekken), vrijwilligers (30 vragenlijsten en 2 bijeenkomsten) en coördinatoren (8 vragenlijsten) blijkt het project succesvol te zijn. Eerste indicaties wijzen erop dat jongeren zich minder eenzaam voelen en zich beter kunnen redden in de sociale omgang met anderen. Ook zijn ze in hun vrije tijd actiever.

Kortom...

Interventies gericht op jongeren zijn potentieel het meest effectief omdat de jongeren en samenleving de rest van hun leven profijt heeft van de interventie. Met name jongerenwerkers richten zich op de preventie van problemen bij jongeren. Hun werk blijkt in de regel effectief, hoewel er grote variatie is in effectiviteit tussen jongerenwerkers en jeugdcentra. Wederom is maatwerk noodzakelijk waarbij er onder andere rekening moet worden gehouden met de (cultuur van de) doelgroep en de context. Maatjes en vrijwilligers kunnen een goede aanvulling vormen.

7 Preventies gericht op ouderen

Er is steeds meer aandacht voor ouderen

Door de vergrijzing neemt de noodzaak toe om ook steeds meer naar ouderen te kijken. Zeker op het moment dat gepoogd wordt duurdere intramurale zorg (in bv. verzorgings- en verpleegtehuizen) te voorkomen. In de gevonden studies over ouderen gaat het vooral over secundaire en tertiaire activiteiten, gekoppeld aan het voorkomen of stabiliseren van problemen. Daarnaast worden ook programma's gericht op ondersteuning en ontlasting van mantelzorgers tot deze groep van activiteiten gerekend, omdat als zij wegvallen, dat een negatief effect heeft op zorgkosten en kwaliteit van leven.

Primaire en secundaire interventies kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven...

Er zijn een aantal interventies die op het grensvlak van primair (voor alle ouderen) en secundair opereren, bijvoorbeeld als het gaat om activiteiten gericht op ontmoeting en beweging. Daarbij kan het zowel gaan om het in standhouden van het sociale netwerk en fysieke gezondheid, als het voorkomen van verdere achteruitgang (Berden & Kok, 2011; De Greef 2014; Herber et al. 2018). Een voorbeeld hiervan is het in Australië ontwikkelde model van de 'shed' dat ook langzaam in Nederland onder steeds grotere belangstelling staat (Huber et al, 2019). Dit een werkschuur waar oudere mannen met elkaar kunnen klussen, repareren en hun vakmanschap kunnen onderhouden, bv. hout- of metaalbewerking. In de shed ontwikkelen en onderhouden zijn sociale contacten, een gevoel van erbij horen en hun zelfrespect. Via de shed kunnen ook medische beperkingen vroegtijdig gesignaleerd worden. Een ander voorbeeld is het Rotterdamse project Motto (Davelaar et al. 2013). Binnen dit project worden vrijwilligers ingezet bij ouderen die met eenzaamheid worstelen en/of graag levensvragen willen bespreken. Het blijkt dat dit de kwaliteit van leven verhoogt waardoor maatschappelijke kosten voorkomen kunnen worden, zoals de kosten voor een verzorgings- of verpleegtehuis, de huisarts en GGZ. Ook is er door de inzet van vrijwilligers, die ook zelf veel voldoening uit het project halen, minder behoefte aan ondersteuning van familie en vrienden. De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse komt uit op een positief maatschappelijk van tussen de 1.4 en 1.6. Iedere geïnvesteerde euro wordt dus 1,4 tot 1,6 keer terugverdiend. Een derde voorbeeld is het Sociaal Vitaal project uit Utrecht, de Bilt en Baarn (de Greef 2014). Binnen dit project worden vrijwilligers getraind die vervolgens ouderen werven onvoldoende lichamelijk actief zijn, eenzaam zijn en weinig veerkracht hebben om te kunnen omgaan met veroudering. De vrijwilligers werken vervolgens met de ouderen en aan deze problemen. Er is door deze inzet onder

meer een toename van lichamelijke activiteit en fysieke fitheid bij de ouderen waardoor verdere problemen voorkomen kunnen worden. Al met al concluderen Berden & Kok (2011) dat verschillende ouderenwerk activiteiten – gericht op bewegen, maaltijdvoorziening door vrijwilligers, maatjesprojecten en preventieve huisbezoeken – bijdragen aan de kwaliteit van leven en zo de zorgbehoefte verminderen.

Interventies kunnen zich ook richten op mantelzorgers. Veel ouderen die kwetsbaar en/of zorgbehoevend zijn krijgen mantelzorg, van een partner, kinderen of anderen. Mantelzorg voorkomt daarmee veel persoonlijke en maatschappelijke kosten. Tegelijk is er ook het risico dat mantelzorgers overbelast raken, zeker als professionals niet (op tijd) ingezet (kunnen worden). In een aantal gevallen kan dit zorgen voor spanningen in de relatie tussen de mantelzorger en de oudere en / of uitval van de mantelzorger. Preventieve activiteiten kunnen zich dus ook richten op de mantelzorger. Livingston e.a. (2014) laten zien dat een programma gericht op sociale vaardigheden van mantelzorgers de kans op overbelasting vermindert en de kwaliteit van leven van ouderen vergroot.

Net als tertiaire interventies

Meer studies kunnen gevonden worden naar integrale en intensievere vormen van ondersteuning in de wijk, onder namen als 'SamenOud', 'Dementienetwerk' en 'Beter Samen in Noord'. Er zijn aanwijzingen dat door te investeren in oer- en te lijnsondersteuning, mensen langer thuis kunnen blijven wonen en de kwaliteit van leven hoger is, waarmee duurdere zorgkosten voorkomen worden, al zijn de kosten vaak voor andere partijen dan de baten (zie kopje financiering) (van Genabeek 2018; ZonMW 2016; Uittenbroek 2013; Spoorenberg et al. 2016; L. van het Erve & R. van het Erve, 2016).

Voor een effectieve interventie moet aan verschillende voorwaarden worden voldaan

Het RIVM heeft een factsheet gemaakt over kosten en baten van preventie in de ouderenzorg, waar zij een aantal hoofdlijnen voor effectieve interventies beschrijven (Lemmens et al. 2016). Allereerst is het van belang om goed in kaart te brengen wat de variatie binnen de doelgroep is, qua culturele en sociaaleconomische achtergrond, sociale situatie (partner, netwerk), fysieke en mentale kwetsbaarheid en persoonlijke voorkeuren en zingeving. Als gevolg daarvan is maatwerk nodig voor alle verschillende groepen. In veel gevallen onderschatten ouderen hun eigen (toekomstige) kwetsbaarheid en anticiperen daar onvoldoende op. Voorlichting en ondersteuning vanuit professionals kan ouderen helpen om wel te anticiperen op ontwikkelingen en daar zelf regie over te voeren. Sommige ouderen kiezen wel vroegtijdig om bijvoorbeeld levensloopbestendige woonvormen

te ontwikkelen vanuit eigen regie, of gezamenlijke voorzieningen op te zetten, zoals bijvoorbeeld de Stadsdorpen in Amsterdam. Andere ouderen en professionals kunnen gebruik maken van geleerde lessen en goede voorbeelden. E-health wordt nog relatief weinig ingezet in ondersteuning van ouderen, al worden daar wel stappen in gemaakt. Een integrale visie op preventie in ondersteuning van ouderen ontbreekt waardoor preventie beperkt van de grond komt. Gemeente, zorgverzekeraars en landelijke overheid moeten daar samen in optrekken.

Aansluitend bij het argument van het RIVM is het van belang om de grote variatie in subdoelgroepen te erkennen en daarop in te spelen. Binnen het programma 'SamenOud' (hieronder verder beschreven) wordt daarom gewerkt met de 'Kaiser permanent triangle' (Uittenbroek, 2013, p.8), waarin drie 'profielen' worden onderscheiden: Complexe zorgbehoeften (20% van de doelgroep), Kwetsbaar (risico op zorgbehoeften, 16%) en Robuust (geen zorgbehoefte en geen kwetsbaarheid, 64%). Naast dat door erkenning van variatie in doelgroepen beter aangesloten kan worden bij behoeften en voorkeuren van ouderen zelf, laten Looman, Huijsman & Fabbicotti (2018) zien dat de (kosten) effectiviteit van preventie en integrale ondersteuning heel wisselend is, afhankelijk van in hoeverre het programma aansluit bij de ondersteuningsbehoefte.

De nadelen van de huidige financiering

In bijna alle gebruikte literatuur wordt gewezen op de ongelijke verdeling tussen wie de kosten maakt en wie de baten heeft. Kok, Berden & Sadiraj (2015) stellen zelfs dat eigenlijk alleen de rijksoverheid er financieel belang bij heeft om te voorkomen dat ouderen in residentiele zorg komen. Mogelijk dat met de verschuiving naar de WLZ daar enige verandering in kan komen. Andere auteurs pleiten voor financieringsstructuren, waarbij partijen die financieel baat hebben (zorgverzekeraars, rijksoverheid) bij preventie meebetalen. Soeters & Verhoeks (2015) beschrijven verschillende prikkels, belemmeringen en oplossingen voor de financiering van preventie. Anderen vinden dat de gemeente ook een maatschappelijke plicht heeft (naast een mogelijk financieel belang) om te investeren in preventie.

Kortom...

Preventie bij ouderen lijkt cruciaal. Voor een succesvolle implementatie moet er wel echter aan de nodige voordelen worden voldaan, zoals een integrale aanpak en doelgroep specifiek beleid. Extra moeilijkheid is de huidige financiering waarbij vooral het rijk baat bij preventie heeft, in plaats van de gemeenten.

8 Preventie via sociaal ondernemerschap

Wat is sociaal ondernemerschap?

In de literatuur is er veel discussie over wat sociaal ondernemerschap precies is. De Sociaal-Economische raad (SER) gebruikt de volgende definitie: 'Sociale ondernemingen zijn *zelfstandige ondernemingen* die een product of dienst leveren en primair en expliciet een *maatschappelijk doel* nastreven, dat wil zeggen een maatschappelijk probleem willen oplossen' (geciteerd in Hogenstein 2018, p.9). Hogenstein onderscheidt verschillende subvormen van sociale ondernemingen, met een variatie in focus en accent. Het creëren van maatschappelijke waarden vanuit een onderneming is de gemeenschappelijke noemer.

De potentie van sociale firma's is groot...

Sociale ondernemingen kunnen zich op diverse terreinen richten, zowel betreft economische als maatschappelijke waarde creatie. Een specifiek vorm van sociaal ondernemerschap zijn sociale firma's. Zij hebben een maatschappelijk doel die financieren met commerciële inkomsten. Meestal zijn dit commerciële partijen. Er zijn ook sociale firma's die onderdeel zijn van reguliere zorg- of welzijnsorganisaties, maar die zijn technisch gezien geen onderneming, want ze zijn geen zelfstandig juridisch orgaan en hebben minder ondernemersrisico. Tegelijk genereren ze wel inkomsten en hebben sommige potentie om door te groeien naar zelfstandige sociale firma. Ook buurtondernemingen kunnen doorgroeien tot sociale firma, maar zijn vaak meer op kwaliteit van buurt gericht (Zwiers et al., 2013).

Volgens 'roadmap sociaal ondernemerschap' waren er in 2017 landelijk ongeveer 3000-4000 sociale ondernemingen. Samen boden zij in 2016 ongeveer 65.000-80.000 banen aan, en hadden zij 35 miljard omzet. Amsterdamse gegevens van het Amsterdams Platform voor sociale firma's (2018) uit 2017 vult dit aan. In Amsterdam werkten ongeveer 3.200 mensen in sociale firma's, waarvan ongeveer 2.300 met een arbeidsbeperking (overwegend GGZ en/of verstandelijk van aard). Van die 2.300 werkte 50% op dagbestedingsbasis, was 14% in dienst, en werkte de rest vrijwillig.

De primaire focus van sociale firma's is het stimuleren van arbeidsparticipatie (Hogenstein 2018). Volgens KPMG zouden sociale firma's zich vooral moeten richten op mensen met een arbeidsproductiviteit van 25-60%, die tussen beschut werken en reguliere re-integratieplekken invallen. Voor deelnemers bieden sociale firma's een grote diversiteit

in functies zowel betreft verscheidenheid als functieniveau, waardoor deelnemers groeimogelijkheden hebben. Sociale firma's bieden deelnemers mogelijkheden om zelfrespect te ontwikkelen, omdat zij een commercieel volwaardig product maken (Zwiers et al 2013).

.... maar het is niet duidelijk of men altijd succesvol is, terwijl er de nodige risico's zijn

Wij hebben geen grootschalige Nederlandse studies kunnen gevonden waarin de effectiviteit van sociale firma's empirisch wordt vergeleken met alternatieven. Vanuit dat vertrekpunt is nog veel onduidelijk onder welke omstandigheden sociale firma's succesvoller zijn dan programma's waar betrokkenen anders mee te maken hadden gehad. Wel benadrukt de literatuur diverse belemmeringen waar sociale firma's en betrokkenen mee te maken hebben.

Volgens Roadmap (2017) is er over het algemeen een lange aanloop nodig voordat de onderneming levensvatbaar is. Er is aandacht nodig voor het aantrekken van investeringen, het ondernemingsklimaat, professionalisering en aantoonbaar maken van impact. Verantwoordingseisen en beleidsregels beperken de ruimte voor sociale firma's. Sociale firma's vallen in aantal zaken, bv. investeringskapitaal of belastingregelingen tussen de wal en het schip. Zwiers et al. (2013) constateren dat doordat veel sociale firma's vanuit zorgoogpunt zijn opgezet, soms commercieel ondernemerschap mist en het aandeel publieke financiering nog hoog is en de toegevoegde waarde beperkt inzichtelijk. Sociale firma's zijn kwetsbaar voor teruglopende budgetten voor begeleiding en voor teruglopende commerciële inkomsten. Daarnaast kan er concurrentie ontstaan met andere sociale firma's en reguliere dagbestedings- en re-integratie partijen.¹³ Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van sociale firma's door firma's met een goede business case financieel te ondersteunen (Zwiers et al. 2013; OECD 2019).

Ondernemende sociale organisaties hebben het mogelijk moeilijk

Parallel aan de opkomst van sociale ondernemingen is er al langere tijd aandacht voor organisaties die zonder winstdoelstelling (non-profits) zich ondernemend opstellen. Giltay Veth (2009) schreef daar het rapport 'Het rendement van zalmgedrag' over. In eerste instantie ging dat vooral om organisaties die een specifiek aanbod ontwikkelde wat vaak over verschillende domeinen heen actief was, of met een ander aanbod dan reguliere partijen. Hoewel deze ondernemende non-profits innovatie boden, lukte het nauwelijks om duurzame financiering te krijgen, mede omdat ze moeite hadden om hun maatschappelijke impact aan te tonen of omdat ze op het snijvlak van verschillende

domeinen actief waren. Sommige vonden een modus van 'duurzame tijdelijkheid' door telkens nieuwe financiering aan te boren, anderen kwamen niet voor bij de projectstatus, de zogenaamde 'projectencarroussel'.

De laatste jaren is er ook voor reguliere welzijnsactiviteiten meer aandacht voor aanbestedingen, waarbij nieuwe partijen actief worden, soms voor korte tijd, wat volgens Van der Lans (2020) 'georganiseerde discontinuïteit' veroorzaakte voor burgers en professionals die met telkens wisselende aanbieders en werkgevers werden geconfronteerd, naast een soms onoverzichtelijk aanbod van kleinere aanbieders op onder meer het gebied van integratie, arbeidsparticipatie en sociale cohesie.

Kortom...

Sociale ondernemingen kunnen een mooie gelegenheid bieden om personen met een afstand tot de arbeidsmarkt te laten participeren in de samenleving en om hen te ondersteunen. Tegelijkertijd blijkt het moeilijk te zijn om een sociale onderneming op te starten en is er een lange adem nodig voor dit proces. Steun vanuit gemeenten en het rijk is hierbij welkom.

13 Ter ondersteuning van het aantoonbaar maken van impact is het 'impactpad' ontwikkeld, te bekijken via impactpad.nl. Ondernemers kunnen daar stapsgewijs hun werkwijze in kaart brengen en vervolgens uit verschillende instrumenten kiezen waarmee ze hun impact, monetair en anderszins, in kaart kunnen brengen

9 Conclusie

Inleiding

Er is een groeiend besef dat de (financiële) druk op individuele hulpverlening en specialistische zorg kan afnemen door problemen voor te zijn of vroeg te signaleren. Bij preventie denken we in het sociale domein al snel aan wijkteams die deels zijn opgericht om bij probleemhuishoudens 'erger te voorkomen' (secundaire preventie). Hiernaast is het scheppen van een sterk 'sociaal weefsel' zodat sociale problemen überhaupt achterwege blijven, een tweede belangrijke preventie-opdracht voor het sociaal werk (primaire preventie). Sinds de transformaties in het sociale domein experimenteren gemeenten daarom steeds vaker met preventie. Deze zijn deels gericht op het ontplooiën van wijkteams en deels op het versterken van de sociale basis: een sociale infrastructuur waar mensen hun netwerken kunnen versterken en zo bouwen aan individuele en collectieve veerkracht. Het klinkt in theorie allemaal goed. Maar levert een investering in preventie daadwerkelijk het maatschappelijke en economische voordeel op dat vaak wordt beloofd?

De uitkomsten zijn in de regel beloftevol, maar worden gekenmerkt door onzekerheid en variatie

Het eenvoudige antwoord op deze vraag is een volmondig 'ja'. De preventies die onder de loop zijn genomen laten bijna allen positieve resultaten zien en slechts zelden negatieve resultaten (zie bijlage A). Hiermee sluiten we aan bij een veelvoud van eerdere meta-analyses naar preventie en sociaal werkpraktijken (Dekker et al. 2020; Larsen et al. 2014; Metz 2020; Berden & Kok 2011; Kruis et al. 2011; Metz 2020; Participe advies 2017). Het lijkt er dus op dat de preventies in de regel kunnen werken, d.w.z. het welzijn vergroten en/of kostenbesparend zijn. Inzetten op wijkteams en de sociale basis is waarschijnlijk dus lonend.

Hierbij moet wel enige voorzichtigheid worden betracht vanwege diverse methodologische beperkingen. Studies zijn vaak niet groot genoeg of voornamelijk gebaseerd op ervaringen of cross-secties in plaats van een geldig causaal design. Bovendien is het moeilijk om goede referenties te maken (het 'wat als' scenario), en is het mogelijk dat vooral studies zijn gedaan naar effectieve interventies. Deze aspecten zullen er eerder toe leiden dat de daadwerkelijk effecten kleiner, dan groter zullen zijn. Daartegenover staat dat het bij preventies vaak gaat om verborgen inspanningen, omdat de winst vooral als 'product' van de eigen zelfredzaamheid van bezoekers wordt gezien. Het welzijnswerk is wat dit betreft

te bescheiden over haar meerwaarde.¹⁴ De effecten kunnen theoretisch dus ook groter, en dus positiever, zijn.

Bovendien geldt bij alle preventies dat het resultaat afhangt van de kwaliteit van de implementatie, de context en de synergie tussen diverse interventies. Zo kunnen wijkteams efficiënter opereren op het moment dat er voldoende collectieve voorzieningen zijn en men kan samenwerken met andere professionals, vrijwilligers en bedrijven. Geduld en tussentijdse bijsturing zijn tevens vaak nodig om tot een effectieve interventie te komen (Stepney 2014; Lubbe & Larsen 2015). Er kan dus niet zomaar worden verwacht dat een interventie meteen werkt.

Wat dit betreft is de recente conclusie van het SCP dat het sociaal domein stagneert misschien wat voorbarig (Kromhout, Echteld & Feijten 2020). Aan de andere kant kan de vraag worden opgeworpen hoelang we nog moeten wachten voordat we effect moeten zien en hoeveel rek er nog in de preventieve interventies zit (zoals het SCP ook stelt). Ook dit wordt door de literatuur ondersteund. Preventies in het sociale domein lijken, aldus de literatuur, vooral te helpen bij de lichtere casussen, met name als het de inzet van het sociale netwerk en vrijwilligers betreft (Oomkens et al. 2019). Daarentegen blijkt nog steeds meer professionele (en duurdere) hulp nodig bij zwaardere casussen. Er zit dus ook een limiet aan wat van het sociaal domein verwacht kan worden.

Wijkteams komen zelden aan preventie toe, zijn niet altijd effectief en vereisen een lange adem

De inzet van wijkteams is wat dit betreft exemplarisch. Na de decentralisaties in het sociaal domein wordt hier volop op ingezet. Wijkteams komen echter naar eigen zeggen door een gebrek aan tijd nog nauwelijks aan preventie toe (Arum et al., 2020). Mede hierdoor wordt er in de literatuur een grote variatie in effectiviteit tussen wijkteams gevonden: er is een groot verschil in de mate waarin ze het welzijn van bewoners vergroten en kostenbesparend werken (Larsen et al. 2014; Spit et al. 2016). Bovendien resulteren wijkteams vaak in een opschaling van zorg, mogelijk omdat men meer personen bereikt (Eikel et al. 2019). Hierdoor kunnen in de toekomst duurdere zorgkosten worden vermeden, maar stijgen op de korte termijn de kosten. Wijkteams vereisen dus een lange adem waarbij constante bijsturing vereist is en de grootste effecten op de lange termijn pas zichtbaar zijn.

14 Zie: <https://www.sociaalwerknederland.nl/thema/sociaal-werk-algemeen/nieuws/6013-welzijn-voor-bestuurskundigen-waarom-sociaal-werk-voor-bestuurskundigen-een-lastige-is>

Collectieve interventies hebben veel potentie

Een van de beloften van wijkteams is dat ze veel op collectieve interventies inzetten waarbij ze individuen met elkaar in contact brengen en een beroep doen op het sociale netwerk, de buurt en vrijwilligers. De wijkteams ervaren echter veel moeite om deze interventies op te zetten vanwege een gebrek aan tijd en (bureaucratische) ruimte (Oude Vrielink 2015). Dit lijkt een gemiste kans omdat de verwachtingen over collectieve interventies hoog zijn.

Onderzoek naar de ervaringen van de deelnemers van collectieve trajecten is in lijn met de hoge verwachtingen (Lubbe & Larsen, 2015; Van der Berg et al. 2017; van Dijk, 2016). De deelnemers profiteren er naar eigen zeggen van. Ze gaan met kleine stappen vooruit. Daarbij is belangrijk dat mensen niet worden aangesproken op hun kwetsbaarheid, maar op gedeelde interesses en talenten. In evaluaties komt vaak naar voren dat er een verbetering gaande is op de kwaliteit van leven van deelnemers. Vooral bij lichte hulpvragen blijken de interventies succesvol. Het 'tevredenheidseffect' is echter vooralsnog moeilijk in harde cijfers uit te drukken.

Schuldpreventie is noodzakelijk en vereist maatwerk

Het nut van schuldpreventie is makkelijker in kaart te brengen, onder andere omdat het financiële effect zo centraal staat. In de literatuur zijn veel voorbeelden van succesvolle schuldpreventie programma's gedocumenteerd die zowel het individueel welzijn bevorderen als kostenbesparend zijn (bv. Berden & Kok 2011; Kruis et al. 2011; van Ommeren et al. 2014). De gemene deler is hierbij wederom dat maatwerk noodzakelijk. Vroegsignalering (bv. door het koppelen van gegevens) helpt en in een vroeg stadium is het ook effectief om met lichte zorg of vrijwilligers te werken. In een later stadium is dit echter niet afdoende en kan het zelfs noodzakelijk zijn om de regels los te laten en te doen wat noodzakelijk is (Oomkens et al. 2019).

Interventies gericht op jongeren en ouderen zijn in de regel succesvol

Bij het jongerenwerk zien we de meest uitgebreide poging om de preventiewinst in geld uit te drukken. De economische waarde van het jongerenwerk wordt in Nederland geschat op potentieel 45 miljoen euro (Participe Advies 2017). De hierbij genoemde randvoorwaarden zijn het gebruik maken van effectieve interventies, gestructureerde activiteiten en aansporingen om samen te werken met andere partijen zoals onderwijs, zorg, jeugdhulp en politie. Internationaal onderzoek ondersteunt hierbij dat inzet op jeugdwerk daadwerkelijk kostenbesparend is (Berden & Kok 2011).

Ook bij interventies gericht op ouderen zagen we veel succesvolle voorbeelden voorbijkomen (bv. Davelaar et al. 2013.; De Greef 2014). Er worden vooral veel voorbeelden gerapporteerd waarbij door de inzet van vrijwilligers, mantelzorgers en het in contact brengen van ouderen veel kan worden bereikt. Dit helpt bijvoorbeeld tegen eenzaamheid en kan zorgen dat ouderen langere (en gelukkiger) thuis kunnen blijven wonen. Op deze manier kan er ook aanzienlijk op duurdere zorg, in bijvoorbeeld verzorgings- of verpleegtehuizen, worden bezuinigd.

Burgerorganisaties kunnen een bijdrage leveren, hoewel de effectiviteit nog onzeker is

Vraagt succesvolle preventie om investeren in professionals of kunnen burgerorganisaties het ook? De hoop bij gemeenten is dat informele partijen (samen met laagdrempelige professionals) meer en meer de sociale basis gaan vormen. De interesse van gemeenten naar sociale ondernemingen en sociale firma's groeit. We hebben echter geen studie kunnen vinden die een causale relatie legt tussen sociale ondernemingen of sociale firma's en kostenbesparing. Wel zijn er aanwijzingen dat deze ondernemingen met name een toegevoegde waarde opleveren voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Tot slot

Investeren in preventie vraagt om inzicht van de lokale behoeftes en kennis over effectief gebleken (passende) interventies. Er is in ruime mate tijd, geld en ruimte nodig wil preventie uiteindelijk lonen en op de lange termijn werken. Wie met een dubbeltje op de voorste rij wil zitten, komt dus bedrogen uit. Maar als volwaardig ingezet wordt op het scheppen van de juiste voorwaarden, en als we de winst ook explicieter weten te benoemen, kan preventie waarschijnlijk veel sociaal en economisch profijt opleveren voor inwoners, gemeenten en de hele maatschappij.

Literatuur

- Arum S. van, R. Broekroelofs & H. van Xanten (2020) Sociale (wijk)teams: vijf jaar later. Movisie.
- Bakker J (2012). Kosten en baten van preventie en repressie. Het Verweij-Jonker Instituut.
- Berden C. & L. Kok (2011). Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Amsterdam: SEO.
- Binkhorst L. (2016). Op zoek naar de balans tussen individuele en collectieve benaderingen in de wijk. Kenniscentrum Sociale Innovatie: Werkplaats Utrecht
- Bleeker Y. et al. (2019). De arbeidsmarkt van het sociaal domein. Amsterdam: Regioplan.
- Bokseveld B., P. Gramberg & J. de Swart (2020). Effectiviteit van vrijwilligers in de schuldhulpverlening. ZonMw en Saxion Hogeschool.
- Bredewold, F.H. ; Duyvendak, J.W. ; Kampen, T.G. ; Tonkens, E.H. ; Verplanke, L.H. (2018). De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt. Amsterdam: Van Genneep
- Breed M. (2019). Sociale teams werken wel goedkoper, als je het maar goed regelt. Sociale Vraagstukken.
- Britt A. H. Uffen & K van de Werfhorst (2017). Onderzoek naar het maatschappelijk rendement van vrijwilligershuis van stichting Alifa. BMC onderzoek.
- Broeders D. et al. (2018). Van verschil naar potentieel Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. WRR: WRR-Policy Brief 7.
- Broekroelofs R. et al. (2020). Grip krijgen op outcome van collectieve activiteiten. Utrecht: Movisie.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cebeon (2011). Kosten en baten van maatschappelijke opvang. Amsterdam: Cebeon.
- Coohey C. & March J.C. (1995) Promotion, Prevention and Treatment: What are the Differences? Research on Social Work Practise, Vol 5(4): 524-538
- Davelaar M. et al. (2013). Gezien en gehoord. Maatschappelijk rendement van project Motto: zingeving en levensvragen bij ouderen. Ecorys en Verweij-Jonker instituut.
- De Greef M. (2014). Sociaal Vitaal. Werkblad beschrijving interventie. Gedownload via: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/42462/DEF%20werkblad%20effectiviteit%20sociaal%20vitaal%20%2020%20juni%20%202017%20.pdf>.
- De Lange, M., E. van Wijk & M. Huber (2019). Van veilige haven naar springplank. Eindrapportage onderzoek naar Buurtcircels Amsterdam. Hogeschool van Amsterdam.
- Dekker F. et al. (2020). Meta-analyse businesscases sociaal werk. Rotterdam: SEOR.
- Eijkel, R. van, Gerritsen, S. & Vermeulen, W. (2019). De wijkteambenadering nader bekeken. Den Haag: CPB.
- France A. Freiberg K. & Homel R. (2010). Beyond Risk Factors: Towards a Holistic Paradigm for Children and Young People. British Journal of Social Work, 40: 1192-1210.
- Garretsen, H., Bongers, I., & Rodenburg, G. (2005). Evidence-based work in the Dutch welfare sector. British Journal of Social Work, 35(5), 655-665.
- Hamdi et a., (2011). Maatschappelijk Rendement Analyse Sociaal Raadslieden. Pilotstudie Beverwijk. Ecorys en Verweij-Jonker Instituut.
- Hamdi A., M. van den Kappel & H. Bellaart (2017). Bereikt en geholpen Verkenning van het maatschappelijk rendement van Schilderswijk Moeders: intermediairs tussen geïsoleerde vrouwen en hulpverlening. Kennisplatform Integratie & samenleving.
- Hartog P. & R. van Wonderen (2017). Thuis Op Straat Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Thuis op straat'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Haushofer J. & E. Fehr (2014). On the psychology of poverty. Science, 344(6186), p. 862-867.
- Hawkings J. D., V. B. Shapiro & A. A. Fagan (2010) Disseminating Effective Community Prevention Practises: Opportunities for Social Work Education. Res Soc Work Pract.: 20(5): 518-527
- Hawkings et al. (2015). Unleashing the Power of Prevention. American Academy of Social Work & Social Welfare: Working paper: no 10.
- Herber G. et al. (2018) Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen? RIVM
- Hilhorst P. & J. van der Lans (2016). Verkenning schuldpventie Leeuwarden.
- Hogenstein M. (2018) Sociaal Ondernemerschap: grip op het begrip. Hogeschool van Amsterdam.
- Huber, M. et al. (2019). Van buiten en van binnen: geleerde lessen in de werkschuur in Purmerend. Sociaal Bestek, 2019(maart), 10-13.
- Incluzio (2020). Ervaringsrapport nieuwe aanpak individuele begeleiding 2015-2019.
- Jahoda M., P.F. Lazarsfeld & H. Zeisel (1971). Marienthal. The sociology of an unemployed community. Chicago: Aldine.
- Jongepier N. & L. Torregrosa (2017). Humanitas jeugdsupport. Evaluatieonderzoek naar de ontwikkelingen en resultaten van het programma. Woerden: van Montfoort.
- Krassenberg A. (2015) Randvoorwaarden preventief en omgevingsgericht werken. Groningen: Hanzehogeschool Kenniscentra
- Kruis, G., N. Jungmann & M. Blommesetijn (2011). Maatschappelijk rendement van vrijwilligersprojecten in de schuldhulpverlening. Amsterdam: Regioplan.
- Kok L., C. Berden & K. Sadira (2015). Costs and benefits of home care for the elderly versus residential care: a comparison using propensity scores. The European Journal of Health Economics: 16(2), p. 119-131
- Kolner (2017). Preventie en vroegsignalisering langs de lat van het medisch sociaal en publieke gezondheidszorg-model. Kennisplatform Sociaal Domein, Noord Holland.
- Larsen V., M. Lubbe & L. de Boer (2014). Meta analyse MKBA's sociale (wijk) teams. Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten. LPBL.
- Lemmens L. et al. (2016). Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? RIVM
- Lipsky M. (1980) Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in public services. Russel Sage Foundation.
- Livingston, P.M., Osborne, R.H., Botti, M. et al. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an outcall program to reduce carer burden and depression among carers of cancer patients [PROTECT]: rationale and design of a randomized controlled trial. BMC Health Serv Res (14) 5.
- Looman WM, Huijsman R, & Fabbriotti (2019). The (cost-)effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review. Health Soc Care Community. 2019 Jan;27(1):1-30.
- Lubbe M. & V. Larsen (2012) MKBA Frontlijnteam Heechterp-Schieringen. LPBL

- Lubbe, M & V. Larsen (2015). MKBA Herinrichting Sociaal Domein: Collectief - Initiatieven dragende samenleving benchmark. LPBL.
- Lubbe M., A. Houkes & V. Larsen (2013) MKBA Eropaf Team Buurten met Uitzicht. LPBL.
- Madern T. (2014) Overkoepelende blik op de omvang en preventie van schulden in Nederland. Nibud.
- Mani A. e. al. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341, (6149), p. 976-980.
- Marschall J. W., Ruth B. J., Sisco S., Bethke C., Piper T. M., Cogen M. & Bachman S. (2011) Social Work Interest in Prevention: A Content Analysis of the Professional Literature. *Soc Work* 2011 Jul 56(3): 201-211
- McCave E. L. & C. W. Riskel (2011), Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession: A systematic investigation. *Advances in Social Work*. Vol 12 (2): 226-240
- Meere, de F., A. Hamdi, & J. Deuten (2013). 'Goede hulp is veel waard.' Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Jeugd & Gezin. Utrecht: Ecorys & Verwey-Jonker Instituut.
- Meijer H. (2019). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Home-Start'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Metz, J. (2020). De betekenis van het jongerenwerk voor preventie, *Mens en Maatschappij*, 95(2): 113-131.
- Nannes L., R. Beerepoot & R. Kanne (2019). Decentralisaties Sociaal Domein. Rapport. Binnenlands Bestuur. Enschede: I&O Research. Nederlands Jeugdinstituut (2019, 23 januari). Week van Vergeten Kind: aandacht voor doorplaatsen. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-van-het-NJI/Week-van-Vergeten-Kind-aandacht-voor-doorplaatsen>
- Oomkens R., C. Akkermans & S. Noomen-Van den Heuvel (2019). Meerwaarde pilot signalering schulden Ombudsman Metropool Amsterdam Het verhaal achter de cijfers. Zoetermeer: Panteia.
- Oude Vrielink M. (2015). Bouwen aan burgerkracht in het sociale domein. Platform 31.
- Participe Advies (2017). De maatschappelijke businesscase jongerenwerk voor gemeenten. Participe Advies.
- Roadmap (2017) Meer impact met sociaal ondernemerschap. Adviesbureau Kplus en G32-stedennetwerk.
- Rapoport L. (1961) The Concept of Prevention in Social Work. *Social Work*, Vol. 6, No 1: 3-12.
- Ruth J. B. et al. (2015). Shaping the Future of Prevention in Social Work: an Analysis of Professional Literature from 2000 through 2010. *Soc Work* 2015 Apr;60(2):162-134
- Schonewille G. & Crijnen C. (2019). Financiële problemen 2018. Geldzaken in de praktijk 2018-2019 deel 1. Nibud.
- Sennet R. (2003). *Respect in a world of inequality*. New York / Londen: W.W. Norton & company.
- Soeters M. & G. Verhoeks (2015). *Betere gezondheid, meer participatie, lagere zorguitgaven?! ZonMW*
- Sonneveld J, J. Metz en W. Manders (2019). *De preventieve kracht van het jongerenwerk*. Hogeschool van Amsterdam.
- Spit W. et al. (2016). *Business case Wijkteams Rotterdam*. Eindrapport. Ecorys in opdracht van gemeente Rotterdam.
- Spoorenberg, S., R. Uittenbroek, K., Wynia, H., Kremer & S. Reijneveld (2016). *SamenOud in Oost-Groningen: Uitkomsten van SamenOud: voor ouderen, kwaliteit van zorg, zorggebruik en kosten na 12, 24 en 36 maanden*. SamenOud.
- Stepney P. (2014) Prevention in social work: the final frontier? *Critical and Radical Social Work* 2(3), p 305-320.
- Uittenbroek R. (2013). *Business Case SamenOud*. UMCG
- Van der Berg, B. et al. (2016). De preventieve werking van sociaal werk. Utrecht: InvoorZorg!
- Van der Lans, J. (2020). Aanbesteden in het sociaal domein. Georganiseerde discontinuïteit? Blog Buurtwijs. <https://www.buurtwijs.nl/content/aanbesteden-het-sociaal-domein>
- Van Dijk A., G. van Westing & W. Dragt (2016). *Maatschappelijke Business Case Buurtcirkels*. Hengelo: XpertiseZorg.
- Van Genabeek J. (2018). *Beter Samen in Noord. Een integrale aanpak voor patiënten met meervoudige of complexe problemen*. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen: uitgave 8
- Van het Erve L. & R. van het Erve (2016). De financiële impact van dementienet Wijchen en met gebruik van Easycare in de omgeving van huisartsenpraktijk Hensens. InvoorZorg.
- Van Ommeren C.M., L.S. de Ruig & L. Coenen (2014). Amsterdam: Vroeg Eropaf. *Businesscase vroegsignalisering en preventie van schulden*. Panteia.
- Veldboer L. & M. Hoijtink (2019). De moeizame hybridisering van het sociale domein. *Sociale Vraagstukken*.
- Vos M. & B. van den Biggelaar (2019). *Zorg in Deurne Het effect van sturing op zorg*. Good2consult.
- Wanderman A. & P. Florin (2003). *Community Interventions and Effective Prevention*. *American Psychologist Ass.* 58 (67): 441-448.
- Zacka B. (2017) *When the State meet the Street: Public Service and Moral Agency*. Cambridge, MA: Belknap Press.
- Zonmw (2016) Nationaal Programma Ouderenzorg: Beter Oud.
- WZwiers, T., J. Schellevis & J., Krutzler (2013). *Sociale firma's in beeld. Het huidige werkveld en het toekomstbeeld voor sociale firma's in Amsterdam*. KPMG Plexus.

Overzicht van de bevindingen uit de literatuur



