SEOR
Erasmus School of Economics

META-ANALYSE BUSINESSCASES SOCIAAL WERK

EINDRAPPORT

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van Sociaal Werk werkt!

Fabian Dekker

Arnout Franx

Elisa de Vleeschouwer

Kees Zandvliet

Rotterdam, 22 december 2020

COLOFON

DIT IS EEN UITGAVE VAN

SEOR BV

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Sociaal Werk werkt!

© SEOR BV / ROTTERDAM, DECEMBER 2020

Niets van deze uitgave mag op welke wijze dan ook worden verveelvoudigd zonder de voorafgaande toestemming van de uitgever en andere auteursrechthebbenden. SEOR is niet aansprakelijk voor gegevens die door derden werden verstrekt.

META-ANALYSE BUSINESSCASES SOCIAAL WERK

VOORWOORD

Voorliggend rapport doet verslag van een onderzoek dat is uitgevoerd in de periode mei-november 2020. Het onderzoek is begeleid door een commissie bestaande uit:

Kitty Poppelaars	Platform Arbeidsmarkt Sociaal Werk
Jorrit Berenschot	Platform Arbeidsmarkt Sociaal Werk
Monique van Gerwen	Secretaris Platform Arbeidsmarkt Sociaal Werk
Joris de Rooij	FCB

Wij bedanken de commissieleden voor hun ondersteunende en opbouwende begeleiding van het onderzoek.

Tevens bedanken we de vertegenwoordigers van de sociaal werk organisaties en gemeenten die via een telefonisch interview aan het onderzoek hebben bijgedragen.

CONTACTPERSOON

Naam	**Kees Zandvliet**
Adres	**Marconistraat 16,** **3029 AK Rotterdam**
Telefoon	**06 8100 3294**
Email	**zandvliet@seor.eur.nl**

Onderzoeksteam

Fabian Dekker
Arnout Franx
Elisa de Vleeschouwer
Kees Zandvliet

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING I

1 INLEIDING 2

1.1 Achtergrond en doel van het onderzoek 2

1.2 Onderzoeksvragen 3

1.3 Opzet van het onderzoek 3

1.4 Leeswijzer 4

2 SCHETS VAN HET SOCIAAL WERK 6

2.1 Schets van het sociaal werk 6

2.2 Werkzaamheden in het sociaal werk 8

2.3 Competenties in het sociaal werk 10

3 TYPOLOGIE VAN BUSINESSCASES SOCIAAL WERK 14

3.1 Inleiding 14

3.2 Typologie businesscases sociaal werk 16

3.3 Aard problematiek, werkwijze, doelgroep en doel(en) businesscases 18

3.4 Reflectie: nieuwe typologie sociaal werk met een aantal generieke werkwijzen 21

4 KOSTEN EN BATEN VAN SOCIAAL WERK 23

4.1 Inleiding – overzicht en begripsbepaling 23

4.2 Kosten 26

4.3 Baten 27

4.4 Verhouding baten en kosten per type sociaal werk 32

4.5 Reflectie: sociaal werk maatschappelijk rendabel, maar exacte economische waardering complex 37

5 MOGELIJKHEDEN VOOR OPSCHALING 39

5.1 Inleiding 39

5.2 Programma-inhoud (organisatie) 39

5.3 Competenties sociaal werker en substitutie zorgdomein 40

5.4 Gemeente (politiek) 43

5.5 Lerend vermogen van sociaal werk (effectonderzoek) 43

5.6 Reflectie: aandachtspunten voor opschaling (‘de reflexieve sociaal werkorganisatie’) 44

6 CONCLUSIES 46

LITERATUURLIJST 50

BIJLAGE 1 ONDERZOEKSVERANTWOORDING 54

BIJLAGE 2 SELECTIE 51 BUSINESSCASES SOCIAAL WERK 56

BIJLAGE 3 PRESTATIEMAATSTAVEN PER BUSINESSCASE NAAR TYPE 63

BIJLAGE 4 CHECKLIST KOSTENEFFECTIVITEITSONDERZOEK 69

SAMENVATTING

ACHTERGROND, DOEL EN OPZET

Sociaal Werk werkt! heeft voorliggend onderzoek laten uitvoeren voor ondersteuning van sociaal werkers en hun organisaties in hun maatschappelijke opdracht. Het onderzoek heeft tot doel:

- Inzicht te geven in en onderbouwing van de kosten en opbrengsten van sociaal werk op het terrein van welzijn, gezondheid, zorggebruik, economie en arbeidsmarkt;
- Te duiden welke typen activiteiten in meer of mindere mate bijdragen aan de opbrengsten;
- Bouwstenen te leveren voor het onderbouwen van beslissingen over een optimale inzet van de voor de sector beschikbare financiële middelen (opschaling).

Dit inzicht is verkregen via een combinatie van literatuuronderzoek, diepte-interviews en de analyse van business cases sociaal werk. Gestart is met een groslijst van 51 businesscases. Uiteindelijk zijn 32 businesscases in de analyse betrokken. In 14 gevallen is een MKBA beschikbaar en bij 9 van deze businesscases zijn via interviews van sociaal werk organisaties en gemeenten nadere gegevens verzameld.

SCHETS VAN SOCIAAL WERK: OMVANG, ACTIVITEITEN EN COMPETENTIES

Boodschap 1: Sociaal werk groeit en heeft een complexere taakomschrijving.

In de branche sociaal werk zijn naar schatting zo'n 2.100 organisaties actief, waarbinnen ongeveer 60.000 werkenden werkzaam zijn, waarvan 53.000 werknemers en 7.000 zelfstandigen. De werkgelegenheid kenmerkt zich door een hoog aandeel vrouwen, een hoog aandeel deeltijdwerkers en een relatief hoog aandeel vaste dienstverbanden.

Werkgelegenheid en omzet van sociaal werk zijn in de afgelopen vier jaar gegroeid met 3 tot 4 procent per jaar, waarbij de groei per deelactiviteit uiteenloopt. In dezelfde periode neemt in het onderwijs op mbo- en hbo-niveau de belangstelling voor het beroep sterk toe. Verwacht wordt dat de sector de komende jaren eveneens zal groeien, onder meer door demografische veranderingen als vergrijzing en een toename van het aantal alleenstaanden.

Sociaal werk is een brede discipline en richt zich op de ondersteuning van kinderen, jongeren, ouderen, gezinnen, mensen met een algemene maatschappelijke ondersteuningsbehoefte en/of werkzoekenden. De reikwijdte van de geselecteerde businesscases geeft een indicatie van de maatschappelijke betekenis van sociaal werk: de aandacht beperkt zich in principe niet tot het sociale domein en het (individuele en collectieve) welzijn, maar hebben ook waarde voor gezondheid, zorggebruik en economie.

In sociaal werk zijn vooral sociaalpedagogisch werkers en maatschappelijk werkers werkzaam. Er is sprake van upgrading van het werk. Naast de traditionele rollen, opereert een sociaal werker meer en meer als een (hoger opgeleide) generalist, die kan schakelen tussen probleemgebieden en over de interdisciplinaire, vakinhoudelijke standpunten heen van betekenis is.

TYPOLOGIEËN VAN SOCIAAL WERK

Boodschap 2: Sociaal werk gaat over preventie en curatie, en enkel- en meervoudige problemen.

Voor nader inzicht in de werkzame elementen is geprobeerd om typologieën van sociaal werk te maken. Op het eerste gezicht zijn de aanpakken goed in te delen, bijvoorbeeld uitgaande van twee onderscheidingen: curatief/preventief en enkelvoudige/meervoudige problematiek. Daarbinnen is verder gezocht naar generalisaties ten aanzien van problematiek, werkwijze, doelgroep en doel van interventies.

De analyse laat zien dat de grenzen tussen de verschillende typen sociaal werk zeer fluïde zijn, dat onderscheidingen niet altijd volledig zijn te objectiveren, waarbij de tussenliggende mechanismen die leiden

tot resultaat (de beleidstheorie) niet altijd even goed zijn te identificeren. In het sociaal werk wordt vaak gebruik gemaakt van generieke werkwijzen die zich ogenschijnlijk moeilijk inhoudelijk laten onderscheiden. Het is daardoor ook lastig om - op basis van genoemde kenmerken - werkende elementen te benoemen die geldig zijn voor verschillende typen businesscases.

KOSTEN EN BATEN VAN SOCIAAL WERK

Boodschap 3: Sociaal werk is maatschappelijk-economisch rendabel, maar exacte omvang onduidelijk.

In de literatuur en de cases gaat het bij de **kosten** om de directe uitgaven van de sociaal werk organisatie. Bij voorkeur wordt hierbij tevens rekening gehouden met overheadkosten. Daarnaast zijn in de interviews de kosten van training van professionals genoemd. In de 14 businesscases waarin een MKBA is uitgevoerd zijn deze kosten (redelijk) goed in kaart gebracht. In 13 van de 18 andere cases echter niet. Door het ontbreken van kostengegevens kan in deze gevallen niets worden gezegd over kosteneffectiviteit.

Aan de batenkant gaat het om effecten op welzijn, gezondheid, zorgconsumptie, economie, arbeidsmarkt en (op lange termijn) maatschappelijke effecten, zoals het tegengaan van voortijdige schooluitval of het verminderen van intergenerationele ongelijkheid binnen gezinnen. De literatuur geeft duidelijke aanwijzingen dat sociaal werk op deze aspecten meerwaarde levert. De 32 onderzochte businesscases bevestigen dit.

In 24 van de 32 cases zijn doelstellingen geformuleerd ten aanzien van verbetering van het **welzijn** van de deelnemers. In 20 van de 24 cases is verbetering van het welzijn van de deelnemers ook vastgesteld. De 24 cases geven ook een beeld van de grote diversiteit aan doelstellingen, c.q. meetpunten op deze doelstelling. Deze lopen uiteen van cliëntgebonden (toename zelfredzaamheid, eigenwaarde, zelfvertrouwen, ervaren eenzaamheid, toename durven buitenspelen, e.d.), gedrag gebonden (sociale participatie, verbetering gedrag kind, e.d.), probleem gebonden (afname klachten, afname overlast, e.d.), tot doel gebonden (voorkomen uithuisplaatsing, stabiel huisvesten, voorkomen voortijdige schooluitval, e.d.). Veel van deze doelen vereisen verdere operationalisering om deze goed te kunnen meten.

In 10 van de 32 onderzochte cases zijn expliciet doelstellingen rond **gezondheid**. In 8 van deze cases wordt een positief effect hierop vastgesteld.

Het effect van sociaal werk op de **zorgconsumptie** is tweeledig. Op korte termijn kan via sociaal werk het directe beroep op zorgprofessionals verminderen. In dit geval is er sprake van substitutie van (duurdere) zorg door sociaal werk. 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, zoals in de 14 onderzochte MKBA's ook is gebeurd; de effecten op lange termijn zijn echter minder goed te meten.

Doelstellingen op het gebied van **economie** en/of **arbeidsmarktparticipatie** zijn in 5 van de 32 onderzochte cases opgenomen. In twee van deze cases zijn 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.

In de beschikbare MKBA's zijn in de meeste gevallen bruto effecten doorgerekend en is in de gepresenteerde verhouding tussen baten en kosten geen rekening gehouden met herverdelingseffecten. Het gaat veelal om doorrekeningen van waargenomen gedragsveranderingen en niet om feitelijk waargenomen effecten. De marges in de uitkomsten zijn ook groot. Belangrijk is dat er geen verschillen zijn aan te geven tussen verschillende typen sociaal werk. De marges in de uitkomsten zijn per type sociaal werk vergelijkbaar, dus de MKBA – een geschikt instrument om de meerwaarde van alternatieve aanwendingen of interventies te vergelijken – biedt op basis van de beschikbare businesscases te weinig aanknopingspunten om de verschillende interventies te rangschikken.

Wanneer sociaal werk samengaat met reductie van zorgconsumptie is er impliciet sprake van substitutie van zorgprofessionals door sociaal werkers. Het kan dan gaan om 1 op 1 substitutie, wat in een project als 'Welzijn op recept' zichtbaar is, maar ook om directe preventie van een beroep op dure zorg, zoals in het geval van 'Sociaal makelen'. Het is niet mogelijk om op basis van de cases nauwkeurig te bepalen welk type zorgprofessional minder wordt ingezet, en in welke mate, maar in de businesscases worden de volgende specifieke effecten benoemd en/of doorgerekend:

- Uitstel van instroom in intramurale zorg (verzorgingstehuis, verpleeghuis);
- Lager beroep op GGZ (psycholoog, psychiater) en verslavingszorg;
- Verminderd gebruik van fysiotherapie;
- Verminderd huisartsenbezoek;
- Lagere inzet van dure vormen van jeugdzorg.

De uitgevoerde MKBA's laten vooral zien welke potentie sociaal werk heeft als direct substituut voor zorg of via het vermijden of verminderen van zorggebruik door preventieve actie. Gegeven de situatie op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn is dit een belangrijke conclusie.

MOGELIJKHEDEN VOOR OPSCHALING VAN SOCIAAL WERK

Boodschap 4: Sociaal werk kan opschalen via combinatie van professionaliseringsopgaven.

De beschikbare informatie biedt onvoldoende houvast voor een exacte berekening van kosten en baten, en het identificeren van werkzame elementen. Het materiaal biedt wel enkele algemene aandachtspunten voor de verdere ontwikkeling van het werkterrein en de daaraan verbonden vakgebieden en competenties, binnen de bestaande context. Dit zijn:

- Programma-inhoudelijke en organisatorische elementen, zoals:
  - Heldere afbakening van de doelgroep, in het bijzonder in relatie tot zorg, en in samenhang daarmee:
  - Nadere invulling van de brugfunctie tussen zorg en welzijn, vooral met het oog op het realiseren van minder zorggebruik, waar een belangrijke meerwaarde is te realiseren;
  - Oog voor de meerwaarde van een vaste programmastructuur;
  - Specifieke aandacht voor arbeidsparticipatie (relatie met arbeidsmarkt) is minder relevant. Sociaal werk richt zich vooral op de daaraan voorafgaande fase.
- Aansluitend op de voorgaande punten, aandacht voor de verdere ontwikkeling van de meer generalistische functie ("T-shaped professional"), naast de traditioneel in te zetten deskundigheid. Juist deze professional kan een belangrijke rol spelen in de invulling van de brugfunctie tussen zorg en welzijn.
- Duurzaam relatiebeheer tussen gemeente en sociaal werk organisatie.
- Blijvende aandacht voor het in kaart brengen van de meerwaarde van sociaal werk en verbetering van de omstandigheden daarvoor en de methoden die daarvoor worden benut.

CONCLUSIES

Op basis van het onderzoek concluderen we het volgende in antwoord op de onderzoeksvragen:

Het maatschappelijk-economisch rendement van sociaal werk (vraag 1 t/m 4)

De onderzochte businesscases bevestigen de bestaande inzichten uit de literatuur. Sociaal werk heeft een positief effect op welzijn en gezondheid van degenen die via sociaal werk worden geholpen. Direct en indirect draagt sociaal werk bij aan vermindering van zorggebruik, een gezonder en productiever arbeidsaanbod, en een betere kwaliteit van leven. Op basis van de uitkomsten in dit rapport zijn er voldoende indicaties dat sociaal werk, uitgedrukt in euro's, maatschappelijk rendabel is.

Tegelijkertijd is duidelijk dat de beschikbare data te weinig houvast bieden voor het veralgemeniseren van deze constatering tot al het sociaal werk en geen nauwkeurige schatting opleveren van de precieze omvang van dit economisch rendement.

De uitgevoerde MKBA's laten vooral zien welke potentie sociaal werk heeft als direct substituut voor zorg of via het vermijden of verminderen van zorggebruik door preventieve actie. Het gaat daarbij om allerlei vormen van zorg, de zorgprofessionals zelf en de daaraan verbonden ondersteunende en assisterende medewerkers. In het licht van de toenemende uitgaven aan zorg is deze functie van sociaal werk (verminderen van zorggebruik) belangrijk.

Classificatie van sociaal werk en aanwijzingen voor werkzame elementen (vraag 5 en 6)

Bij de werkzame elementen (waaruit effectieve mechanismen voortkomen) van de geselecteerde businesscases, gaat het vaak om generieke werkwijzen (en 'common factors') en aandachtspunten om rekening mee te houden. Er bestaat niet iets als een 'one best way of social work'. Er wordt zowel bij preventieve als meer curatieve aanpakken verschil gemaakt.

Dit maakt het tegelijkertijd complex om interventies op werkwijze goed van elkaar te onderscheiden. Hoewel een aanpak zich 'van de buitenkant' goed laat beschrijven (langs de assen preventief-curatief en meervoudig-enkelvoudig), krijgt de invulling van een werkwijze pas definitief vorm door de sociaal werkers en hun bijbehorende 'discretionaire ruimte' in relatie tot de cliënt, hun ondersteuningsvraag en de lokale context.

Mogelijkheden voor opschaling (vraag 7 en 8)

Factoren op programma-niveau, professioneel-niveau en op (lokaal) politiek vlak en (longitudinaal) effectevaluatieonderzoek zijn belangrijke randvoorwaarden voor opschaling.

Op programma-inhoud zien we terug dat zorg en welzijn elkaar (nog sterker) kunnen vinden. De businesscases maken duidelijk dat de mogelijkheden van substitutie van zorg door sociaal werk om zo op korte termijn de druk op de arbeidsmarkt van zorg te verminderen nog onvoldoende worden benut. Tegelijkertijd kan door meer aandacht voor preventie een bijdrage worden geleverd aan het voorkomen van escalatie van problemen, waardoor ook op termijn de behoefte aan (dure) zorg en ondersteuning kan worden verminderd.

Gegeven de lokale situatie en bestaande samenwerkingsverbanden is het aan het sociaal werk om uit te vinden hoe dit in een lokale situatie het beste vorm kan krijgen. Naast (generieke) zaken zoals een vaste structuur binnen programma's en het zoveel mogelijk aansluiten bij de leefwereld van cliënten (programma-inhoud), zijn er indicaties dat gemeenten vaker gebiedsgericht in plaats van doelgroepgericht te werk gaan (politiek).

Daarnaast is er behoefte instrumenten, zoals kosten-batenberekeningen en kosteneffectiviteitsstudies om nader inzicht in de effectiviteit van interventies te krijgen en zo adequate beleidskeuzes te kunnen maken. Sociaal werk organisaties krijgen door dit alles een steeds 'reflexiever' karakter, die er in hun werkwijze verstandig aan doen om een goed relatiebeheer met de lokale politiek te onderhouden, om vroegtijdig op nieuwe verwachtingspatronen in te spelen.

Welke elementen van de toegevoegde waarde van sociaal werk verdienen in maatschappelijke perspectief meer aandacht?

Van oudsher heeft sociaal werk een belangrijke functie in het ondersteunen en helpen van degenen die door omstandigheden in een sociaal problematische situatie terechtkomen. Sociaal werk heeft in dit opzicht een curatieve rol. Dit onderzoek maakt, onder meer op basis van de beschikbare businesscases, ook duidelijk dat sociaal werk in preventieve zin een belangrijke toegevoegde waarde heeft, die op korte en (middel)lange termijn maatschappelijke meerwaarde heeft. Op korte termijn via substitutie van zorggebruik, waardoor de druk op de arbeidsmarkt van zorgverleners kan verminderen. Op lange termijn via preventie van zorggebruik en het voorkomen van andere vormen van dure ondersteuning, denk bijvoorbeeld aan uitgaven in verband met criminaliteit, vroegtijdige schooluitval en non-participatie.

De preventieve en substitutiefuncties komen in de huidige omstandigheden onvoldoende tot hun recht. Dat heeft in de eerste plaats te maken met externe factoren, waaronder de beschikbare budgetten in relatie tot de omvang van de sociale problematiek. Maar het hangt ook samen met interne factoren, waaronder in het bijzonder onvoldoende inzicht in en zekerheid over de elementen van het sociaal werk die de toegevoegde waarde bepalen.

Beter zicht in de wijze waarop sociaal werk toegevoegde waarde realiseert is een belangrijke voorwaarde voor het nog sterker overtuigen van externe partijen van de opbrengsten. Daarbij is het nodig dat duidelijker zicht is op de omvang en ontwikkeling van de maatschappelijke problematiek als zodanig en de achtergronden daarvan, de betrokken mensen (doelgroepen) en wat de impact van sociaal werk daarop is. Deze observatie is cruciaal om het potentieel van sociaal werk verder te benutten.

1 INLEIDING

1 INLEIDING

1.1 ACHTERGROND EN DOEL VAN HET ONDERZOEK

Sociaal werkorganisaties zijn op een groot aantal terreinen actief. Zoals op de site van Sociaal Werk werkt! is vermeld, heeft een sociaal werker te maken met verschillende (kwetsbare) doelgroepen: jong en oud, mensen in de wijk, vluchtelingen, mensen die te kampen hebben met verslaving, psychische- of financiële problemen. Sociaal werkers staan daarmee midden in de samenleving en dicht bij de burger: ze signaleren, ondernemen actie én ondersteunen waar nodig. Het sociale domein is volop in ontwikkeling. Er zijn veel taken overgegaan van de rijksoverheid naar gemeenten. Denk aan het ontstaan van wijk- en buurtteams.

Sociaal werkers zijn werkzaam in de volgende deelgebieden:

- Algemeen sociaal werk
- Participatie & buurtwerk (inclusief jongerenwerk)
- Vrijwilligerswerk & mantelzorg
- Maatschappelijk werk
- Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- Peuterspeelzaalwerk & opvoedondersteuning
- Sociaal Raadsliedenwerk (SRW)
- Ouderenwerk

Het Platform Arbeidsmarkt Sociaal Werk is de samenwerking van werkgeversorganisatie Sociaal Werk Nederland en de werknemersorganisatie FNV Zorg & Welzijn en CNV Zorg & Welzijn. In het platform zetten de partners zich samen in voor een aantrekkelijke sector en gezonde arbeidsmarkt met goede arbeidsvoorwaarden. Het platform ondersteunt sociaal werkers en hun organisaties in hun maatschappelijke opdracht, via diverse activiteiten.

Het platform heeft vanuit haar functie behoefte aan een goed inzicht in en onderbouwing van de opbrengsten van het sociaal werk en heeft opdracht gegeven voor voorliggend onderzoek. Het belangrijkste doel van het onderzoek is het zichtbaar maken van moeilijk meetbare opbrengsten, zoals het vergroten van gezondheid en welzijn, het voorkomen van zorggebruik en de effecten op de arbeidsmarkt.

In het licht van de maatschappelijke opdracht dat sociaal werk bijdraagt aan het oplossen of voorkomen van maatschappelijke problemen is het de vraag welke typen activiteiten daaraan in meer of mindere mate bijdragen. Dit is altijd van belang maar zeker ook in de huidige coronacrisis, waarbij de onzekerheid van veel mensen met (meervoudige) problemen toeneemt. Het onderzoek dient daarnaast bouwstenen te leveren voor het onderbouwen van beslissingen over een optimale inzet van de voor de sector beschikbare financiële middelen (opschaling).

1.2 ONDERZOEKSVRAGEN

Het onderzoek is ingericht uitgaande van de volgende **onderzoeksvragen**:

1. Wat is de ontwikkeling van het welzijn van inwoners als gevolg van de businesscases en wat is de aard en omvang hiervan?
2. Wat is de ontwikkeling van de gezondheid van inwoners als gevolg van de businesscases en wat is de aard en omvang hiervan?
3. Wat zijn de financiële effecten van de businesscases in het sociaal domein, het zorg domein en daarbuiten en van welke omvang zijn deze?
4. Hoe zou de ontwikkeling van het welzijn en de gezondheid van inwoners zijn geweest en wat zouden de financiële effecten zijn geweest, als er niet voor was gekozen om sociaal werk bij de onderhavige businesscases in te zetten?
5. Wat zijn zinvolle karakteristieken om tot een typologie te komen en welke typen businesscases kun je op basis hiervan onderscheiden?
6. Wat zijn de kwantitatieve en kwalitatieve arbeidsmarktkenmerken van de verschillende typen businesscases?
7. Welke typen businesscases leveren objectief de meeste resultaten op in termen van welzijn, gezondheid, financiële effecten en arbeidsmarkt? (de centrale uitkomstmaten van het onderzoek)
8. Welke businesscases zouden op grotere schaal kunnen worden toegepast en op welke schaal dan en met welke voorwaarden en wat zijn dan de effecten op de vier uitkomsten?

Centrale thema's in de vraagstelling zijn de aard en omvang van de toegevoegde waarde van sociaal werk en de mogelijkheden om deze beter te benutten. Deze kunnen worden samengenomen onder de volgende **centrale vraag**:

Welke elementen van de toegevoegde waarde van sociaal werk verdienen in maatschappelijke perspectief meer aandacht?

1.3 OPZET VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek betreft hoofdzakelijk deskresearch, dat wil zeggen het verzamelen, beschrijven en analyseren van beschikbare informatie over de kosten en baten van voorbeelden van sociaal werk. Deze voorbeelden betreffen cases met een goede beschrijving van de interventie en een adequate onderbouwing van de (maatschappelijke) kosten en opbrengsten ervan. Aanvullend op de deskresearch zijn via interviews met betrokken sociaal werk organisaties en gemeenten negen cases nader onderzocht, met een focus op het vaststellen van de toegevoegde waarde van de betreffende case. Dit laatste betekent dat in de interviews verder is ingegaan op de (niet) werkende elementen binnen een aanpak en wat er gebeurt zou zijn als de betreffende case niet zou zijn uitgevoerd: de zogenaamde "what if?" of het "nul alternatief". De interviews leverden tevens belangrijke bouwstenen voor de beantwoording van de vragen rond de mogelijkheden voor opschaling.

De volgende onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd:

- Verzameling en beschrijving businesscases;
- Ontwikkeling typologie;
- Selectie bruikbare businesscases;
- Interviewronde: nader onderzoek 9 businesscases; 9 sociaal werk organisaties, 7 gemeenten;
- Beschrijving en analyse kosten en baten van typen sociaal werk;
- Analyse arbeidsmarkteffecten;
- Analyse mogelijkheden tot opschaling;
- Eindanalyse en rapportage.

De diverse werkzaamheden worden beschreven in de navolgende rapportage. Waar nodig geven de bijlagen een nadere toelichting op de genoemde activiteiten en betekenis in het onderzoek.

1.4 LEESWIJZER

Het rapport start in hoofdstuk 2 met een eerste beschrijving van het sociaal werk, waarbij de precieze afbakening een voortdurend punt van discussie is. In het bijzonder is er aandacht voor veel voorkomende werkzaamheden en competenties en worden de competenties binnen 32 geselecteerde businesscases nader onder de loep genomen. Dit is een noodzakelijke stap om een beeld te krijgen van de kwantitatieve en kwalitatieve arbeidsmarktkenmerken van de verschillende vormen van sociaal werk in Nederland (onderzoeksvraag 6).

In hoofdstuk 3 komt het diverse karakter van het sociaal werk uitgebreider aan bod. We onderscheiden hierbij bepaalden typologieën sociaal werk. Dit is een voorwaarde om op een zeker aggregatieniveau beter onderbouwde uitspraken te kunnen doen over de kosten en opbrengsten van sociaal werk (onderzoeksvraag 5).

Daarna gaan we in hoofdstuk 4 in meer detail in op de verschillende (typen) kosten en opbrengsten van sociaal werk. Daarbij gaat het in de eerste plaats om de kosten en opbrengsten die direct in financiële termen zijn uit te drukken (onderzoeksvraag 3). In de tweede plaats ligt de focus op de effecten op de gezondheid en het welzijn van degenen die met het sociaal werk worden bereikt (onderzoeksvraag 1 en 2). Deze effecten zijn voor een deel ook te vertalen in financiële termen, maar voor een deel ook niet. Ten derde bespreken we (aanwijzingen voor indirecte) maatschappelijke effecten, die uitsluitend in kwalitatieve zin zijn te duiden.

Aansluitend analyseren we in hoeverre de waargenomen (bruto) kosten en opbrengsten daadwerkelijk aan de businesscase (type interventie) zijn toe te rekenen, door op basis van documentatie, interviews en de literatuur, te duiden wat er gebeurd zou zijn als de betreffende businesscases niet zouden zijn uitgevoerd (de zogenaamde “what if? -vraag”) (onderzoeksvraag 4). Dit wordt in de literatuur ook wel aangeduid met het nul alternatief, het netto-effect van de businesscase, of de toegevoegde waarde. Op basis van deze resultaten gaan we na of en zo ja in welke mate de vier typen sociaal werk verschillen in kosten, baten en toegevoegde waarde (onderzoeksvraag 7).

In hoofdstuk 5 behandelen we de mogelijkheden tot opschaling van (goede voorbeelden van) businesscases (onderzoeksvraag 8). Voor een goede beoordeling van de mogelijkheden verbreden we de context van de analyse. Het gaat dan namelijk niet alleen om de kosten en baten als zodanig, maar ook de omstandigheden waaronder effecten zijn opgetreden. De hiervoor genoemde onderzoeksresultaten worden in combinatie met relevante contextfactoren besproken gebruikt, om tot indicaties voor de mogelijkheden tot opschaling te komen.

We sluiten het rapport af met een overzicht van de belangrijkste conclusies in hoofdstuk 6.

2

SCHETS VAN SOCIAAL WERK

Omvang, activiteiten en competenties

2 SCHETS VAN HET SOCIAAL WERK

Omvang, activiteiten en competenties

2.1 SCHETS VAN HET SOCIAAL WERK

Arbeidsmarkt: organisaties en werkenden

Het sociaal werk maakt deel uit van de bredere bedrijfstak zorg en welzijn. Deze bedrijfstak maakte in de afgelopen twintig jaar een grote werkgelegenheidsgroei door, en inmiddels zijn er ruim 1,5 miljoen mensen (werknemers en zelfstandigen) werkzaam (CBS, 2020a). Hierbinnen valt het sociaal werk.

In de branche sociaal werk zijn naar schatting zo'n 2.100 organisaties actief, waarbinnen ongeveer 60.000 werkenden werkzaam zijn, waarvan 53.000 werknemers en 7.000 zelfstandigen (CBS, 2020a, 2020b). Het gaat hier met name om sociaalpedagogisch werkers en maatschappelijk werkers, waarbij organisaties zich onder meer richten op de ondersteuning van kinderen, jongeren, gezinnen, mensen met een algemene maatschappelijke ondersteuningsbehoefte en/of werkzoekenden (Bleeker et al., 2019; CBS, 2020b). Ongeveer 12% van alle werkenden in het sociaal werk heeft een gemiddelde wekelijkse arbeidsuur tot 12 uur, 64% is er gemiddeld 20 tot 35 uur werkzaam, en 24% meer dan 35 uur per week. Voor alle sectoren van de Nederlandse economie geldt dat 51% van de werknemers wekelijks 35 uur of meer actief is. Er wordt in het sociaal werk dus bovengemiddeld op basis van een parttime arbeidsduur gewerkt, wat hoogstwaarschijnlijk te maken heeft met het grote aandeel werkende vrouwen (73% vrouwelijke werknemers in het sociaal werk, tegenover 47% in Nederland; eerste kwartaal 2020).

Verder valt op dat in totaal 79% van alle werknemers in het sociaal werk een vast contract heeft, tegenover 74% van alle werknemers in Nederland, en we zien dat er naar verhouding net wat minder jongere werknemers tot 35 jaar werken (33%) in vergelijking met Nederland als geheel (39%). Verder laat de leeftijdsbouw in het sociaal werk een vergelijkbaar beeld zien met het landelijke gemiddelde voor werknemers in Nederland (CBS, 2020a). Uit deze beschrijvende cijfers komt een arbeidsmarktbeeld naar voren van een branche waarin bovengemiddeld veel vrouwen (vaak via deeltijdwerk) actief zijn, er onder werknemers vaker dan gemiddeld sprake is van de inzet van vaste arbeidsrelaties en een leeftijdsopbouw van werknemers die grotendeels het landelijke beeld volgt.

Trends

Het sociaal werk is in Nederland volop in beweging, zowel in de werkgelegenheidsontwikkeling als in opvattingen hoe opleidingen eruit zouden moeten zien. In een recente rapportage van onderzoeksbureau Movisie (2020) komt bijvoorbeeld naar voren dat het sociaal werk met name rond de decentralisaties (2010-2015) te maken kreeg met een daling van het aantal sociaal werkers, voornamelijk om zo op lokaal niveau financiële tekorten tegen te gaan. Sinds 2015 is de werkgelegenheid in de sector gestaag toegenomen van 52 duizend werkenden in 2015 tot 60 duizend in 2019. Dat is een toename van gemiddeld ongeveer 4 procent per jaar.

De totale uitgaven aan sociaal werk zijn in deze periode gestegen met ongeveer 3,5 procent per jaar[1] tot 1.475 miljoen euro in 2019. In datzelfde jaar bedroegen de uitgaven aan maatschappelijke opvang 1.729 miljoen

[1] CBS Statline, Zorguitgaven in brede zin. Het gaat hierbij om uitgaven aan welzijnswerk voor ouderen, maatschappelijk werk en lokaal welzijnswerk. We merken op dat de vermindering in de via het Gemeentefonds toegewezen middelen aan deze uitgavencategorieën op landelijk niveau niet gepaard gaan met een vermindering van de feitelijke uitgaven van de gemeenten hieraan, maar met de genoemde toename. In de cijfers zijn wel verschillen waarneembaar in de groei van de uitgaven naar gemeentegrootte. Daaruit blijkt dat in de periode 2017-2019 de deze uitgaven in de kleine gemeenten (minder dan 20 duizend inwoners) en de gemeenten met 100 – 150 duizend inwoners zijn gedaald. In de andere grootteklassen is sprake van een toename.

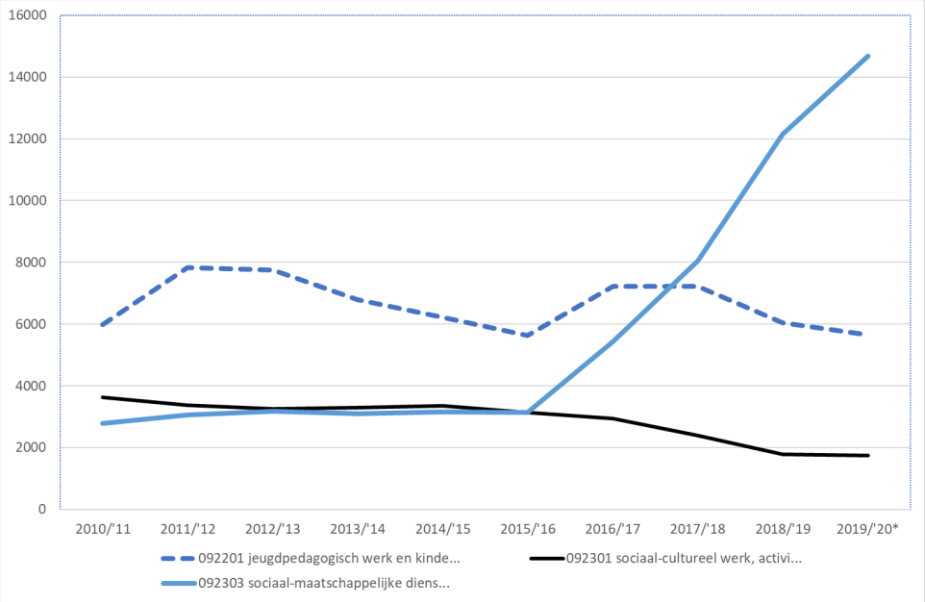
euro en deze zijn t.o.v. 2015 met 0,7 procent per jaar toegenomen. In 2019 werd aan Jeugdzorg[2] een bedrag van 4.758 miljoen euro uitgegeven; deze uitgaven zijn vanaf 2015 met 2,4 procent per jaar gestegen.

Volgens de laatste **arbeidsmarktprognoses** van ROA en UWV (ROA, 2019) groeit de werkgelegenheid de komende jaren in de brede sector welzijn met 1,8 procent per jaar, iets minder sterk dan de zorg (2,5 procent), maar sterker dan de gemiddelde jaarlijkse verwachte groei van de Nederlandse werkgelegenheid (0,9 procent). Vooralsnog heeft de coronacrisis weinig effect gehad op de werkgelegenheid in de sector (UWV, 2020b).

Ook in het **onderwijs** neemt de belangstelling voor het vakgebied toe, zoals figuren 2.1 en 2.2 laten zien. De toename is zelfs vele malen hoger dan de groei in de werkgelegenheid. In het mbo is in de periode 2015-2020 het aantal deelnemers aan de opleiding sociaal-maatschappelijke dienstverlening bijna vervijfvoudigd, namelijk van ongeveer 3 duizend in het schooljaar 2015-2016 tot ruim 14,6 duizend in het schooljaar 2019-2020. Het aantal deelnemers aan hbo opleiding is in die periode eveneens sterk gegroeid van een kleine 16 duizend deelnemers in 2016-2017 tot bijna 25 duizend in het schooljaar 2019-2020.

Volgens de experts die door Movisie (2020) zijn benaderd, lijkt het er ook op dat binnen opleidingen en het sociaal werk in het algemeen, een beweging plaatsvindt van individuele naar meer collectieve vormen van ondersteuning. Dit is bijvoorbeeld goed zichtbaar in de herleving van het opbouwwerk, de vroeg eropaf-teams en de sociaal makelaars. Hierdoor komen individuele en collectieve vormen van hulpverlening weer sterker naast elkaar te staan. Mogelijk speelt hier een rol dat problemen zich niet in een vacuüm voordoen, maar in een bredere sociale omgeving plaatsvinden.

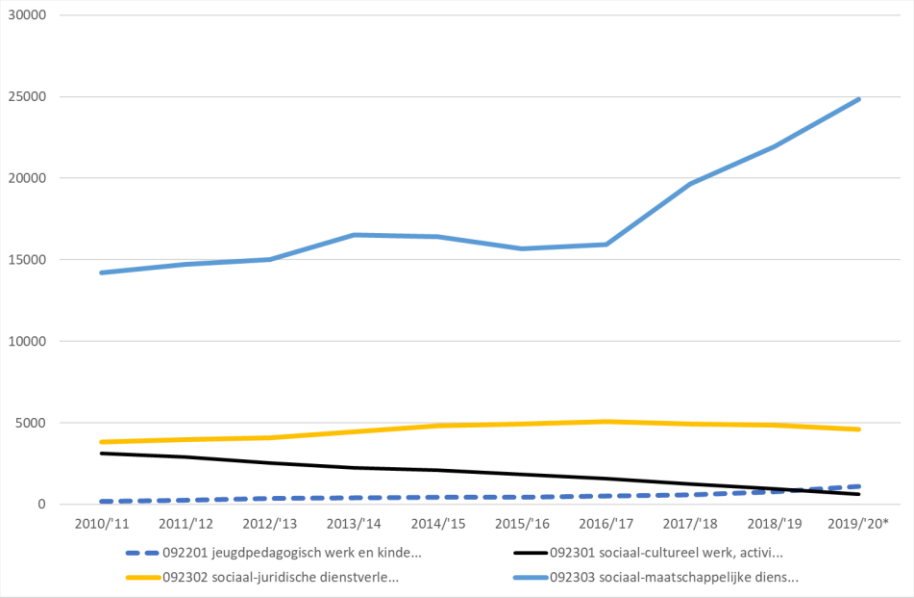
Figuur 2.1 Aantal deelnemers mbo opleidingen sociaal werk



Bron: azwstatline.cbs

[2] Dit omvat alle zorg en hulpverlening op het terrein van jeugd.

Figuur 2.2 Aantal deelnemers hbo opleidingen sociaal werk



Bron: azwstatline.cbs

Bereik

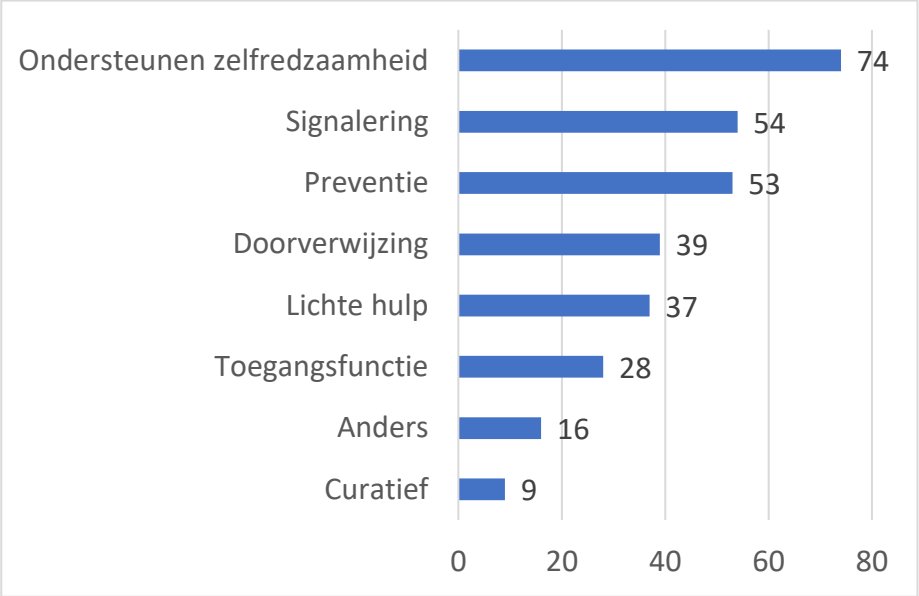
Cijfers over hoeveel mensen via het sociaal werk worden bereikt zijn op landelijk niveau niet voorhanden, maar wel op het niveau van gemeenten en sociaal werk organisaties. Informatie over het aantal cliënten, en veranderingen daarin (jaarlijkse instroom en uitstroom), alsmede de gemiddelde duur van de ondersteuning zijn uitermate waardevol, onder meer om een accuraat (landelijk, regionaal) beeld te kunnen geven van omvang en aard van de problematiek en de rol van sociaal werk in het oplossen ervan. Deze informatie is ook nodig voor nadere duiding van de mogelijkheden tot opschaling.

Inhoudelijk kan het sociaal werk een belangrijke rol spelen bij uiteenlopende actuele maatschappelijke ontwikkelingen. Denk bijvoorbeeld aan hulpvragen in het dagelijks leven van mensen, maar ook grote actuele vraagstukken als de energietransitie en processen van polarisatie in de samenleving. In het eerste geval gaat het om het ontwikkelen van maatschappelijk draagvlak en de ondersteuning van gezinnen om ze mee te krijgen in de omslag naar het gebruik van minder fossiele energie, terwijl in het tweede geval het tegenaan van sociale onrust in buurten en wijken centraal staat, wat bijvoorbeeld zichtbaar is in discussies en protesten rondom de bestrijding van Covid-19. Omdat sociaal werkers in de huidige corona-tijd steeds meer digitaal moeten opereren in plaats van via een fysieke aanwezigheid in de wijk, is het nog een open vraag welk bereik via ‘digitale presentie’ kan worden gerealiseerd.

2.2 WERKZAAMHEDEN IN HET SOCIAAL WERK

Sociaal werkers zijn op lokaal niveau actief in de zogenaamde ‘nuldelijn’, gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van inwoners (In voor Zorg!, 2017). De organisaties zijn in meerderheid actief in verschillende gemeenten en voeren uiteenlopende taken uit, waarbij het zwaartepunt ligt op het ondersteunen van kwetsbare burgers (zie figuur 2.3).

Figuur 2.3 Werkzaamheden sociaal werk in Nederland (in procenten)



Bron: Werkgeversonderzoek AZW-onderzoeksprogramma (Bleeker et al. 2019).

De ontwikkelingen in arbeidsinhoud laten zien dat een mbo4 of hbo-opleiding een vereiste lijkt te zijn voor de meeste functies. Sterker nog, volgens 52% van bevraagde werkgevers in recent vragenlijstonderzoek ontstaat er steeds meer vraag naar hoger opgeleide werknemers (Bleeker et al., 2019). Werkgevers in het sociaal werk zijn van mening dat werknemers vaker nieuwe kennis en vaardigheden moeten leren (78%) en meer en meer onderling en met andere organisaties moeten samenwerken (76%). De (impliciete) onderliggende verwachting is dat een complexe(re) verhouding tussen overheid, burgers en het maatschappelijk middenveld, en de grenzen tussen branches en zorgdomeinen die in elkaar vervloeien of verschuiven, deze grotere roep om kwalificaties mogelijk maakt. Ook de sectorbeschrijving voor de domeinen welzijn, jeugdzorg en kinderopvang leert dat er inderdaad sprake is van een upgrading van kwalificatieniveaus; werkgevers verwachten een toename van werknemers op hoger mbo- en hbo-niveau (UWV, 2016).

De arbeidsmarktkansen voor afgestudeerden in de voor sociaal werk relevante opleidingsrichtingen op hbo niveau worden door UWV in grote lijnen als gemiddeld gekwalificeerd (UWV, 2019a; UWV, 2020a). De specifieke arbeidsmarktkansen van mbo-afgestudeerden in de sectoren welzijn, jeugdzorg en kinderopvang, zijn het grootst in de persoonlijke begeleiding van specifieke doelgroepen. Dit heeft mogelijk (deels) te maken met de decentralisatie van 2015, waarbij de gemeente verantwoordelijk is geworden voor het bedienen van specifieke doelgroepen. Voor maatschappelijke zorg (bol niveau 4) en maatschappelijke dienstverlening (bol 3 en bol 4) wordt van een goede startpositie gesproken. UWV constateert in het meest recente overzicht krapte voor pedagogische medewerkers kinderopvang (UWV, 2019b). Voor sociaal-cultureel werk (bol niveau 4) zijn de arbeidsmarktperspectieven daarentegen matig.

Het percentage moeilijk vervulbare vacatures bevestigt de goede perspectieven voor de afgestudeerden en geeft tegelijkertijd aan dat werving en selectie in de sector sociaal werk niet vanzelfsprekend gaat. Werkgevers in de sector geven aan dat gemiddeld ruim de helft van de vacatures (54 procent) moeilijk vervulbaar is (CBS, 2020b). In de zorg zijn de wervingsproblemen overigens groter en wordt gemiddeld bijna 70 procent van de vacatures moeilijk vervulbaar geacht.

Er lijkt sprake te zijn van upgrading van de arbeidsmarkt van sociaal werk, waarbij de arbeidsvraag zich met name richt op specifieke ondersteuning en begeleiding, hoewel de verwachting is dat werkzaamheden zich in de toekomst meer zullen gaan richten op collectieve hulpverlening (zie paragraaf 2.1). Hierdoor zijn sociaal werkers steeds meer 'T-shaped professionals' die met behulp van een brede (basis)kennis een integrale blik hebben op het identificeren en oplossen van complexe (meervoudige) problemen van mensen (Bleeker et al.,

2019). Naast deze eerste (algemene) schets van het werken in het sociaal werk, gaan we hieronder na welke competenties centraal staan in de in voor dit onderzoek 32 geselecteerde businesscases. In hoofdstuk drie brengen we uitgebreid in beeld op welke wijze de businesscases zijn geselecteerd en wat nodig is om ze in te kunnen delen in een typologie voor het sociaal werk in Nederland.

Hieronder gaan we aan de hand van de verschillende businesscases na in hoeverre de bovenstaande beelden kloppen bij de praktijk.

2.3 COMPETENTIES IN HET SOCIAAL WERK

Hoewel de sociaal werker zich richt op een groot aantal doelgroepen en hierbij gebruik maakt van verschillende rollen en methodieken, komen een aantal competenties en werkwijzen terug. In de publicatie van BPSW et al. (2018) staat het beroepscompetentieprofiel van sociaal werkers in het werkgebied welzijn en maatschappelijke dienstverlening centraal (zie ook Van Ewijk et al., 2016). Hierbij wordt een onderscheid aangebracht naar generieke ('kerncompetenties') en specifieke competenties ('de specifieke inzet van competenties, gericht op een of meer leefdomeinen van mensen'; financiën, wonen, werk, sociaal, gezondheid en zingeving). Het gaat hierbij -samengevat- om de volgende zes (cliëntgeoriënteerde) competenties (waarbij de uitvoering in handen is van 'start bekwame professionals' en/of 'vakvolwassen professionals' (mensen op mbo- of hbo-niveau, met meer werkervaring):

- signaleren en agenderen
- persoonlijke ondersteuning
- zorgen (inclusief opvoedingsondersteuning)
- verbinden en sociale relaties beïnvloeden (inclusief het bieden van een (stimulerende) omgeving die aanzet tot zelfontplooiing)
- gedragsbeïnvloeding
- aanzetten tot participatie (betaald of maatschappelijk)

Samengevat, bestrijkt het werkveld van sociaal werk een brede keten van werkzaamheden; van het (vroegtijdig) signaleren van problemen tot en met het persoonlijk ondersteunen, zorgen en begeleiden van mensen met een hulpvraag (in zowel individueel als collectief verband).

2.3.1 Een eerste beeld van competenties binnen 32 geselecteerde businesscases

Het onderzoek is gestart met 51 potentieel interessante businesscases (zie bijlage 2). Deze groep is op basis van een combinatie van methodische en praktische criteria vervolgens ingedikt tot 32 nader te beschouwen cases. De selectie lichten we nader toe in het volgende hoofdstuk, bij de typering van de businesscases. Voor nu gebruiken we de selectie om een beeld te geven van de ingezette competenties.

De geselecteerde 32 businesscases illustreren dat in de praktijk sociaal werkers in veel verschillende functies en gemeenten werken en zich hierbij richten op uiteenlopende doelgroepen mensen en hun hulpvragen. Hoewel we hiermee (natuurlijk) geen uitspraken kunnen doen over dé benodigde competenties in het sociaal werk, geeft het wél een goed onderbouwde aanwijzing welke competenties daadwerkelijk van belang worden geacht. Als uitgangspunt hanteren we het eerder aangehaalde beroepscompetentieprofiel met de zes basiscompetenties. De 32 businesscases die in dit onderzoek nader in beschouwing zijn genomen, richten zich vervolgens op zes verschillende leef- c.q. beïnvloedingsdomeinen: financiën, wonen, werk, sociaal (relaties/netwerk), gezondheid en zingeving.

Tabel 2.1 geeft de belangrijkste competenties en leefdomeinen in tabelvorm samengevat weer.

Tabel 2.1 Competenties en leefdomeinen businesscases sociaal werk (N=32)

Leefdomein / Competentie	Financiën	Wonen	Werk	Sociaal	Gezondheid	Zingeving	Totaal (inclusief dubbel)
Aantal cases	6	6	5	13	5	1	36
Signaleren en agenderen	2	2	4	8	2	1	15
Persoonlijke ondersteuning	6	6	4	11	5	1	33
Zorgen		2		2	3		7
Verbinden en sociale relaties beïnvloeden		1	1	9	4		14
Gedragsbeïnvloeding	5	1	2	2	5		15
Aanzetten tot participatie			4	2			6

Bron: SEOR, 2020

Bovenstaande tabel laat zien dat het sociaal werk zich (binnen de bestudeerde businesscases) op uiteenlopende leefdomeinen en bijbehorende maatschappelijke problemen richt. Tegelijkertijd valt op dat het merendeel van de geselecteerde interventies zich richt op het vergroten van het sociaal netwerk van mensen en het beïnvloeden van de sociale relaties. Het gaat om 13 van de 32 geselecteerde businesscases; denk bijvoorbeeld aan aanpakken zoals 'sociaal makelen', 'natuurlijk een netwerkcoach', 'thuis op straat' en aanpakken die zicht richten op de sociale ondersteuning binnen gezinnen, zoals 'BRAM'. Hierbij passen competenties als het aanbieden van persoonlijke ondersteuning en (begrijpelijkerwijs) het aangaan en stimuleren van sociale verbanden.

Naast het leefdomein 'sociaal' richten de geselecteerde aanpakken zich op financiën (19%), wonen (19%), werk (16%), gezondheid (16%) en in mindere mate op zingeving (3%). Binnen het leefdomein financiën gaat het dan om aanpakken zoals 'mobility mentoring' en projecten rondom schuldhulpverlening. Deze aanpakken richten zich primair op de gedragsbeïnvloeding van mensen. Dit laatste is ook het geval bij interventies die zich richten op het verbeteren van de gezondheid van personen (denk bijvoorbeeld aan leefstijlinterventies zoals 'back2balance', 'leff' en 'go'). Aanpakken die zich richten op betaalde en maatschappelijke vormen van participatie zijn terug te vinden binnen het leefdomein werk. Via persoonlijke ondersteuning en via (vroeg)tijdige signalering wordt geprobeerd om de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten; bij het 'vrijwilligershuis' van de Stichting Alifa is doorstroom naar betaald werk een centraal doel, terwijl bij andere trajecten het voorkomen van schooluitval voorop staat, wat indirect bijdraagt aan de latere arbeidsmarktkansen. De reikwijdte van de geselecteerde businesscases geeft een eerste indicatie van de maatschappelijke betekenis van sociaal werk: de effecten beperken zich in principe niet tot het sociale domein en het (individuele en collectieve) welzijn, maar hebben ook waarde voor met name gezondheid, zorggebruik en economie. Op dit punt gaan we in hoofdstuk 4 nader in.

2.4 REFLECTIE: NAAR 'T-SHAPED PROFESSIONALS' IN HET SOCIAAL WERK

Op basis van de bovenstaande verkenning valt op dat het sociaal werk zich niet alleen richt op meerdere leefdomeinen, maar ook dat het beïnvloeden van sociale verhoudingen het meeste voorkomt, wat past bij een meer collectieve benadering, naast de inzet van (volledig) individu-gerichte elementen. Ook het feit dat er binnen dezelfde leefdomeinen verschillende competenties worden ingezet, impliceert dat sociaal werkers niet alleen specialisten, maar ook generalisten moeten zijn (Bleeker et al., 2019; Movisie, 2020). Het sociaal werk lijkt niet alleen aandacht te hebben voor het tegengaan van individuele problemen, maar het dient zich ook te baseren op de bredere problemen en 'schillen' om een persoon heen. Dit is niet bepaald een nieuwe constatering, maar het past wel bij het beeld in dit hoofdstuk dat een sociaal werker meer en meer opereert als een (hoger opgeleide) 'jack of all trades', die kan schakelen tussen probleemgebieden en over de interdisciplinaire, vakinhoudelijke standpunten heen van betekenis is.

Om een beter zicht te krijgen op de vlag en lading van het begrip sociaal werk en de businesscases die in dit rapport centraal staan, verdiepen we in het volgende hoofdstuk (drie) onze aandacht naar de selectie van businesscases in het sociaal werk, om te komen tot een classificatie van aanpakken, als opmaat tot monetarisering (in hoeverre zijn typen aanpakken maatschappelijk rendabel?), alsmede de mogelijke opschaling ervan.

3 TYPOLOGIE VAN BUSINESSCASES

Sociaal werk heeft veel dimensies. Typeren van sociaal werk op basis van kenmerken van de interventie biedt meer inzicht in kosten en baten.

3 TYPOLOGIE VAN BUSINESSCASES SOCIAAL WERK

Een zicht op type aanpak

3.1 INLEIDING

In hoofdstuk twee kwam al een aantal eerste interpretaties van de voor dit onderzoek verzamelde businesscases aan bod. In dit hoofdstuk wordt uitgebreider ingegaan op het identificeren en beoordelen van goed gedocumenteerde interventies en aanpakken in sociaal werk. Deze interventies dienen als opmaat tot het in kaart brengen van de monetaire waarde van diezelfde businesscases (de financiële kosten en baten van een aanpak) en het biedt een nieuwe afbakening van sociaal werk.

3.1.1 Identificatie van de bruto-populatie

Om cases te kunnen selecteren is de volgende strategie gevolgd. De zoekperiode richt zich allereerst op interventies in de afgelopen tien jaar (2010-2020). En onder gedocumenteerde interventies en aanpakken verstaan we in eerste instantie cases waarbij:

1. Ten minste één sociaal werk organisatie betrokken is[3].
2. Minimale informatie beschikbaar is over de (zoveel mogelijk gemonetariseerde[4]) uitkomsten, met een specifieke focus op de aspecten welzijn, gezondheid, financiën en/of de arbeidsmarkt.

In eerste instantie is gebruikgemaakt van openbare databanken met effectieve sociale interventies (zoals die van NJi en Movisie). Daarnaast zijn interventies achterhaald via de websites van relevante onderzoeksinstellingen (beleidsonderzoeksbureaus, lectoraten, universiteiten en (onderzoeks)platforms, zoals ZonMw, Instituut Gak en Sociaal Werk Nederland). Ten derde, is er via gerichte zoektermen op het internet gezocht naar gedocumenteerde interventies (denk aan “effectiviteit”, “rendement”, “businesscase(s)” en “MKBA” in relatie tot sociaal werk en de onderliggende deelgebieden (algemeen sociaal werk, participatie en buurtwerk, vrijwilligerswerk en mantelzorg, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, peuterspeelzaalwerk en opvoedondersteuning, sociaal raadsliedenwerk, ouderenwerk en jongerenwerk). De zoekstrategie is afgesloten door een aantal deskundigen (per email) te benaderen, met het verzoek om enkele onderzochte (of aflopende) interventies te signaleren die voor het onderzoek relevant kunnen zijn.

Van alle 51 verzamelde cases zijn de belangrijkste resultaten en een weblink naar de onderliggende rapportage vastgelegd (de zogenaamde ‘bruto-populatie’). De lijst met geselecteerde cases is als online-bijlage 2 bij dit rapport opgenomen. Bij 14 van deze 51 cases is informatie beschikbaar over de uitkomsten van een maatschappelijke kosten en batenanalyse (MKBA).

Hoewel de lijst een goed zicht biedt op het brede werkdomein van het sociaal werk, is dit overzicht natuurlijk niet volledig uitputtend. Aangezien het sociaal werk een vakgebied is met veel verschillende activiteiten (met uiteenlopende afbakeningen en definities; zie bijvoorbeeld Van Ewijk et al., 2016), zijn zeer waarschijnlijk niet alle (afgeronde) studies en rapportages in beeld gekomen. Ook richt dit onderzoek zich op de meest voorkomende uitkomstvariabelen (welzijn, gezondheid, financiën en arbeidsmarkt) en blijven activiteiten onzichtbaar die vallen onder de meer algemene sociaal-maatschappelijke dienstverlening in het sociaal domein. Daarnaast is het goed denkbaar dat met name positieve(re) uitkomsten van innovatieve praktijken in het sociaal werk zijn gepubliceerd, wat resulteert in een zogenaamde ‘publicatie-bias’. Met deze ‘disclaimers’

[3] Wanneer dit (bij eerste bestudering) onvoldoende duidelijk is, dan valt de betreffende interventie buiten het bestek van dit onderzoek. Een voorbeeld hiervan is ‘Triple P’. Dit programma biedt opvoedingsondersteuning aan ouders van 0 tot 16 jaar. Het programma behelst feitelijk de hele keten van opvoedingsondersteuning, tot en met de gespecialiseerde jeugdzorg.

[4] Er moeten voldoende handvatten zijn om de effecten waar mogelijk in waarde uit te drukken. Studies die bijvoorbeeld zijn gebaseerd op een beperkt aantal interviews, blijven hierdoor buiten beschouwing.

in het achterhoofd bieden de geselecteerde businesscases nog altijd voldoende de mogelijkheid om in deze studie goed onderbouwde uitspraken te doen over de maatschappelijke meerwaarde van het sociaal werk en de eventuele mogelijkheden te verkennen tot verdere opschaling.

3.1.2 Identificatie van de netto-populatie

Na het eerste (grofmazige) vooronderzoek heeft een meer methodische beoordeling van de geselecteerde cases plaatsgevonden. Door twee onderzoekers van het projectteam is (onafhankelijk van elkaar) per interventie vastgesteld of de aanpak al dan niet wordt opgenomen als businesscase in het vervolgonderzoek. Per casus gaat het om de volgende twee aanvullende voorwaarden:

- Een casus moet minimaal één onderliggend (goed beschreven) projectvoorbeeld bevatten. Hiermee vallen bijvoorbeeld meta-studies en (landelijke) rapportages, zonder (goed beschreven) onderliggende projectbeschrijvingen af.
- Een onderliggende evaluatiestudie moet minimaal een voorlopige bewijskracht hebben (niveau 3 van de zogenaamde 'Effectladder' van het NJi; zie Van Yperen en Veerman, 2008). Dit betekent dat per interventie bekend moet zijn of doelgroepen bereikt zijn en of de vooraf gestelde doelen zijn behaald (causale bewijskracht is hierbij geen voorwaarde). Aandacht voor verandering(en) in de centrale uitkomstvariabele(n) van dit onderzoek is een andere randvoorwaarde (welzijn, gezondheid, financiën, arbeidsmarkt).

Hieronder geven we een drietal (illustratieve) voorbeelden van cases die uiteindelijk niet zijn opgenomen in de definitieve selectie.

Casus 1: De sterkste schakels

In de publicatie 'De sterkste schakels' gaan de onderzoekers op zoek naar werkzame elementen in de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg, wijkteams en het onderwijs. Het centrale doel is het verbeteren van dwarsverbanden tussen de verschillende uitvoeringspraktijken en hiermee het bevorderen van het welzijn van burgers. Op basis van een bestudering van de literatuur en het doen van interviews in tien gemeenten (onder meer met managers, teamleiders, beleidsmedewerkers en cliënten) benoemen de onderzoekers in totaal 12 werkzame elementen en randvoorwaarden voor (verdere) samenwerking in de praktijk (denk bijvoorbeeld aan gezamenlijke visies, doelen, huisvesting, onderling vertrouwen en het maken van duidelijke werkafspraken).

Bron: NJi, NCJ & Verwey-Jonker Instituut (2019)

Casus 2: Sociaal & Vitaal Valkenswaard

In het programma 'Sociaal & Vitaal Valkenswaard' hebben verschillende wijkcommissies, de gemeente Valkenswaard en judosportorganisatie Budosport van Geel de handen ineengeslagen om een actieve en gezonde leefstijl te bevorderen van kwetsbare ouderen. Bijna 6.000 senioren zijn schriftelijk benaderd om mee te doen aan een fit-test (en een deel is bij geen respons bezocht door een vrijwilliger). Via fittesten zijn 162 ouderen doorverwezen naar het lokale beweegaanbod.

Bron: ZonMw (2016-2018)

Casus 3: Meta-analyse MKBA's sociale wijkteams

In deze rapportage wordt een overzicht gegeven van de positieve en negatieve effecten van integrale wijkaanpakken rondom de hulpverlening aan huishoudens met een meervoudige problematiek. Bestaande ervaringen en inzichten worden bij elkaar gebracht en in samenhang gepresenteerd. Uit de rapportage blijkt dat integrale aanpakken tussen gemeenten sterk kunnen verschillen (bijvoorbeeld naar omvang van de aanpak en type doelgroep/hulpvraag). Wat betreft de economische kosten en baten lopen de resultaten per bestudeerde aanpak dan ook sterk uiteen. De minder rendabele aanpakken hebben mogelijk te maken met het stadium waarin de betreffende aanpakken zich ten tijde van het onderzoek bevinden (opstartfase). Een integrale diagnose en het domein overstijgend afstemmen van interventies is een van de gesignaleerde randvoorwaarden voor maatschappelijk succes.

Bron: LPBL (2014)

Bij de meerderheid van de niet ingesloten cases (zoals de drie bovenstaande illustraties aantonen) bleek geen 'hard' effectonderzoek (met voldoende bewijskracht) voorhanden (in het bijzonder met het oog op de te monetariseren effecten en gericht op de uitkomstmaten die in dit onderzoek centraal staan), bij nadere bestudering bleek de rol van de sociaal werkorganisatie onvoldoende duidelijk en in andere gevallen betrof

het (landelijke) meta-studies zonder goed beschreven businesscases. De laatste categorie is (vanzelfsprekend) *wel* meegenomen in de bespreking van de literatuur, verderop in dit hoofdstuk. Uiteindelijk zijn in totaal 32 cases geselecteerd (de 'netto-populatie'). Deze cases zijn uitgewerkt via beknopte factsheets. De factsheets bevatten de volgende kenmerken: projectnaam, probleembeschrijving, doelstelling, werkwijze, mechanismen, opbrengsten, evaluatiemethode en bronverwijzing(en). Nadat de cases zijn uitgekozen en uitgeschreven, zijn de 32 aanpakken ingedeeld in een typologie van het sociaal werk. Deze typologie geeft een weergave van de verschillende typen aanpakken in het sociaal werk.

3.2 TYPOLOGIE BUSINESSCASES SOCIAAL WERK

Hieronder worden de geselecteerde interventies binnen het sociaal werk ingedeeld in een typologie. Hierdoor ontstaat een eerste (geclassificeerd) zicht op de businesscases in het sociaal werk. Op basis van verschillen en overeenkomsten tussen interventies kunnen typen sociaal werk worden bepaald en kunnen effecten zoveel mogelijk op waarde worden geschat. Het is natuurlijk belangrijk om te beseffen dat het maken van keuzes voor het beschrijven van een typologie onvermijdelijk is. Desondanks hebben de 32 opgenomen businesscases wel degelijk een aantal onderscheidende kenmerken. De typologie die hierdoor ontstaat laat inhoudelijk verschil zien op de volgende twee assen:

- Preventieve dienstverlening versus curatieve dienstverlening.
- Meervoudige dienstverlening (en onderliggende problematiek/leefdomein) versus enkelvoudige dienstverlening (en onderliggende problematiek/leefdomein).

Hieronder geven we - met behulp van een aantal voorbeelden - aan hoe we tot deze keuzes zijn gekomen.

3.2.1 Het onderscheid preventief - curatief

De dagelijkse praktijk van de sociaal werker richt zich allereerst op aanpakken en interventies die meer preventief dan wel meer curatief van aard zijn. Iemand die een preventieve aanpak onderneemt zet zich vaak in voordat de problemen gesignaleerd en/of opgepakt zijn door een professional. Voorbeelden hiervan zijn aanpakken zoals het 'Sociaal makelen', 'Vroeg erop af', 'Home-start' of 'Thuis Op Straat', waarbij zaken als vroeg signalering, verwijzing naar de juiste hulpinstanties, het verhelderen van (latente) vragen en/of via activiteiten (op straat) wordt bijgedragen aan een positieve gedragsontwikkeling van mensen.

Bij een curatieve aanpak doet zich al een of meer problemen en spanningen voor en/of zijn er al een of meerdere professionele hulpinstanties (denk bijvoorbeeld aan (verslavings)zorg, jeugdbescherming of justitie) bij cliënten betrokken, naast de sociaal werker. Voorbeelden hiervan zijn personen en gezinnen die te maken hebben met concrete problemen zoals stresssituaties, schulden, of een slechte gezondheid. Illustraties hiervan zijn programma's zoals 'Back2Balance' (multiprobleemgezinnen), 'Housing First' (woningnood en het hebben van meervoudige gezondheids- en/of gedragsproblemen) of 'Vrijwilligers in de schuldhulpverlening' (schulden). In gevallen waarin doelgroepen zich nog niet (expliciet) hebben gemeld of bij de hulpverlening (zoals de jongeren met (zware) schulden bij 'Fix up your life'), wordt de aanpak als 'preventief' aangemerkt. We geven hieronder twee exemplarische voorbeelden van dit ideaaltypische onderscheid.

Casus 4: Voorbeeld van een preventieve aanpak: Thuis op Straat (TOS)

Thuis op Straat richt zich vanaf 1996 op wijken, straten en pleinen waarin kinderen onvoldoende de ruimte hebben om te spelen en sporten (bijvoorbeeld door beperkte faciliteiten of gevoelens van onveiligheid). TOS biedt daarom verschillende activiteiten en speelfaciliteiten aan. Het centrale doel is door op te groeien in veilige buurten, waarin ruimte is om te sporten en te spelen, de buurtomstandigheden verbeteren en de gedragsontwikkeling van kinderen en jongeren (4 tot en met 23 jaar) positief wordt beïnvloed. De TOS-aanpak laat zich in de kern samenvatten via het wekelijks (meerdere keren in de week) organiseren van sport-, spel- en vakantieactiviteiten in wijken, straten en pleinen.

Bron: www.thuisopstraat.nl

Casus 5: Voorbeeld van een curatieve aanpak: Housing First

Housing First is afkomstig uit de VS en richt zich op dakloze mensen die (op korte termijn) niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. De activiteiten zijn gericht op het bieden van zelfstandige woonruimte en integrale (herstel- en re-integratie) ondersteuning aan dakloze mensen, om hun zelfredzaamheid te vergroten. Ondersteuning gebeurt via een multidisciplinair team, aangevuld met ervaringsdeskundigen. Kandidaten komen voor een woning en ondersteuning in aanmerking wanneer zij medewerkers van Housing First wekelijks voor een huisbezoek tot hun woning toelaten en als zij een huur- en betalingsovereenkomst afsluiten.

Bron: www.housingfirstnederland.nl

3.2.2 Het onderscheid enkelvoudig - meervoudig

Ten aanzien van het onderscheid tussen enkelvoudige en meervoudige dienstverlening (en onderliggende problemen), is een onderscheid te maken naar activiteiten die zich primair richten op respectievelijk een centraal aandachtspunt of leefdomein (bijvoorbeeld gezondheidsbevordering, de bestrijding van schulden of het bieden van opvoedondersteuning), of op meervoudige achterstanden en problemen (bijvoorbeeld een combinatie van schulden, een slechte gezondheid, eenzaamheid, inactiviteit op de arbeidsmarkt etc.). In de praktijk kan het (niet zelden) nog steeds zo zijn dat iedere doelgroep te maken heeft met meervoudige risicofactoren. Maar bij het identificeren van de interventies gaat het om het kernprobleem/leefdomein, zoals dit in de aanpak beschreven staat. Zo rapporteren de Home-Start gezinnen bijvoorbeeld meervoudige risicofactoren (financiën, werk en gezondheid), maar biedt Home-Start als interventie in de kern enkelvoudige opvoedingsondersteuning, via het aanbieden van sociale steun (Smallegange, 2018).

Meervoudige aanpakken zoals de 'Schilderswijk moeders' en het 'Vrijwilligershuis' van de Stichting Alifa richten zich daarentegen (expliciet) op het bieden van ondersteuning aan mensen met meervoudige problemen en tegenslagen (financieel, arbeidsmarkt en sociaal), terwijl een aanpak als 'Fix up your life' in de kern bedoeld is om jongeren met financiële problemen beter in beeld te krijgen, ze hierbij te ondersteunen en duurdere (schuld)hulpverlening zoveel mogelijk te voorkomen. Ook aanpakken die expliciet gericht zijn op multiprobleemgezinnen en -situaties (zoals de interventie 'BRAM' bij complexe vechtscheidingen), worden tot de meervoudige aanpakken gerekend. We geven hieronder weer twee exemplarische voorbeelden, van dit ideaaltypische onderscheid.

Casus 6: Voorbeeld van een enkelvoudige aanpak: sociaal raadsliedenwerk (pilot Beverwijk)

Een deel van de bevolking heeft problemen met het invullen van officiële formulieren en/of begrijpt processen van overheidsinstanties onvoldoende. Hierdoor lopen zij rechten mis, of voldoen ze niet of te laat aan hun verplichtingen. Sociaal raadslieden (zoals in Beverwijk) ondersteunen en adviseren mensen bij hun contacten met (overheids)instanties. Dit gebeurt bijvoorbeeld door hulp te bieden bij het invullen van formulieren, informatie te verstrekken of mensen door te verwijzen.

Bron: Ecorys/Verwey-Jonker Instituut (2011). Maatschappelijk rendement analyse sociaal raadslieden. Pilotstudie Beverwijk. Rotterdam/Utrecht: Ecorys/Verwey-Jonker Instituut.

Casus 7: Voorbeeld van een meervoudige aanpak: Schilderswijk moeders

(Geïsoleerde) gezinnen met een migratieachtergrond maken relatief weinig gebruik van vrijwillige hulpverlening, terwijl er sprake is van oververtegenwoordiging in de (duurdere) jeugdreclassering en jeugdbescherming. De Schilderswijk moeders is een aanpak van buurtcentrum 'De Mussen' en probeert hier vanaf 2013 (samen met een aantal zelforganisaties) verandering in aan te brengen. Vrijwilligers gaan gesprekken aan en luisteren naar problemen, waar nodig verwijzend naar de juiste hulpverlener. Persoonlijke begeleiding (maatwerk) staat in de aanpak centraal, via individuele gesprekken aan huis, een spreekuur op de locatie van De Mussen en het organiseren van sociale activiteiten.

Bron: Verwey-Jonker Instituut (2017). Bereikt en geholpen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

3.2.3 Een typologie van businesscases in het sociaal werk

Op basis van de eerder beschreven overwegingen, komen we tot de volgende ideaaltypische indeling van de 32 businesscases (tabel 3.1).

*Tabel 3.1 Typologie businesscases sociaal werk (2010-2020) ***

Meervoudig preventief (8)	Meervoudig curatief (11)
LEVgroep – takenpakket per gemeente (2020)*	Back2Balance (2020)
Sociaal makelen (2019)*	BRAM – conflictbeheersing bij scheiding (2019)
Schoolmaatschappelijk werk (2018)	Mobility Mentoring (2019)
Vrijwilligershuis Alifa (2017)*	Housing First (2018)
Schilderswijk moeders (2017)*	Humanitas jeugdsupport (2017)
School's cool (2014)*	Sociale Netwerk Strategieën (SoNeStra) (2017)
Vroeg eropaf (2013)*	Krachtwerk (2015)
Eropaf Teams (2013)*	Families First (2014)
	Welzijn+zorg (2013)*
	MPG – Multiprobleemgezinnen Amsterdam (2012)*
	Frontlijn teams (2012)*
Enkelvoudig preventief (9)	**Enkelvoudig curatief (4)**
Home-Start (2019)	Vrijwilligers schuldhulpverlening (2020)
Ombudsman schuldhulpverlening Amsterdam (2019)	LEFF (Lifestyle, Energy, Fun & Friends) (jeugdwerk) (2017)
Natuurlijk een netwerkcoach! (2017)	Go – Gezond gewicht Overvecht (2013)
Kwartiermaken (2017)	Sociaal raadslieden (2011)*
Thuis Op Straat (2015)	
Fix up your life (2014)*	
Motto (ouderenwerk) (2013)*	
Sociaal vitaal (2012)	
Peuterspeelzaalwerk (2012)*	

* Er zijn uitkomsten van een MKBA beschikbaar.
** Tussen haken staat het meest recente onderzoeksrapport.

3.3 AARD PROBLEMATIEK, WERKWIJZE, DOELGROEP EN DOEL(EN) BUSINESSCASES

Nadat alle geselecteerde interventies zijn ingedeeld is de vervolgstap om zoveel mogelijk de onderscheidende (inhoudelijke) kenmerken tussen kwadranten te traceren. Dit gebeurt op basis van: (a) de aard van de problematiek, (b) werkwijze, (c) doelgroep en (d) doel(en) van de businesscases. Dit resulteert in de overzichten in de tabellen 3.2 (meervoudige interventies) en 3.3 (enkelvoudige interventies).

De typologie is vastgesteld op basis van het onderscheid tussen preventie en curatie en tussen meervoudige en enkelvoudige problemen. Dit zijn (zoals eerder is vastgesteld) zinvolle ankerpunten om cases van elkaar te kunnen onderscheiden. Hoewel sociaal werkers in de praktijk (bijna altijd) te maken krijgen met meervoudige problemen en risicofactoren, richten aanpakken zich bij enkelvoudige aanpakken in de kern op één centraal aandachtspunt/leefdomein (denk bijvoorbeeld aan het insluiten van mensen met een psychische beperking, zoals bij 'Kwartiermaken' of aan het aanbieden van laagdrempelige opvoedhulp aan ouders bij 'Home-Start' of denk aan het bevorderen van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren bij 'Thuis Op Straat'). Bij curatieve aanpakken zijn de multiproblemen vaak zichtbaarder en werkt het sociaal werk ook vaker samen met andere professionals (denk bijvoorbeeld aan de integrale interventie 'Housing First', waarbij verschillende professionals zich gezamenlijk richten op de intensieve ondersteuning van dakloze mensen met multiproblemen). Het is tevens duidelijk te zien dat er tussen interventies een onderscheid is te maken naar

de aard van de problematiek (meer- versus enkelvoudige probleemsituaties). Maar naast dit eerder gemaakte onderscheid is er nog een aanvullende observatie waarneembaar.

Uit onderstaande overzichten komt duidelijk naar voren dat het sociaal werk zich richt op het tegengaan van sociale uitsluiting. In meer of mindere mate hebben alle mensen met kwetsbaarheden of beperkingen te maken. In de praktijk zien we dat doelgroepen, werkwijzen en doel(en) echter sterk overlappen en de grenzen waar het sociaal werk begint en eindigt is vaak lastig te bepalen. Alle interventies hebben een laagdrempelig karakter en het wel of niet inzetten van sociaal werkers met 'ervaringskennis' lijkt tussen de kwadranten eveneens geen (aanvullend) onderscheidend criterium te zijn. Los van het feit dat overlapping (en de bijbehorende discussie) bij een ideaaltypische indeling per definitie onvermijdelijk is, zijn er wel degelijk een aantal onderscheidende kenmerken tussen de kwadranten zichtbaar.

Tabel 3.2 Typering businesscases social werk (2010-2020) - meervoudig

Typering	Meervoudig preventief	Meervoudig curatief
Problematiek	Meervoudige problemen, waarbij deelnemers zorg mijden en/of onvoldoende zichtbaar zijn voor de hulpverlening.	Meervoudige problemen en/of acute crisissituaties van kwetsbare mensen en/of gezinnen.
Werkwijze	Straatwerk, coaching, activering, inloopactiviteiten, sociale activiteiten (waaronder sport), cursussen, signaleren, luisteren en wegwijs maken.	Het leveren van uiteenlopende diensten aan mensen met (multi)problemen staat centraal. Het kan bijvoorbeeld gaan om intensief huisbezoek, leefstijlinterventies, het realiseren van woonruimte en bieden van aanpalende ondersteuning, en/of sociale activiteiten, ter vergroting van het sociaal netwerk. Hoewel niet in alle gevallen van toepassing, ligt er een grote nadruk op (langdurig) 1-op-1 contact tussen deelnemer en sociaal werker.
Doelgroep	Kwetsbare mensen die onvoldoende in beeld zijn bij hulpverleners, of hun weg niet weten te vinden in een verkokerd hulpaanbod. Vaak gaat het om activiteiten op het niveau van buurten en/of wijken, hoewel er ook situaties zijn waar persoonlijke werving en begeleiding voorop staan. Sociale problemen en risico's doen zich het meest voor bij mensen in achterstandswijken.	Multiprobleemgezinnen of mensen met meervoudige problemen, op de terreinen van werk, inkomen, huisvesting en/of gezondheid. Mensen hebben meestal al doorlopende ondersteuning, naast het sociaal werk.
Doel(en)	Het tijdig signaleren van problemen, deze tegengaan (waardoor duurdere zorg wordt voorkomen) en het in andere gevallen verwijzen naar geïndiceerde vormen van hulpverlening.	Het kerndoel is gericht op het verminderen van de meervoudige problematiek en crisissituaties, en het voorkomen van verdere escalatie(s). Het kan hierbij gaan om het verminderen van gedrags- en gezondheidsproblemen tot en met het vergroten van de zelfredzaamheid en terugdringen van conflictsituaties binnen huishoudens.

Tabel 3.3 Typering businesscases sociaal werk (2010-2020) - enkelvoudig

	Enkelvoudig preventief	Enkelvoudig curatief
Problematiek	Deze businesscases zijn te associëren met uiteenlopende groepen mensen, die vaak al kampen met specifieke problemen, maar onvoldoende in beeld zijn bij hulpverleners. In tegenstelling tot de meervoudig preventieve aanpakken, staat het buurt- en wijkniveau minder centraal en richten interventies zich vaker (maar zeker niet uitsluitend; zie bijvoorbeeld het pleinenwerk) op het individu. Denk bijvoorbeeld aan het tegengaan van eenzaamheid, het bereiken van jongeren met schulden, het bieden van opvoedondersteuning voor ouders en de aandacht voor de sociaal-emotionele vaardigheden van peuters.	In tegenstelling tot de enkelvoudig preventieve aanpakken, richten deze cases zich op problematische situaties die al in beeld zijn. Ook is er al enige vorm van ondersteuning, buiten het sociaal werk. Het kan bijvoorbeeld gaan om mensen in kwetsbare situaties die problemen ervaren met het invullen van formulieren, of om kinderen en jongeren met overgewicht.
Werkwijze	Sociaal werkers gebruiken verschillende werkvormen en benaderingen om mensen (gericht) te ondersteunen, denk bijvoorbeeld aan het organiseren van trainingsbijeenkomsten, het organiseren van sociaal contact (bv via wekelijkse bijeenkomsten), het uitrollen van beweegprogramma's, en/of het voeren van persoonlijke gesprekken.	Er is in deze gevallen sprake van de meest afgebakende interventies; activiteiten beperken zich tot het concreet tegengaan van probleemsituaties zoals hulp bij het invullende van formulieren, hulp bij het terugdringen van schulden en leefstijlinterventies om overgewicht tegen te gaan.
Doelgroep	Mensen met kernproblemen, zoals schulden, eenzaamheid, een lichtverstandelijke beperking of opvoedproblemen. De situatie lijkt nog hanteerbaar en er is nog geen sprake van (intensieve) ondersteuning. (Dreigende) problemen kunnen zich voordoen bij allerlei groepen, van peuters, kinderen en jongeren tot en met gezinnen en ouderen.	Sociaal werkers ondersteunen in deze gevallen mensen met een concrete hulpvraag.
Doel(en)	Sociaal werkers staan in deze gevallen voor de taak om vroegtijdig problemen te signaleren, (dreigende) probleemsituaties te voorkomen en/of mensen door te verwijzen naar andere instanties.	Via concrete hulp en gedragsbeïnvloeding zetten sociaal werkers zich in voor mensen met een specifieke ondersteuningsvraag.

3.3.1 ‘Bezielende interventies’ en ‘common factors’: drempels voor verdere programma-ontwikkeling

De aanvullende constatering heeft te maken met de bestudeerde casusbeschrijvingen. Hoewel de businesscases zich (naar aard van de aanpak) goed laten indelen in de typologie, valt ook op dat de werkwijzen tussen en binnen kwadranten behoorlijk ‘uitwaaieren’ en niet altijd even expliciet zijn uitgewerkt. En hoewel er inmiddels verschillende (landelijke) databanken voorhanden zijn met goed beschreven interventies, blijkt uit onze beschrijving dat veel interventies gebruik maken van zogenaamde ‘common factors’ (De Vries, 2007); niet-specifieke, gemeenschappelijke werkwijzen en uitgangspunten die in het sociaal werk centraal staan. Denk dan bijvoorbeeld aan factoren en activiteiten zoals ‘inlevingsvermogen’, ‘flexibiliteit’ en het aanbieden van laagdrempelige (sociale) activiteiten. In dit verband verwijst Baart (2004) naar het belang van de zogenaamde ‘presentiebenadering’ in het sociaal domein, waarbij het ‘er zijn voor anderen’ en het in de aanpak aansluiten bij de leefwereld van cliënten de belangrijkste bronnen zijn voor het uiteindelijke resultaat.

Dit alles maakt het complex om interventies inhoudelijk van elkaar te kunnen scheiden en werkende elementen te benoemen, die geldig zijn voor verschillende typen businesscases. Bovendien is bekend dat methodes die aangetoond effectief zijn, in de praktijk door professionals op eigen wijze worden ‘vertaald’ naar specifieke situaties en een volledig uitgewerkte beschrijving van de aanpak (inclusief de onderliggende werkzame bestanddelen) soms zelfs volledig achterwege worden gelaten. Niet alleen een helder omschreven interventie, maar juist (ook) de specifieke hulpvraag en opvattingen van de sociaal werker kan ‘bezielend’ werken in de beroepspraktijk (Van Engelen et al., 2017). Van belang is ook dat de hulpvraag niet alleen direct van mensen zelf komt, maar veelal ook vanuit de omgeving (buurt), of op basis van doorverwijzing van professionals in het veld (gemeentelijke functionarissen en/of zorgprofessionals). Dit alles maakt kwantitatief effectonderzoek complex om uit te voeren en staat verdere programma-ontwikkeling en opschaling van het sociaal werk in de weg.

3.4 REFLECTIE: NIEUWE TYPOLOGIE SOCIAAL WERK MET EEN AANTAL GENERIEKE WERKWIJZEN

In dit hoofdstuk zijn de businesscases geselecteerd, die vervolgens zijn samengevat in een overkoepelende typologie van het sociaal werk. Dit is een nuttige stap om het vakgebied scherper af te kunnen bakenen en verschillen uit te drukken. Op het eerste gezicht zijn de aanpakken goed in te delen, hoewel de grenzen fluïde zijn en niet altijd volledig te objectiveren. Bovendien wordt er in het sociaal werk gebruik gemaakt van generieke werkwijzen die zich ogenschijnlijk moeilijk laten onderscheiden. Om een beter zicht te krijgen op (niet) werkende programmaonderdelen en de bijbehorende kosten en opbrengsten, stellen we in het volgende hoofdstuk (vier) allereerst de kosten en baten van het sociaal werk op. Aan de hand van de bestaande literatuur en een nadere bestudering van een aantal businesscases (via telefonische interviews met sociaal werkorganisaties en gemeenten), komen de kosten en baten in beeld en vervolgens de eisen die gesteld kunnen worden aan interventies, ten aanzien van de mogelijke opschaling (hoofdstuk vijf).

4

KOSTEN EN BATEN

Wat lever sociaal werk per saldo op, voor de doelgroep en de samenleving?
Waar komen de kosten en baten van sociaal werk terecht?

4 KOSTEN EN BATEN VAN SOCIAAL WERK

Wat levert sociaal werk op? Wat zijn de kosten en baten?

4.1 INLEIDING – OVERZICHT EN BEGRIPSBEPALING

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de kosten en baten van sociaal werk. Paragraaf 4.2 en 4.3 beschrijven de verschillende relevante kosten en batencategorieën, waar nodig aan de hand van voorbeelden; de beschikbare cijfers volgen in paragraaf 4.4.

Voor een goed begrip hiervan is het nuttig om voorafgaand toe te lichten wat precies bedoeld wordt met de begrippen en wat een kosten-batenanalyse inhoudt.

4.1.1 Wat laat een kosten-batenanalyse zien?

Zuivere (financiële) kosten-batenanalyse wordt vooral gebruikt bij het beoordelen van de kosten en opbrengsten van (van oudsher vooral grote) investeringsprojecten, zoals bijvoorbeeld op het gebied van infrastructuur. Dit kan vooraf (ex-ante) of achteraf (ex-post). Een analyse vooraf wordt benut om een keuze te maken voor het beste alternatief. Achteraf gaat het vooral om het beoordelen van de realisaties, al of niet met als doel om hiervan te leren.

De methode kan ook worden toegepast op andere (overheids)uitgaven, waaronder sociaal werk. In dit onderzoek beschouwen we de businesscases sociaal werk dan als investeringsprojecten. Een bepaald bedrag wordt aangewend voor de inzet van sociaal werkers met een bepaalde deskundigheid om een specifiek of meervoudig sociaal probleem aan te pakken. Tegenover deze uitgaven of kosten staan dan baten in de vorm van bijvoorbeeld een verhoogd welzijn en verbeterde gezondheid van degenen die worden geholpen en (mede als gevolg daarvan) minder een beroep doen op reguliere gezondheidszorg (besparing op zorguitgaven). In figuur 4.1 hebben we deze case weergegeven als alternatief B in de één situatie: de situatie in bijvoorbeeld een jaar na de start van de case.

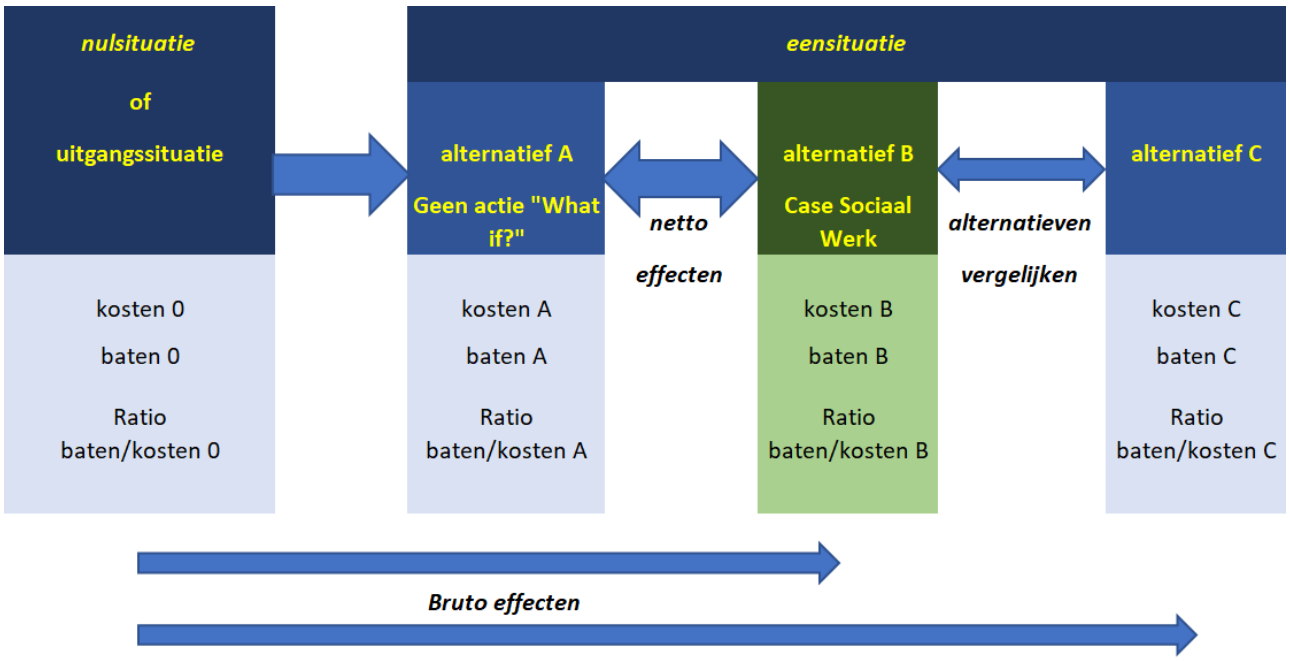
De figuur laat zien welke rol een kosten-batenanalyse dan kan spelen:

- Een jaar later kan worden vastgesteld hoeveel kosten er daadwerkelijk zijn gemaakt en welke baten zijn gerealiseerd. De vergelijking van alternatief B met de nul situatie (of uitgangssituatie) geeft dan hoeveel effect de case heeft gehad in bruto termen (meer of minder kosten, meer of minder baten).
- Maar wat zou er gebeurd zijn als de investering niet zou zijn gedaan (“what if?” of een beleidsvrij of beleidsarm alternatief), dat wil zeggen als er geen extra actie was ondernomen? Dit kun je eigenlijk alleen goed vaststellen op basis van een zuiver experiment waarbij je de te behandelen groep aselect splitst in een groep die wordt behandeld en een groep die niet wordt behandeld (of een placebo behandeling krijgt). Vergelijking van alternatief A en alternatief B geeft dan een beeld van het netto-effect van de case of de toegevoegde waarde: het verschil tussen datgene wat is bereikt in B en datgene dat er gebeurd zou zijn zonder extra actie. In de praktijk zijn dergelijke experimenten moeilijk uitvoerbaar. En achteraf blijkt alternatief A meestal niet of alleen indicatief te bepalen. Deze vergelijking is wel noodzakelijk om de meerwaarde van sociaal werk te bepalen. In dit onderzoek geven we op basis van de beschikbare literatuur en interviews een indicatie voor het netto-effect van cases sociaal werk. Dit kunnen we afzetten tegen indicaties die vanuit de literatuur bekend zijn over de netto effectiviteit.
- Een andere vraag is wat er gebeurd zou zijn als je de middelen anders had ingezet (alternatief C in figuur 4.1). Voor alternatief C kun je namelijk ook de kosten en baten vaststellen in bruto termen en kun je de alternatieven B en C direct met elkaar vergelijken op basis van de bruto-effecten.

Voor alternatief C zijn diverse invalshoeken denkbaar:

a) Een alternatieve case sociaal werk, bijvoorbeeld een andere aanpak voor hetzelfde probleem of dezelfde aanpak voor een andere doelgroep. Deze aanpak volgen we in dit onderzoek op het niveau van type interventie.
b) Investering in een ander vergelijkbaar maatschappelijk domein (onderwijs, re-integratie, e.d.)[5].
c) Het rendement van de case (baten kosten ratio) afzetten tegen een gemiddeld rendement van investeringen. In economische termen zou je daarvoor een gemiddelde lange termijn rentevoet kunnen gebruiken. In het licht van de huidige ontwikkelingen op de financiële markten (geen of negatieve rente) is dit een minder gelukkige vergelijkingsmaatstaf.

Figuur 4.1 Rol kosten-batenanalyse



Bron: SEOR, 2020

Wat is de "één situatie"?

Bij deze vraag gaat het om de termijn die in ogenschouw wordt genomen in de kosten-batenanalyse. Sommige interventies hebben een duidelijk korte termijn doel (probleem oplossen), andere interventies hebben een langere termijn oogmerk, een structurele verbetering van de situatie van de klant, die veelal niet op korte termijn is te realiseren. Voor beide type interventies geldt dat de effecten ervan na verloop van tijd afvlakken of verdwijnen, mede door de invloed van veranderingen in de persoon zelf, zijn omgeving en/of andere navolgende interventies. In dit onderzoek besteden we zowel aandacht aan de korte als de lange termijneffecten, uitgaande van wat erover bekend is uit de literatuur en de businesscases.

Indirecte effecten (doorwerking)

Een korte termijn analyse, dat wil zeggen de effecten binnen een termijn van 1 jaar na de start van de interventie, kan zich concentreren op de directe effecten op de persoon, zijn omgeving en het gedrag. In een lange termijn analyse moet nadrukkelijk rekening worden gehouden met indirecte effecten en de wijze waarop de directe effecten doorwerken in de samenleving. Naarmate de in beschouwing genomen tijd langer is, kan

[5] Een vergelijking met investeringen op andere terreinen, zoals infrastructuur is minder relevant, omdat het dan gaat om andere doelen en qua financiële omvang onvergelijkbare projecten.

met steeds minder zekerheid worden vastgesteld of en in welke mate waargenomen veranderingen nog verband houden met een specifieke interventie. Op caseniveau kijken we daarom vooral naar de korte termijn directe effecten. Voor indicaties over lange termijneffecten baseren we ons vooral op de literatuur.

Wanneer door sociaal werk bijvoorbeeld het beroep op de gezondheidszorg effectief afneemt of minder sterk toeneemt, dan zou dit uiteindelijk (na enige tijd) zichtbaar moeten worden in een lagere of minder sterk stijgende premie voor de zorgverzekering en/of minder sterk toenemende kosten voor de gezondheidszorg. Het is vervolgens de vraag (situatie B t.o.v. de nul situatie) hoe deze bestedingsruimte door overheid, bedrijven en consumenten wordt benut. Het is evident dat de feitelijke ontwikkeling in de kosten van de gezondheidszorg nagenoeg volledig worden bepaald door demografie, economie en (medische) technologie. Een eventueel remmend effect van sociaal werk op deze ontwikkeling is op macroniveau niet te bepalen, maar op het niveau van businesscases wel aannemelijk te maken.

Dit aspect is vooral van betekenis in het licht van de discussie over de mogelijkheden voor opschaling. In dit hoofdstuk concentreren we ons op de in de literatuur en cases aangegeven (directe) kosten en baten van interventies. Daarbij tekenen we waar nodig wel aan of er wel of er sprake is van bruto of netto- effecten, dat wil zeggen of in berekeningen en kwalitatieve analyses voldoende mate rekening is gehouden met de “what if?”.

Wie draagt de kosten en baten? Herverdelingseffecten

De invalshoek van dit onderzoek is primair maatschappelijk, dat wil zeggen vaststellen wat sociaal werk de maatschappij oplevert. In de praktijk zijn gemeenten de belangrijkste financiers van sociaal werk en dragen zij in de praktijk de kosten. Een deel van de baten (op wijk- en buurtniveau, minder gebruik Wmo) komen ook de gemeente ten goede. Het leeuwendeel van de baten, in het bijzonder besparingen op zorgkosten en eventuele winsten in termen van arbeidsparticipatie en arbeidsproductiviteit vallen aan andere partijen toe (individu, gemeenten, verzekeraars, bedrijven, samenleving in het algemeen).

Rekening moet worden gehouden met herverdelingseffecten. Uitgaven voor de ene actor zijn inkomsten voor de andere. Tabel 4.1 geeft indicatief de betekenis van herverdeling weer, uitgaande van een voorbeeld waarin door de inzet van sociaal werk de betreffende cliënten minder beroep doen op zorg.

Tabel 4.1 Korte termijn veranderingen in inkomsten en uitgaven economische actoren bij minder zorggebruik

Actor	Inkomsten	Uitgaven	Toelichting
Huishoudens (individuele klanten sociaal werk)	0	(-)	Minder uitgaven medicijnen, mogelijk minder eigen bijdrage
Gemeenten	0	+	Uitgaven sociaal werk, eventueel gecompenseerd door iets minder uitgaven Wmo
Sociaal werkorganisaties	+	+	Ontvangen meer inkomsten, zetten hiervoor sociaal werkers in (uitgaven)
Zorgverzekeraars	(0)	-	Premie-inkomsten veranderen niet of nauwelijks (eigen bijdrage neemt mogelijk af). Minder uitgaven vanwege minder vergoedingen aan zorginstellingen
Zorginstellingen	-	0	Uitgaven veranderen niet. Kunnen minder behandelingen declareren (minder inkomsten)

In die situatie geeft de gemeente meer uit aan sociaal werk, waarvan mogelijk een deel wordt gecompenseerd door minder gebruik van de Wmo. Sociaal werk organisaties zien vervolgens hun inkomsten en uitgaven toenemen. Het bedrag dat zij extra ontvangen wordt uitgegeven via de inzet van sociaal werkers. Door het mindere zorggebruik doen zorginstellingen (huisartsen, ziekenhuizen, etc.) minder behandelingen, waardoor zij minder kunnen declareren bij de zorgverzekeraars. Deze op hun beurt zien in eerste instantie daarmee hun

uitgaven afnemen (minder declaraties), terwijl hun premie-inkomsten niet veranderen. Hooguit is er een klein effect als de klanten van sociaal werk niet hun volledige wettelijke eigen bijdrage hoeven in te zetten. Op maatschappelijk niveau zijn op korte termijn per saldo vooral de verschuiving van de uitgaven van verzekeraars naar de gemeente zichtbaar en de verschuiving van inkomsten van de zorg naar sociaal werk.

Hoe worden financiële en niet financiële kosten en baten meegenomen?

De doelvariabelen en effecten van sociaal werk betreffen in meerderheid niet financiële grootheden, zoals het welzijn en gedrag van de individuele klanten. De bijbehorende prestatie-indicatoren zijn ook veelal niet in financiële termen geformuleerd. Een deel van de gedragsveranderingen is wel in financiële termen te vertalen, in het bijzonder op verminderd gebruik van dure zorg (dit is te berekenen en kapitaliseren) en bijvoorbeeld lager ziekteverzuim van werkenden, maar het monetariseren van andere effecten vereist veelal – vaak arbitraire – aannames. Zo wordt in de literatuur gebruik gemaakt van schattingen voor de waarde van vrijwilligerswerk, of bijvoorbeeld schattingen voor de waarde van levensjaren ('Qualy'), of de baten van minder criminaliteit. In dit onderzoek nemen we de niet monetariseerbare effecten voornamelijk in kwalitatieve zin mee. Hierdoor levert de kosten-baten analyse geen concreet financieel rendement, maar ontstaat wel een zuiverder beeld van het type opbrengsten van sociaal werk.

4.1.2 Onderzoeksaanpak: 'weten wat rendeert'

Het vervolg van dit hoofdstuk is gebaseerd op een combinatie van een bestudering van de literatuur en het uitvoeren van 16 interviews onder een selectie van sociaal werkorganisaties uit hoofdstuk drie en de bijbehorende contactpersonen vanuit gemeenten (zie bijlage 1). Leidend bij de selectie is voldoende spreiding naar de gesignaleerde kwadranten binnen de typologie van het sociaal werk. Daarnaast zijn de relatief recentere praktijkvoorbeelden betrokken, aangezien contactpersonen inmiddels vertrokken kunnen zijn. Er is doorgevraagd naar de kosten en baten van de aanpak, onderliggende werkwijzen en de manieren waarop een aanpak zich mogelijk laat opschalen.

4.2 KOSTEN

Directe kosten van de interventie

In de literatuur en de cases gaat het bij deze post om de om de directe uitgaven (kosten) van de sociaal werk organisatie. Bij voorkeur wordt hierbij tevens rekening gehouden met overheadkosten.

Feitelijk gaat het dan om de inzet van een specifiek aantal maatschappelijk werkers, e.d. voor een bepaald aantal uren (of fte).

Daarnaast zijn in de interviews de kosten van training van professionals genoemd. Deze is van belang wanneer een nieuwe aanpak wordt ingezet. Het gaat dan om de kosten van het opleidings- of trainingsinstituut en de (werk)tijd die de professionals aan de training besteden. Deze kosten zijn in de meeste van de door ons bekeken MKBA's niet meegenomen.

In de 14 businesscases waarin een MKBA is uitgevoerd zijn deze kosten goed in kaart gebracht. In de andere 18 cases in de meeste gevallen (13) niet of alleen indicatief. Dit betekent dat in de meeste van deze gevallen wel de effectiviteit bekend is, maar niets kan worden gezegd over de kosteneffectiviteit (de verhouding tussen baten en kosten).

Met de interventie samenhangende kosten

Bij vergelijking van de nul en één situatie doen zich ook bij andere actoren veranderingen voor in uitgaven (kosten), zoals:

- Individu: lagere kosten (uitgaven) voor medicijngebruik, mogelijk geen volledig beroep op de wettelijke en/of eigen bijdrage in de zorgverzekering.
- Zorgsector: minder personeelskosten vanwege lager gebruik voorzieningen (inclusief medicijnen).

- Zorgverzekeraars: minder vergoedingen (uitgaven) aan zorgsector.
- Gemeenten: minder uitgaven aan Wmo.

Zoals eerder toegelicht zijn in veel gevallen alleen de effecten op individueel niveau vast te stellen. De andere uitgaven zijn (op caseniveau of projectniveau) vaak niet hard te maken, veelal door institutionele belemmeringen (zorgpremie staat vast, contracten met ziekenhuizen, e.d.). Het individu kan doordat hij minder kwijt is aan zorgkosten, de vrijkomende middelen besteden aan andere zaken (consumptief) of meer sparen. In de onderzochte MKBA's wordt relatief weinig aandacht besteed aan dit type kosten en/of herverdeeleffecten.

4.3 BATEN

Welzijn

De effecten van sociaal werk ten aanzien van de factor welzijn zijn in de literatuur niet systematisch uitgewerkt, maar op verschillende plekken (indirect) terug te vinden in afzonderlijke rapportages. In grote lijnen laten deze rapportages zien dat sociaal werk (bijvoorbeeld via leefstijlinterventies en andere vormen van ondersteuning en gedragsbeïnvloeding) bijdraagt aan een betere gezondheid en hiermee, indirect, aan een verhoogd welzijn van mensen. Bekend is bijvoorbeeld dat specifieke interventies gericht op deelterreinen, zoals het tegengaan van schulden of crisissituaties binnen het gezin, gemiddeld genomen voordelig uitpakken voor het welzijn. Soms verwijst de bewijskracht van het sociaal werk op welzijn naar (lokale) praktijkvoorbeelden (zie bijvoorbeeld de digitale publicatie 'sociaal maakt gezond' uit 2016), terwijl in andere gevallen meer objectiverend de waarde van sociaal werk op welzijn wordt benadrukt. Zo wijzen studies van het RIVM op het belang van betaalde en onbetaalde vormen van participatie (zoals het doen vrijwilligerswerk of informele zorg) op de gezondheid en het welzijn van mensen (zie RIVM, 2013). Aangezien sociaal werk zich vaak in belangrijke mate richt op de sociale activering van personen draagt het onder meer bij aan het welzijn van een individu.

De onderzochte businesscases geven een vergelijkbaar beeld van dit type baten dat via sociaal werk wordt gerealiseerd. In 24 van de 32 cases zijn doelstellingen geformuleerd ten aanzien van verbetering van het welzijn van de deelnemers (zie ook tabel 4.2). In 20 van de 24 cases is verbetering van het welzijn van de deelnemers vastgesteld. Bij Back2Balance en Bram is er geen effect waar genomen en in geval van Pilot Signalering Schulden en Krachtwerk kon geen effect worden vastgesteld.

De 24 cases geven ook een beeld van de grote diversiteit aan doelstellingen, c.q. meetpunten op deze doelstelling (zie kolom "Welzijn" in bijlage 3). Deze lopen uiteen van cliëntgebonden (toename zelfredzaamheid, eigenwaarde, zelfvertrouwen, ervaren eenzaamheid, toename durven buitenspelen, e.d.), gedrag gebonden (sociale participatie, verbetering gedrag kind, e.d.), probleem gebonden (afname klachten, afname overlast, e.d.), tot doel gebonden (voorkomen uithuisplaatsing, stabiel huisvesten, voorkomen voortijdige schooluitval, e.d.). Veel van deze doelen vereisen verdere operationalisering om deze goed te kunnen meten.

Gezondheid

Uit de literatuur blijkt dat diverse sociale factoren, zoals zelfredzaamheid, het hebben van een sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en financiële gezondheid, van invloed zijn op de gezondheid van mensen (Winsemius, 2016). Een verbetering in deze factoren levert dus een positieve bijdrage aan de gezondheid. Sociaal werkers zetten zich hiervoor in. Om te bepalen of deze inzet daadwerkelijk leidt tot een betere gezondheid, is informatie nodig over de effectiviteit van interventies.

Er is slechts van een klein deel van de bestaande interventies op het gebied van preventie bekend of zij effectief zijn. Op het gebied van sociaal werk gaat het dan met name om leefstijlinterventies, en is er minder bekend over interventies gericht op maatschappelijke en sociale problematiek onder jongeren en ouderen en integrale interventies (SER, 2020). Zo leiden twee Amerikaanse projecten die in deze SER -studie worden besproken, die in Nederland binnen het jongerenwerk (zouden kunnen) vallen en zijn geëvalueerd in de VS tot minder roken en minder alcohol- en drugsgebruik. Dit zorgt voor een betere gezondheid en, op termijn, voor

een hogere kwaliteit van leven en lagere zorgkosten – ook als rekening wordt gehouden met het feit dat rokers jonger sterven dan niet-rokers en daarmee zorgkosten op latere leeftijd worden vermeden (Berden & Kok, 2011).

Ook een aantal businesscases lijkt een positief effect te hebben op de (ervaren) gezondheid. Zo leiden interventies gericht op het aanpassen van de leefstijl, zoals Gezond gewicht Overvecht en LEFF, tot een afname van overgewicht en een verbetering van de (generieke en gewicht gerelateerde) kwaliteit van leven. Met name bij de enkelvoudig preventieve cases zien we ook effecten op mentale gezondheid, bijvoorbeeld door een afname van (financiële) stress of eenzaamheid.

In 10 van de 32 onderzochte cases zijn expliciet doelstellingen rond gezondheid opgenomen (zie tabel 4.2). In 8 van deze cases wordt een positief effect hierop vastgesteld. In een geval (Eropaf teams) is er verbetering van de gezondheid waargenomen, maar is deze gepaard gegaan met hoger zorggebruik, waardoor de MKBA ongunstig uitpakt. In het geval van de Pilot vroegsignalering is het effect op de gezondheid onbekend. In deze businesscase lag de focus ook op de schuldenproblematiek.

De baten op het gebied van gezondheid komen in eerste instantie terecht bij de deelnemers. Maar een betere gezondheid heeft ook gunstige (economische) effecten voor de maatschappij als geheel, bijvoorbeeld door lagere zorgkosten en een hogere productiviteit, op korte en lange termijn.

Economisch: zorgconsumptie

Het verbeteren van het persoonlijk welbevinden van mensen is een van de centrale doelen in het sociaal werk. Door bijvoorbeeld gezonder te gaan leven (meer bewegen, betere voeding etc.) kan de professionele zorgvraag door een toegenomen gezonde levensverwachting afnemen. Zo constateert eerder onderzoek dat kwetsbare mensen met een groter sociaal netwerk uiteindelijk minder gebruik maken van langdurige zorg (zie Soeters & Verhoeks, 2011). En uit Amerikaans onderzoek is bekend dat een vroegtijdige, 'community-based' ondersteuning van dementie-patiënten bijdraagt aan het uitstel van intramurale opname (Gaugler et al., 2005). Dit zijn doelen die ook in de praktijk van het sociaal werk centraal staan.

Het effect van sociaal werk op de zorgconsumptie is dus tweeledig. Op korte termijn kan via sociaal werk het directe beroep op zorgprofessionals verminderen. In dit geval is er sprake van substitutie van zorg door sociaal werk. 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 termijn effecten zijn relatief goed in kaart te brengen; de effecten op lange termijn zijn echter minder goed te meten.

Sociaal werk kan dus een belangrijke rol spelen in het voorkomen van duurdere (eerste- of tweedelijns) zorg. Een afname in de zorgconsumptie en/of zorgkosten op de korte termijn (substitutie) zien we bij veel businesscases terug (Motto, sociaal raadslieden, Fix up your life, MPG Aanpak Amsterdam, Schilderswijk Moeders, Sociaal makelen, Vroeg Eropaf, LEVgroep, Effectieve preventie Rotterdam). De Sociaal Economische Raad benoemt nadrukkelijk de rol van jongerenwerk en schoolmaatschappelijk werk in het kader van preventie. Jongerenwerk kan voorkomen dat sociale problemen waar jongeren tegenaan lopen worden gemedicaliseerd (SER, 2020).

Onderzoek van het bureau Good2Consult (2019) laat zien dat sociaal werk in de gemeente Son en Breugel[6] (duurdere) zorg voorkomt of uitstelt (zie ook Participe Advies, 2017). Ook de businesscase Sociaal makelen geeft hiervoor duidelijke aanwijzingen. Ook binnen het programma In voor zorg![7] (2017) zijn kwalitatieve indicaties gevonden dat sociaal werk een preventieve werking heeft ten aanzien van zorgconsumptie (zoals GGZ), maar overigens ook schuldhulpverlening en de mogelijke kosten van uithuisplaatsing. Het kan hierbij gaan om eenmalige of meerjarige besparingen. Tegen de achtergrond van de personeelstekorten in de zorg en discussies over de betaalbaarheid van publieke voorzieningen is dit een belangrijke opbrengst.

6 Op basis van 75 geselecteerde cases.

7 Via kwalitatieve sessies met in totaal 100 inwoners en sociaal professionals.

In sommige gevallen kan sociaal werk, in ieder geval op de kortere termijn, leiden tot een stijging in de zorgkosten. Dit heeft te maken met de signalerings- en doorverwijsfunctie van sociaal werk. Mensen die in eerste instantie niet in beeld waren bij de hulpverlening, krijgen door de inzet van sociaal werk zorg die ze anders (nog) niet zouden krijgen. Dit zien we terug bij peuterspeelzaalwerk (vroegsignalering), de signalering van schulden (signalering van andere, niet schuld-gerelateerde, problemen) en Eropaf Team (bereik van zorg- en hulpverlening). De meta-analyse van Metz (2020) maakt zichtbaar dat door het jongerenwerk jongeren eerder in contact komen met instanties die ze ondersteuning op maat kunnen bieden bij specifieke problemen (zoals rondom schulden). Van Eijkel et al. (2019) laten zien dat het aantal WMO-cliënten door de inzet van wijkteams gemiddeld genomen is toegenomen met 14 procent. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de persoon die over de toegang tot maatwerkvoorzieningen gaat, tevens lid is van het betreffende wijkteam en mogelijk zelf een zorgachtergrond heeft. Daarnaast is het denkbaar dat mensen via het werk in wijkteams juist worden gewezen op de lokale mogelijkheden om professionele zorgondersteuning aan te vragen. Deze bevinding sluit aan bij een conclusie van het RIVM dat vanuit het specifieke gezichtspunt van de gezondheidszorg sociaal werk kan leiden tot kostenbesparing, maar tegelijkertijd kan een latente (zorg)vraag naar voren komen die op korte termijn eerder kostenverhogend dan –verlagend werkt. In deze situaties is de inzet van sociaal werk als het ware complementair aan andere interventies (op het gebied van zorg en schuldhulpverlening bijvoorbeeld), waardoor op korte termijn de kosten hoger zijn dan in de uitgangssituatie. Daar staat tegenover dat via de tijdige inzet van sociaal werk (signalering) preventief hogere maatschappelijke kosten (waaronder zorg) in een later stadium worden vermeden. Dit betekent dat deze preventieve inzet juist op lange termijn maatschappelijke toegevoegde waarde creëert.

Economie en arbeidsmarkt

Sociaal werk sorteert ook effecten via de arbeidsmarkt. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de effecten op de arbeidsmarkt in het algemeen, via de hiervoor besproken effecten op het welzijn en de gezondheid van de cliënten en anderzijds de effecten op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn, samenhangend met de hiervoor besproken substitutie.

Wanneer het gaat om de effecten van sociaal werk op de arbeidsmarkt in het algemeen, kunnen effecten uitvallen in de richting van werkgelegenheid, arbeidsproductiviteit, inkomen, vrije tijd, belastingen en premies. Ook hier kan onderscheid worden gemaakt in effecten op korte en lange termijn. Op korte termijn gaat het dan om de effecten op de arbeidsmarktparticipatie en het ziekteverzuim van cliënten en bijvoorbeeld inkomenseffecten via bijvoorbeeld schuldhulpverlening. De lange termijn economische effecten zijn onderdeel van de maatschappelijke effecten (zie hierna).

Doelstellingen op het gebied van economie en/of arbeidsmarktparticipatie, e.d. zijn in 5 van de 32 onderzochte cases opgenomen (zie tabel 4.2). Het gaat dan om Fix Up Your Live, Mobility mentoring, Schilderswijk Moeders, School's cool en Vrijwilligershuis Alifa. In twee van deze cases zijn ook effecten op het zorggebruik opgetreden (Fix Up Your Life en Schilderswijk). Hogere participatie en/of hoger inkomen leveren verhoudingsgewijs een beperkte bijdrage in het positieve rendement van deze twee cases. Bij School's cool wordt het economisch effect gerealiseerd via het bereiken van een hoger opleidingsniveau, met daardoor een vooruitzicht op een hoger inkomen. Bij Vrijwilligershuis Alifa is via vergroten van werknemersvaardigheden een positief effect op de productiviteit gerealiseerd. Bij Fix Up Your Life is er een brede scala aan financiële effecten, vooral voor de gemeente (vermindering bijstandsuitgaven, re-integratiekosten en voorkomen escalatie schuldproblematiek). Voor de individuele deelnemer zijn er effecten op het inkomen en de arbeidsproductiviteit. Bij Mobility mentoring zijn er gunstige effecten op het inkomen, mede in samenhang met de vermindering van de schuldproblematiek. Er zijn twee andere cases op het gebied van (o.a.) schuldhulpverlening (Vrijwilligers in de schuldhulpverlening en Pilot Signalering Schulden). In het laatste geval kunnen de baten niet worden vastgesteld, in het eerste geval is er een positief netto-effect, maar dat is niet significant.

Businesscases met economische doelen kennen dus een positief effect, maar deze effecten zijn in verhouding tot de hiervoor genoemde (potentiële) besparingen op de zorgkosten beperkt.

Arbeidsmarkt zorg en welzijn

Wanneer sociaal werk samengaat met reductie van zorgconsumptie is er impliciet sprake van substitutie van zorgprofessionals door sociaal werkers. Het kan dan gaan om 1 om 1 substitutie, wat in een project als Welzijn op recept zichtbaar is, maar ook om directe preventie van een beroep op dure zorg, zoals in het geval van Sociaal makelen. Tabel 4.2 laat zien dat dit in 15 van de businesscases van belang is. Het is niet mogelijk om op basis van de cases nauwkeurig te bepalen welk type zorgprofessional minder wordt ingezet, en in welke mate, maar in de businesscases worden de volgende specifieke effecten benoemd en/of doorgerekend:

- Uitstel van instroom in intramurale zorg (verzorgingstehuis, verpleeghuis). Dit kan overigens gepaard gaan met (langere) inzet van thuiszorg
- Lager beroep op GGZ (psycholoog, psychiater) en verslavingszorg
- Verminderd gebruik van fysiotherapie
- Verminderd huisartsenbezoek
- Lagere inzet van dure vormen van jeugdzorg (opvang, uithuisplaatsing)

Het gaat dus om diverse vormen van zorg en daarmee in verband diverse typen zorgprofessionals. Zowel op dit moment, als in de komende jaren is er sprake van (grote) knelpunten op de arbeidsmarkt van diverse van de genoemde professionals en uitvoerend en ondersteunend verzorgend en verplegend personeel daaraan verbonden (UWV, ROA, e.d.). Deze tekorten brengen extra (wervings)kosten met zich mee en vergroten de kans op kostenstijgingen vanwege loonstijgingen. Tegen deze achtergrond van personeelstekorten in de zorg en discussies over de betaalbaarheid van publieke voorzieningen heeft sociaal werk potentieel op korte termijn een belangrijke maatschappelijke meerwaarde door het verminderen van het beroep op zorg, enerzijds als direct substituut voor dure vormen van zorg en anderzijds via preventie van een (direct) beroep op dure zorg.

In hoofdstuk 5 staan we in het bijzonder stil bij de kerncompetenties binnen de geselecteerde businesscases en wat opschaling van deze businesscases mogelijk betekent voor de toekomstige vraag naar en aanbod van arbeid in het sociaal werk en aanpalende sectoren en branches (zoals voor verzorgend personeel of professionals in ouderen- / jeugdzorg). We staan hierbij in het bijzonder stil bij de mogelijke substitutie-effecten die zich voordoen tussen de domeinen zorg en welzijn.

Maatschappelijke effecten

In de bespreking van de effecten op welzijn, gezondheid en economie zijn al diverse indicaties gegeven van maatschappelijke effecten. Deze manifesteren zich vooral op (lange) termijn. Het gaat dan vooral om de doorwerking van een verbeterd welzijn en verbeterde gezondheid in de vorm van een hogere arbeidsproductiviteit en een langere levensverwachting. Dit zijn twee factoren die in economische termen bijdragen aan economische groei (welvaart). Maar ook effecten op de leefomgeving en toegenomen veiligheid (afname criminaliteit) zijn relevante maatschappelijke effecten.

Op het niveau van individuele cases zijn dergelijke effecten weinig relevant, hoofdzakelijk omdat een directe relatie tussen een interventie van beperkte omvang en dergelijke maatschappelijke verschijnselen niet is te leggen. Maatschappelijke effecten zijn wel van betekenis wanneer sociaal werk op een hoger aggregatieniveau in kaart wordt gebracht.

Niettemin bestaat er op gemeentelijk niveau veelal behoefte aan inzicht in de relatie tussen sociaal werk enerzijds en veiligheid en leefbaarheid van wijken en buurten. Maar ook daar geldt dat deze van (veel) meer factoren afhankelijk zijn dan alleen sociaal werk. Dit is een aandachtspunt voor de mogelijkheden voor opschaling.

Waargenomen baten in businesscases

Tabel 4.2 geeft een overzicht van het type doelstellingen/prestatiemaatstaven in de onderzochte 32 cases. In bijlage 3 is deze tabel opgenomen met een nadere beschrijving van de betreffende indicator(en). Uit tabel 4.2 blijkt dat het overgrote deel van de cases positieve effecten/rendementen laat zien.

De tabel illustreert dat het merendeel van de cases prestatiemaatstaven of indicatoren bevat op het gebied van welzijn en in mindere mate op het gebied van gezondheid. Verder blijkt dat verminderd zorggebruik in de geselecteerde cases ook een belangrijke indicator is. Juist omdat op dit aspect effecten goed zijn te monetariseren (weliswaar op basis van aannames) is het logisch dat in de cases waarvoor een MKBA is uitgevoerd dit type indicatoren of doelvariabelen aanwezig is.

Tabel 4.2 Typen prestatiemaatstaven in onderzochte cases (N=32; geel gearceerd MKBA aanwezig)

Type	Case	Welzijn	Gezondheid	Economie	Zorggebruik	Specifiek
Enkelvoudig curatief (4)	Gezond gewicht Overvecht		+			
	LEFF	+	+			
	Vrijwilligers in de schuldhulpverlening			0	0/+	0/+
	Sociaal raadslieden Beverwijk	+			+	
Enkelvoudig preventief (9)	Fix Up Your Life	+		+	+	+
	Maatschappelijk rendement peuterspeelzaalwerk	+			+	+
	Motto	+			+	
	Home-Start	+	+			
	Kwartiermaken		+			
	Natuurlijk. Een netwerkcoach!	+			ntb	
	Pilot signalering schulden Amsterdam	ntb	ntb	ntb	ntb	ntb
	Sociaal Vitaal	+	+			
	Thuis op Straat	+				
Meervoudig curatief (11)	Back2Balance	0				
	BRAM	0				
	Families First	+				
	Housing First	+				
	Humanitas Jeugdsupport	+				
	Krachtwerk	ntb				
	Mobility mentoring	+		+		
	Sociale netwerkstrategieën	0/+				
	Frontlijnteam Leeuwarden				+	
	MPG Amsterdam	+	+		+	
	Welzijn + Zorg = WinWIn				+	
Meervoudig preventief (8)	Eropaf Team		+	-	+	
	Schilderswijk Moeders	+			+	
	School's cool	+		+		+
	Sociaal makelen	+	+		+	
	Sturing op zorg/LEV				+	
	Vroeg Eropaf				+	+
	Schoolmaatschappelijk werk in het mbo	+			0/+	0/+
	Vrijwilligershuis Alifa	+	+	+		

Legenda: + = effectief; - = niet effectief; 0 = geen effect; ntb = niet te bepalen.

Bron: SEOR 2020, op basis van documentatie en interviews

4.4 VERHOUDING BATEN EN KOSTEN PER TYPE SOCIAAL WERK

4.4.1 Sociaal werk en de economische kosten en baten

De literatuur bevestigt dat het definiëren van kosten en opbrengsten in het sociaal werk lastig is, omdat projecten per gemeente of wijk sterk kunnen verschillen in uitvoering en resultaat. Daarnaast ontbreekt het vaak aan empirisch gevalideerde modellen en berekeningen, waardoor er niet zelden wordt teruggevallen op algemene kengetallen, of indicaties uit de literatuur (Koopmans et al., 2016).

Volgens Berden & Kok (2011) is het onmogelijk om dé economische waarde van het sociaal werk in beeld te brengen; hiervoor is de sector te heterogeen van aard en ontbreekt het vaak aan zorgvuldig opgezette evaluatiestudies, waarbij diverse kosten en opbrengsten zich moeilijk laten kwantificeren. Hiervoor zijn onder meer de volgende typen kosten en opbrengsten tegen elkaar afgezet: materiaal- en begeleidingskosten van een project of interventie (kosten), tegen een betere kwaliteit van leven, meer (toekomstige) productie, betere leerprestaties, een hoger inkomen, een afname van de zorgconsumptie en/of lagere kosten van politie en justitie door een verlaging van afwijkend gedrag (opbrengsten). Binnen deze beoordeling van de maatschappelijke kosten en baten van een aanpak kunnen zich zogenaamde 'herverdeeleffecten' (tussen incasseerders) voordoen, waardoor de welvaart in zijn totaliteit niet toe- of afneemt. Ook deze studie illustreert dat op het niveau van businesscases aannemelijk wordt gemaakt dat de baten de kosten overtreffen, maar dat dit niet direct is te vertalen naar maatschappelijk niveau.

Een belangrijk en algemeen vertrekpunt van het sociaal werk is dat het bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven van mensen. Cliënten kunnen bijvoorbeeld meerdere vragen of kwetsbaarheden vertonen, die ze samen met sociaal werkers in beeld krijgen en waar mogelijk gezamenlijk aan is te werken. Wanneer dit gebeurt, is maatschappelijke winst te behalen in de (gezonde) levensverwachting van mensen. Er is al eens aangetoond dat iedere stijging van de gemiddelde levensverwachting met een jaar bijdraagt aan een stijging van het bbp per hoofd van de bevolking met ongeveer 4 procent (Bloom et al., 2004). En een verbetering van de gezondheid heeft weer allerlei positieve gevolgen voor arbeid gerelateerde baten, zoals arbeidsparticipatie, verzuim, gewerkte uren en uurloon (zie De Koning et al., 2009).

4.4.2 Meta-studies naar maatschappelijk rendement

Ieder deelgebied van het sociaal werk kan op verschillende manieren (en via verschillende activiteiten en projecten) impact hebben op de economie (en daarbinnen op verschillende actoren en incasseerders). Een eerste beeld van het maatschappelijk rendement van sociaal werk geven we op basis van eerder verrichte meta-studies[8] die ingaan op de financiële gevolgen van het sociaal werk in Nederland (zie Berden & Kok, 2011; Cebeon, 2011; Kennis et al., 2018; Kruis et al., 2011; Larsen et al., 2014; Metz, 2020; Participe advies, 2017; Van Eijkel et al., 2019)[9]. Tabel 4.2 geeft het algemene (kwalitatieve) beeld dat uit de meta-studies naar voren komt.

Op basis van de zojuist besproken meta-studies en de 14 onderzochte MKBA's is het sociaal werk in Nederland maatschappelijk gemiddeld genomen maatschappelijk rendabel. Daarbij wordt in de meta-studies aangetekend dat het vooral om kleine effecten gaat, die zich merendeels op termijn manifesteren, mede omdat interventies vaak enige tijd nodig hebben om daadwerkelijk sociaaleconomisch effect te sorteren. Ook van belang is of het gaat om een eenmalige investering (een specifiek project) of een blijvende interventie, dan wel doorvertaling van een succesvolle aanpak in reguliere activiteiten. Op korte termijn leidt ondersteuning via het sociaal werk soms tot hogere kosten van gespecialiseerde hulpverlening, omdat groepen mensen en hun hulpvragen eerder in beeld komen. Hoewel studies vaak kleinschalig zijn opgezet, lijkt het erop dat er vooral 'kleine' effecten optreden in de grootte van 11% tot 25%. Toch kan het sturen op preventie zich wel degelijk uitbetalen. Ten aanzien van het voorkomen en tegengaan van licht delinquent

8 Individuele (project)evaluaties (aanpakken en/of gemeenten) vallen buiten het bestek van dit overzicht.

9 Het gaat hierbij om de bestudering van meerdere projecten en/of gemeenten.

gedrag van jongeren, laten meta-studies[10] bijvoorbeeld zien dat er in het algemeen sprake is van een klein effect van interventies die gericht zijn op het voorkomen van delinquent gedrag onder risico-jongeren van 13% (WODC, 2013).

Tabel 4.2 Overzicht opbrengsten versus kosten van sociaal werk in Nederland o.b.v. meta-studies (a)

Algemeen sociaal werk en sociale wijkteams	0
Participatie en buurtwerk (incl. jeugdhulp)	+
Vrijwilligerswerk en mantelzorg	+
Maatschappelijk werk	+
Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	+
Peuterspeelzaalwerk	*
Sociaal raadsliedenwerk	*
Ouderenwerk	+

(a) Weergegeven zijn positieve en negatieve inschattingen o.b.v. de bestudeerde literatuur. Wanneer resultaten binnen en/of tussen studies uiteenlopen, is dit weergegeven via een neutrale aanduiding ("0"). Wanneer er onvoldoende informatie voorhanden is, is dit weergegeven met een asterisk (*).

Verder is op basis van meta-onderzoek bekend dat mensen met voldoende en kwalitatief bevredigende sociale relaties langer leven dan mensen met minder toereikende relaties (Holt-Lunstad, 2010). Verbreding van het sociaal netwerk kan onder meer vorm krijgen door mantelzorg of vrijwilligerswerk te verrichten, en heeft gemiddeld positieve gevolgen voor de ervaren gezondheid (Winsemius et al., 2016).

4.4.3 Resultaten van de onderzochte cases

Ter illustratie geeft figuur 4.2 geeft een beeld van de baten kosten verhouding die is gemeten in 14 van de onderzochte cases, uitgesplitst naar de vier onderscheiden typen sociaal werk. Vanzelfsprekend is het aantal cases te klein om hier harde conclusies aan te verbinden. De figuur laat vooral zien dat naarmate het aantal in beschouwing genomen cases toeneemt vooral de spreiding toeneemt. Uitgaande van de minimumvarianten (MKBA Min) ligt het gemiddelde berekende rendement op ongeveer 1,6; dat wil zeggen dat de baten een factor 1,6 hoger liggen dan de kosten. Deze berekeningen betreffen bruto effecten en in deze berekeningen zijn herverdelingseffecten niet meegenomen. De betekenis hiervan is in paragraaf 4.1 toegelicht.

Met de nodige voorzichtigheid vanwege het kleine aantal cases, lijkt het er op dat alle typen interventies op een vergelijkbare score uitkomen. Voor het rendement lijkt de typologie dus geen onderscheidend criterium. Hetzelfde geldt wanneer we alleen het onderscheid preventief/curatief maken of alleen kijken naar enkelvoudige/meervoudige problematiek; ook dan is er geen groot verschil tussen gemiddeld waargenomen rendement.

Het belangrijkste onderscheid tussen de cases met en zonder MKBA is dat als er een MKBA is, vooral de effecten op het zorggebruik zijn meegenomen, in enkele gevallen effecten op de arbeidsparticipatie en/of onderwijsprestaties en soms indirecte maatschappelijke effecten. De cases waarin een financiële doorrekening niet heeft plaatsgevonden, kijken vooral naar de directe effecten op welzijn en gezondheid van de deelnemers, dan wel een andere direct met de interventie verband houdende concrete resultaatmaatstaf (oplossing schuldenproblematiek bijvoorbeeld). Deze zijn veelal niet of minder goed te monetariseren.

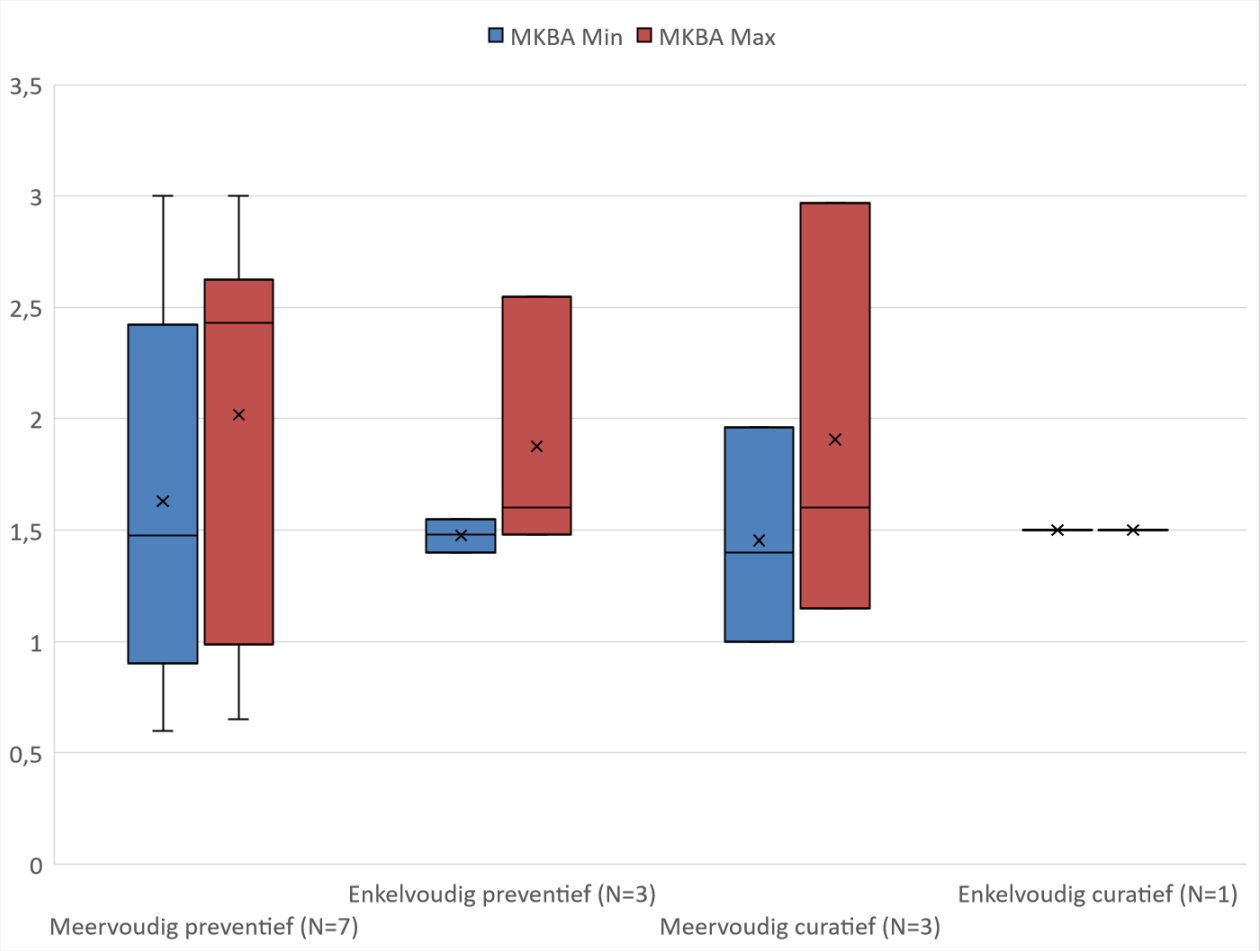
Dit lijkt erop te wijzen dat sociaal werk vooral loont wanneer er aantoonbaar een verandering in gedrag optreedt, in het bijzonder wanneer de inzet van sociaal werk leidt tot een afname van zorggebruik. Dan is er niet alleen sprake van verhoging van welzijn en tevredenheid, in maatschappelijke zin een kwalitatieve "plus",

[10] Het gaat hierbij om uiteenlopende interventieprogramma's en behandelcomponenten.

maar in potentie ook een financiële en materiële bate doordat minder hoeft te worden uitgegeven aan zorg of andere dure interventies (schuldhulpverlening, uithuisplaatsing) en/of dat de inzetbaarheid van het beschikbare arbeidsaanbod wordt vergroot en/of de gemiddelde levensduur wordt verlengd. Deze effecten doen zich dus voor op korte én lange termijn.

In paragraaf 4.1 hebben we uitgelegd dat het vergelijken van alternatieve aanwendingen van middelen (alternatief B en C in figuur 4.1) een belangrijke functie is van MKBA's. Op basis van de 14 beschikbare businesscases komt deze functie onvoldoende tot zijn recht. De spreiding is binnen de cases groot (ook binnen elke businesscase) waardoor de uitkomsten onvoldoende aanknopingspunten bieden om een duidelijk voorkeur voor een type benadering uit te spreken, of de businesscases te rangschikken.

Figuur 4.2 Verhouding baten kosten in onderzochte cases (a) (N=14)



(a) Betreft alleen cases waarvoor een baten kosten verhouding is berekend in financiële termen (N=14).
Bron: SEOR, 2020

De "what if?"

We benadrukken dat met enkele uitzonderingen, de berekende baten bruto-effecten betreffen, dat wil zeggen dat deze zijn afgeleid op basis van vergelijking van de één en de nul situatie. Dat is voldoende voor het vergelijken van alternatieven, maar niet voor het netto effect. De feitelijke toegevoegde waarde zou moeten worden afgeleid op basis van vergelijking van de één situatie met een situatie die zou ontstaan wanneer de interventie niet had plaatsgevonden ('what if', zie figuur 4.1). Praktisch is deze hypothetische situatie achteraf niet in kaart te brengen, zoals ook is gebleken in de interviews die voor dit onderzoek zijn gehouden (hooguit op basis van kwalitatieve inschattingen en aannames op basis van kengetallen in de literatuur, iets dat in diverse businesscases is gedaan). Dit geldt zowel voor de vraag wat er gebeurd zou zijn als de uitgave niet aan

sociaal werk zou zijn gedaan, als wanneer zou zijn uitgegaan besteding aan “gebruikelijke vormen van ondersteuning in het sociaal werk (“as usual”). Het netto-effect is daardoor niet goed te berekenen.

Herverdelingseffecten

Een tweede aandachtspunt betreft de herverdelingseffecten. In vrijwel alle uitgevoerde MKBA’s worden de besparingen op de zorgkosten (vermeden zorggebruik) als baat genoteerd, die ten goede komt aan de zorgverzekeraars[11]. Inderdaad besparen de zorgverzekeraars uitgaven wanneer er sprake is van minder zorggebruik. Tegelijkertijd betekent dit inkomstenverlies voor de zorgverleners[12]. Maatschappelijk treedt er dus substitutie op tussen sociaal werk en zorg, zoals we in paragraaf 4.1 hebben toegelicht. In alle MKBA’s vormen de besparingen op zorgkosten een hele belangrijke component van de baten.

Het daadwerkelijke maatschappelijke rendement ligt dus lager dan de gepresenteerde cijfers, maar we kunnen deze niet zonder nader onderzoek corrigeren voor herverdelingseffecten. Belangrijk is dat deze businesscases laten zien welke maatschappelijke potentie sociaal werk heeft als direct substituut voor zorg, of via preventieve actie om zorggebruik te vermijden. Dit is van belang in het licht van de blijvende stijging van de uitgaven aan zorg.

In dit opzicht kunnen de uitgevoerde MKBA’s worden beschouwd als ex-ante analyses, gebaseerd op waargenomen effecten in het verleden. Wat zou er kunnen worden gerealiseerd door additionele investeringen in sociaal werk? Of dergelijke besparingen daadwerkelijk (kunnen) worden gerealiseerd is afhankelijk van veel andere factoren, waaronder in het bijzonder de grote trends in economie, demografie en technologie. Ook institutionele factoren zijn van belang, in het bijzonder beleid, wet- en regelgeving rond zorg en welzijn. Niettemin is het project Welzijn op recept in Afferden een voorbeeld waarbij een regionaal ziekenhuis daadwerkelijk constateerde dat het beroep op de ziekenhuiszorg afnam (en daardoor mindere inkomsten had). Daar is er een aantoonbaar effect op het (gebruik van) de beschikbare capaciteit (Jung en Laurant, 2019).

We concluderen dat als we rekening houden met herverdelingseffecten en netto -effectiviteit, de “zuivere” verhouding tussen baten en kosten op maatschappelijk lager zal liggen dan in de verschillende businesscases gepresenteerde verhouding en dichter in de buurt komt van de kleine effecten die in de literatuur worden gevonden. School’s cool is in dit verband een voorbeeld waarin herverdelingseffecten geen rol spelen en waarin netto effecten zijn afgeleid op basis van vergelijking met een controlegroep. In deze businesscase is de baten-kosten verhouding 1,1 (ofwel 10 procent netto rendement). Een ander voorbeeld betreft MPG Amsterdam (multiprobleemgezinnen), waarin eveneens naar netto rendement is gekeken en een rendement van 15 procent wordt afgeleid. In dit geval zijn herverdelingseffecten wel meegewogen, maar niet specifiek doorgerekend. Ook de literatuur wijst overwegend op gunstige maatschappelijke effecten van sociaal werk, ook in economische termen.

4.4.4 Werkzame mechanismen binnen het sociaal werk

Het sociaal werk probeert verschillende problemen van mensen met een (latente) ondersteuningsvraag te doorbreken. Maar universeel werkende aanpakken bestaan niet. Naast een doorberekening van de economische kosten en baten is bekend dat de effectiviteit van interventies afhankelijk is van specifieke kenmerken van de situatie en aanpak. Deze gedachte is afkomstig van de Britse onderzoekers Pawson en Tilley (1997), die in dit verband spreken van een ‘realistische manier van evalueren’. Zij laten zien dat er vaak sprake moet zijn van een aantal (werkende) mechanismen, willen interventies ‘lonen’. Dit leidt ertoe dat de resultaten van interventies per gemeente/aanpak/doelgroep sterk kunnen verschillen. Bij een verdere bestudering van businesscases zal hier daarom voldoende aandacht voor zijn. Vaak aangehaalde mechanismen zijn: een

[11] En vergelijkbare besparingen op Wmo, Awbz, e.d., die ten goede vallen aan de gemeente of het Rijk.

[12] Dit is uiteraard een stilering, analoog aan de stilering aan de batenkant. In de praktijk kan het ook betekenen een minder sterke toename van de inkomsten, zoals het dan bij de baten gaat om een minder sterk groeiend beroep op de zorg.

laagdrempelige aanwezigheid in de wijk, het stimuleren van contact met 'gelijkgestemden', een inzet op (praktijkgerichte) activiteiten van deelnemers, de focus op persoonlijke problemen, mogelijkheden en behoeften van deelnemers, het stimuleren van het sociaal netwerk van deelnemers en een goede samenwerking met professionals uit andere disciplines (zie bijvoorbeeld In voor zorg!, 2017).

Een andere relevante vaststelling uit de literatuur, die aansluit op het voorgaande perspectief, is dat de werking van een sociale interventie in slechts beperkte mate afhankelijk is van de specifieke interventiepraktijk. In een overzichtsartikel van Blom en Morén (2010) wordt vastgesteld dat de effectiviteit van hulpverlening voor slechts 15 procent afhankelijk is van de specifieke interventie, tegen cliëntkenmerken (40 procent), relationele factoren tussen cliënt en sociaal werker (30 procent) en 15 procent van de werking kan worden toegerekend aan het zogenaamde 'placebo-effect'. Dat de relationele factoren van belang zijn werd eerder ook duidelijk uit een verkennende studie naar de toegevoegde waarde van drie kernprojecten van welzijnsinstelling MEE; de zogenaamde inzet-baten ratio van 'life coaching' varieert van 1 tot 3,2 per jaar (Debije & Valk, 2017).

De literatuur laat dus zien dat de kosten en opbrengsten volledig inzichtelijk worden wanneer ook specifieke situaties, doelgroepen en mechanismen aan de verklaring worden toegevoegd. Anders gezegd, dat duidelijk wordt welke elementen vanuit de interventie en de context mede bijdragen aan het rendement van een businesscase. Met aandacht voor deze dynamiek, wordt in het volgende hoofdstuk verkend wat mogelijke manieren zijn om goed werkende praktijken in het sociaal werk op te schalen.

4.4.5 Rendement in perspectief

Ook bij overheidsinvesteringen op het gebied van bijvoorbeeld re-integratie en onderwijs doet zich de vraag voor wat deze opleveren. Bij onderzoek hiernaar doen zich dezelfde methodische problemen voor als bij de hiervoor besproken businesscases sociaal werk. Voor de twee genoemde terreinen geldt dat er al veel en goed onderzoek is gedaan, zowel nationaal als internationaal, waaruit naar voren komt dat re-integratie en onderwijs gemiddeld een positief maatschappelijk rendement hebben. Het (internationale) onderzoek op deze gebieden bevat een groot aantal experimenten en/of quasi experimentele studies, waardoor de conclusies goed onderbouwd zijn. Dergelijke studies vinden overigens relatief kleine (netto-)effecten.

Ook op deze terreinen geldt dat de omvang van het effect in sterke mate samenhangt met de mate waarin interventies aansluiten op de problematiek. Op het gebied van re-integratie gaat bijvoorbeeld een sterke nadruk op interventies met gunstige korte termijn bruto financiële effecten veelal ten koste van interventies die op korte termijn weliswaar meer kosten met zich meebrengen, maar op lange termijn netto wel renderen. Dit via versterking van degenen die in redelijke mate zelfredzaam zijn, maar te maken hebben met een relatief zwakke arbeidsmarktpositie als gevolg van langdurige werkloosheid, lage opleiding, migratieachtergrond en/of leeftijd. Korte termijn focus (zo snel mogelijk aan het werk) gaat veelal gepaard met herhaalde terugval in een uitkering. In de loop der tijd is hierdoor in de re-integratie meer oog gekomen voor de duurzame (lange termijn) effecten van re-integratie.

Studies waarin alternatieve bestedingen van de beschikbare middelen met elkaar worden vergeleken op basis van bruto rendement geven al veel inzicht in de waarde van de alternatieve interventies op het gebied van re-integratie (bemiddeling, scholing, werkervaring, e.d.). Ook wordt daarbij geanalyseerd welk type interventie het meest geschikt is voor specifieke groepen. Belangrijk daarbij is dat de interventie als zodanig duidelijk herkenbaar is en alternatieven op dat punt duidelijk onderscheidend zijn. Het vaststellen van netto effectiviteit op projectniveau of gemeentelijk niveau is vaak lastig, mede als gevolg van kleine aantallen.

Een andere vraag is hoe de bijdrage van sociaal werk in een breed perspectief te beoordelen. Door het vertalen van resultaten in financiële termen concentreert een MKBA zich op de bijdrage aan de welvaart (zeg het inkomen per hoofd van de bevolking). Maar de bijdrage van sociaal werk ligt mogelijk juist op gebieden die niet zijn te monetariseren, maar bijvoorbeeld wel worden meegenomen in een breder welvaartsbegrip. Uit de internationale vergelijking (CBS, Monitor Brede Welvaart, 2020) blijkt dat Nederland heel erg goed scoort op het gebied van samenleving, maar nog winst kan boeken op het terrein van bijvoorbeeld gezondheid en langdurige werkloosheid. Ook vanuit die optiek kan sociaal werk potentieel een belangrijke bijdrage leveren.

4.5 REFLECTIE: SOCIAAL WERK MAATSCHAPPELIJK RENDABEL, MAAR EXACTE ECONOMISCHE WAARDERING COMPLEX

Op basis van de beschikbare literatuur is duidelijk dat sociaal werk zowel op korte als lange termijn een belangrijke maatschappelijke bijdrage levert. Van oudsher gaat het dan om gunstige effecten op het welzijn en de gezondheid van de behandelde cliënten en/of hun omgeving, waarmee op termijn ook gunstige maatschappelijke effecten optreden.

Op basis van de in dit hoofdstuk besproken financiële meta-studies en 14 businesscases concluderen we dat dit ook in financieel-economisch oogpunt een positief maatschappelijk rendement oplevert. Anders gezegd dat sociaal werk ook bijdraagt aan verhoging van de welvaart.

Tegelijkertijd is duidelijk dat het bestudeerde materiaal te weinig houvast biedt voor het veralgemeniseren van deze constatering tot sociaal werk en geen nauwkeurige schatting van de omvang van dit economisch rendement opleveren, ook niet in de vorm van marges.

Dat heeft enerzijds te maken met de diversiteit en complexiteit van het sociaal werk zelf en anderzijds met methodische vraagstukken. Een exacte economische waardering van het sociaal werk is complex, onder meer omdat uitkomstmaten -zoals zorgconsumptie- afhankelijk zijn van een veelvoud van factoren (zie ook SER, 2020).

De uitgevoerde MKBA's laten vooral zien welke potentie sociaal werk heeft als direct substituut voor zorg of via het vermijden of verminderen van zorggebruik door preventieve actie. Het gaat daarbij om allerlei vormen van zorg: huisarts, fysiotherapeut, ggz specialisten, jeugdzorg en ouderenzorg en dan niet alleen om de zorgprofessionals zelf, maar ook om de daaraan verbonden ondersteunende en assisterende medewerkers.

Terugkijkend naar de ideaaltypische indeling van het sociaal werk in vier kwadranten (hoofdstuk 2) wordt in dit hoofdstuk duidelijk dat de omvang van de financieel-maatschappelijke opbrengsten niet exclusief lijkt te zijn voorbehouden aan een specifiek type sociaal werk. De marges in de uitkomsten zijn per type vergelijkbaar, dus de MKBA – een geschikt instrument om de meerwaarde van alternatieve aanwendingen of interventies te vergelijken – biedt op basis van de beschikbare businesscases te weinig aanknopingspunten om de verschillende interventies te rangschikken.

Op grond van deze bevinding is een relevante constatering dat de omvang van het financieel-maatschappelijk rendement groot kan zijn bij zowel preventieve als meer curatieve aanpakken, en zowel binnen enkelvoudige als bij meervoudig gerichte sociale interventies. Hoewel de meeste MKBA's zich met name richten op de reductie van de zorgconsumptie van mensen, is een belangrijke conclusie dat het sociaal werk financieel-maatschappelijk van waarde is binnen verschillende contexten en met behulp van uiteenlopende aanpakken, ook voor interventies die zich richten op verbetering van welzijn en gezondheid, zoals de literatuur laat zien. Dit schetst een beeld dat er niet zoiets bestaat als 'one best way of social work'. Vanuit de organisatiesociologische theorievorming wordt er hierbij verwezen naar het zogenaamde 'contingentiedenken', waarbij het uitgangspunt is dat de doeltreffendheid van een organisatie en/of sociale interventie afhangt van diverse situationele factoren, zoals de aard van de problematiek, lokale kenmerken en/of politiek-bestuurlijke machtsverhoudingen (zie bijvoorbeeld Hufen & Ringeling, 1990). Desalniettemin zijn er wel degelijk een aantal elementen waarneembaar, die zich in meer of mindere mate lenen voor opschaling. Hierop gaan we in het volgende hoofdstuk verder in.

5

MOGELIJKHEDEN VOOR OPSCHALING

Wanneer en hoe lijkt investeren in sociaal werk maatschappelijk verstandig?

5 MOGELIJKHEDEN VOOR OPSCHALING

Wanneer en hoe investeren in sociaal werk?

5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk behandelen we de mogelijkheden tot opschaling van (goede voorbeelden van) businesscases (onderzoeksvraag 8). Uit veel van de hiervoor behandelde businesscases van sociaal werk blijkt dat extra investering in sociaal werk loont, omdat de geboden hulp en ondersteuning leidt tot een betere gezondheid en levenswijze, hoger welzijn, minder zorgvraag op korte en middellange termijn, indirect de productiviteit van het arbeidsaanbod bevordert en gunstige maatschappelijke effecten heeft op het gebied van bijvoorbeeld leefbaarheid van wijken en criminaliteit. Tegelijkertijd is de bandbreedte groot en zijn de tijdstippen waarop opbrengsten worden gerealiseerd met de nodige onzekerheid omgeven.

De businesscases wijzen erop dat sociaal werk een grote potentie heeft voor wat betreft het realiseren van maatschappelijke baten. Relevant is de vraag waarom er niet meer wordt geïnvesteerd in sociaal werk, als de maatschappelijke baten van het sociaal werk evident lijken? Of anders geformuleerd, waardoor worden de mogelijkheden voor opschaling van sociaal werk bevorderd en belemmerd? Het is evident dat de maatschappelijke context in hoge mate bepaalt hoeveel middelen voor sociaal werk beschikbaar komen. Tegelijkertijd is de maatschappelijke problematiek nog altijd zodanig en dynamisch dat er een relatief grote behoefte blijft aan hulp en ondersteuning. Maar uitbreiding van de voor sociaal werk beschikbare middelen leidt niet vanzelfsprekend tot een hoger rendement; dit type analyse heeft geen voorspellende waarde. Het gaat bij het realiseren van rendement namelijk niet alleen om de kosten en (potentiële) baten als zodanig, maar ook om de omstandigheden waaronder effecten zijn opgetreden. Een sterke focus op de (veelal korte termijn) economische impact draagt het risico in zich dat er minder aandacht ontstaat voor interventies die bewezen effectief zijn, maar die vooral op lange termijn renderen. De analyse hieronder doen we vanuit het perspectief van de sociaal werkorganisatie, op basis van de hiervoor genoemde onderzoeksresultaten, om tot indicaties voor de mogelijkheden tot opschaling te komen.

5.2 PROGRAMMA-INHOUD (ORGANISATIE)

Inzicht in de mogelijkheden tot opschaling begint met de programma-inhoud van een interventie. In hoofdstuk drie hebben we gezien dat er in het sociaal werk vaak gebruik wordt gemaakt van generieke benaderingen en werkwijzen ('common factors'). Dat is ook te rijmen met de bevinding dat het niet zozeer de programma-inhoud lijkt te zijn die uiteindelijk onderscheidend is als het gaat om het behalen van resultaten ('slechts' 15% van de impact wordt erdoor bepaald; zie hoofdstuk vier). Een goede aansluitende relatie tussen de sociaal werker en hulpvrager lijkt van groter belang. In de eerdere beschrijving van werkwijzen binnen de verschillende kwadranten van de typologie (hoofdstuk drie), werd wel duidelijk dat binnen de 'enkelvoudig curatieve aanpakken' het meeste sprake is van afgebakende activiteiten (zoals de hulp bij het invullen van formulieren of een leefstijlprogramma om obesitas tegen te gaan). In andere gevallen verschillen veel van de werkwijzen en benaderingen niet wezenlijk van elkaar bij het oplossen van problemen. Toch kunnen bepaalde programmaonderdelen wel degelijk voorwaarden creëren om verschil te maken. Op basis van de bestudeerde businesscases komen een viertal aandachtspunten naar voren:

A. Het lijkt verstandig dat interventies in het sociaal werk zich richten op groepen met een zekere mate van zelfredzaamheid. Hierbij kunnen zich (vanzelfsprekend) meervoudige problemen voordoen, maar wanneer de problemen te groot zijn, schiet een aanpak haar doel voorbij en is eerder de logica van het zorgdomein leidend. Mensen met meervoudige problemen, die niet zelfredzaam zijn vragen waarschijnlijk om een intensieve(re) begeleiding, waardoor het sociaal werk onvoldoende 'massa' (caseload) realiseert en meer kost dan opbrengt, wat bij een aanpak zoals de 'vroeg eropaf teams' (in Capelle aan den IJssel) te zien was.

De gedachte van aanpakken die zich richten op mensen met hoge risico's is dat er direct maatschappelijke winst wordt geboekt. Het is de vraag of dit juist is. Een aanpak als 'Thuis Op Straat' laat bijvoorbeeld zien hoe meer populatiegerichte benaderingen (op pleinen in buurten en wijken) eveneens ruimte biedt om (veel) maatschappelijke winst te boeken. In de literatuur staat dit mechanisme bekend als de 'preventieparadox', waarbij geldt dat populatiegerichte benaderingen (gericht op mensen met relatief kleine risico's) minstens zo waardevol zijn als hoog-risicogerichte benaderingen. Het vermogen van sociaal werk om maatschappelijk verschil te kunnen maken kan dus worden bereikt door zowel specifieke als meer populatiegerichte aanpakken, waarbij de mate van zelfredzaamheid van mensen groter is. Dit zal van situatie tot situatie moeten worden bekeken.

B. Sociaal werkers zijn onder andere 'verbinders' tussen groepen mensen en wijken, maar ook tussen de domeinen zorg en welzijn. Onder andere in het project 'Schilderswijk Moeders' wordt duidelijk dat het belangrijk is om een brugfunctie tussen zorg en welzijn te realiseren. In de praktijk is er namelijk vaak sprake van meervoudige ondersteuningsvragen, die zich lenen voor een sterk dwarsverband. Bij de 'Schilderswijk Moeders' wordt daarom gebruik gemaakt van zogenaamde 'duo-coaching' en ook bij het project 'Home-Start' bestaat het inzicht dat veel ondersteuningsvragen zich uiteindelijk richten op preventie én curatie. Tot slot werd het voordeel van een nauwe(re) samenwerking tussen beide domeinen goed duidelijk in de rapportage van de MOgroep naar de maatschappelijke meerwaarde van samenwerking tussen zorg en welzijn (zie de hoofdstukken drie en vier). Het is van belang om bij doorontwikkeling van dit type activiteiten zorgverzekeraars te betrekken, omdat deze vanwege hun financiële belang, financieel kunnen bijdragen aan opschaling.

C. Inzichten in dit onderzoek laten ook zien dat een vaste programmastructuur (denk bijvoorbeeld aan vaste tijdstippen en/of een langdurige relatie tussen de cliënt en sociaal werker) een voorwaarde is om (zeker bij meervoudige problemen) verschil te kunnen maken. Dit werd bijvoorbeeld duidelijk in de aanpak 'Back2Balance' (waar de ondersteuningsduur waarschijnlijk te kort was) en dit was tevens zichtbaar bij 'Thuis op Straat', waarbij professionals en vrijwilligers op vaste dagen en tijdstippen aanwezig zijn op pleinen.

D. Interventies rondom opvoedondersteuning, het ondersteunen van kwetsbare jongeren met schulden en/of het via buurtactiviteiten weer voorbereiden op de arbeidsmarkt, dragen bij aan de ontwikkeling van werknemersvaardigheden en/of het leven weer op orde krijgen door maatschappelijk te participeren. De relatie tussen sociaal werk en de uitstroom naar betaald werk is in de meeste gevallen grotendeels afwezig (zie bijvoorbeeld 'Schilderswijk Moeders') of indicatief in beeld gebracht via individuele casuïstiek (zie bijvoorbeeld het 'Vrijwilligershuis Alifa'). Het bevorderen van uitstroom naar betaald werk is in de meeste gevallen niet realistisch omdat veel praktijken in het sociaal werk gericht zijn op de stappen ervoor (het leven weer op orde krijgen). Vanuit het denkproces van opschaling zou het sociaal werk zich dus niet moeten richten op deze uitkomstvariabele, maar eerder op de besparingen van zorggebruik (zie hoofdstuk vier).

Aan de ene zijde gaat het dus om een aantal inhoudelijke programmadelen die verschil maken. Aan de andere zijde is het de sociaal werker zelf, die met een set competenties verschil maakt.

5.3 COMPETENTIES SOCIAAL WERKER EN SUBSTITUTIE ZORGDOMEIN

In de beschreven businesscases in hoofdstuk twee komt naar voren dat (betaalde) sociaal werkers niet alleen gemiddeld genomen (er zijn altijd verschillen naar deelbranches en functies) steeds vaker hoger opgeleid zijn, maar ook over meervoudige competenties dienen te beschikken. Of het nu gaat om signaleren, verbinden, persoonlijk ondersteunen, gedragsbeïnvloeding, zorgen of aanzetten tot (arbeids)participatie; de ingezette competenties komen terug in verschillende bestudeerde aanpakken (hoewel het zorgen en aanzetten tot arbeidsparticipatie beduidend minder vaak voorkomen).

E. In de dagelijkse praktijk van het sociaal werk lijkt een sociaal werker zich dan ook meer dan ooit te bewegen in de richting van een zogenaamde 'T-shaped professional' of een 'jack-of-all-trades' die meerdere ballen in de lucht kan houden (en interprofessioneel kan samenwerken). Bovendien moet een sociaal werker zich niet alleen kunnen verplaatsen in de cliënt, maar ook in zijn of haar sociale omgeving (collectieve ondersteuning). Tegelijkertijd blijft dit een algemene constatering, waarvan lokale

praktijken en aanpakken weer sterk kunnen afwijken. Uiteindelijk zijn het altijd de specifieke situaties en opvattingen van sociaal werkers die 'bezielend' werken en richting geven aan de uitvoering (hoofdstuk drie). Desalniettemin levert het onderzoek informatie op dat er binnen opschaalbare interventies voldoende aandacht moet zijn voor kundige sociaal werkers die interprofessioneel handelen.

In verband hiermee is de vraag in hoeverre additionele investering in (effectief) sociaal werk de komende jaren kan worden belemmerd door eventuele tekorten aan gekwalificeerd personeel. Daar zijn op dit moment geen aanwijzingen voor (UWV, 2020). In kwantitatieve zin wijzen de bestaande groeiverwachtingen over de arbeidsmarkt in sociaal werk de komende jaren (UWV, 2019) evenmin op het bestaan of ontstaan van grote knelpunten. Vakinhoudelijke ontwikkelingen, zoals hiervoor geschetst, zouden in principe via de bestaande structuren rond de inhoud van het reguliere onderwijs (mbo, hbo, universiteit) in het onderwijsprogramma worden opgenomen. Wel is denkbaar dat, afhankelijk van de ontwikkelingen, rekening moet worden gehouden met extra kosten vanwege nascholing en training van het zittende personeel.

Op de arbeidsmarkt van de zorgsector is daarentegen wel sprake van spanning en tekorten. Er is dus alle reden om alle stakeholders op dit terrein (patiëntenorganisaties, zorgorganisaties, verzekeraars) te wijzen op de mogelijkheden die sociaal werk biedt om zorg te vervangen of te voorkomen, om zodoende bij te dragen aan de reductie van de spanning op de arbeidsmarkt van de zorgsector. Het gaat dan om veel verschillende aspecten, waaronder behoud van de kwaliteit van de zorg, voorkomen van onnodige zorg, etc. Dit onderzoek levert onvoldoende informatie om harde uitspraken te doen over de precieze rol van sociaal werk. Deze zal op praktisch niveau verder vorm moeten krijgen, gebruikmakend van ervaringen die zijn opgedaan rond 'welzijn op recept'/ 'sociaal makelen', 'welzijn+zorg' en de integrale ondersteuning zoals die is ontwikkeld door de LEV Groep. Om dit type substitutie-effecten tussen zorg en welzijn te kunnen illustreren, lichten we deze drie cases er hieronder verder uit.

Box 5.1 Subsitutie-effecten tussen zorg en welzijn via bijdragen sociaal werk

Welzijn op recept/sociaal makelen: sociaal makelaars realiseren maatschappelijke baten in zorgdomein

In de gemeente Haarlemmermeer zijn zeven sociaal makelaars actief, die samen 509 unieke cliënten bereiken in 2018. De activiteiten bestaan uit het ophalen en verhelderen van vragen van inwoners, en het zoeken naar praktische oplossingen. Het centrale doel is om op deze manier toe te werken van zwaardere naar lichtere (voorliggende) vormen van ondersteuning. Op basis van een bestudering van de literatuur, een expertbijeenkomst, een schriftelijke enquête onder behandelaars en negen interviews met inwoners, wordt de ervaren meerwaarde vertaald naar effecten en vervolgens afgezet tegen de gemaakte kosten. Zo ontstaat een indicatief beeld van de maatschappelijke meerwaarde van de aanpak. Op deze manier zijn in totaal negen maatschappelijke effecten bepaald, die samen tot een (hoog) maatschappelijk rendement leiden van respectievelijk €3 in het eerste jaar tot €5,58 in het derde jaar. Naast de gemeenten vallen de besparingen met name positief uit voor de zorgverzekeraar (ZVW) en het zorgkantoor (WLZ). Hoewel het onderzoek verschillende aannames maakt ten aanzien van effecten en omvang, maakt de studie wel aannemelijk dat de maatschappelijke baten hoger uitvallen dan de gemaakte kosten. De substitutie die plaatsvindt tussen de domeinen zorg en welzijn is met name zichtbaar rond het voorkomen/verminderen van het zorggebruik in de GGZ en het voorkomen/uitstellen van opname in een zorginstelling (zie Van Gorp, 2019).

Welzijn+Zorg: iedere euro betaalt zicht terug (in lagere zorgkosten)

Op basis van de SROI-methodiek (stakeholders schatten hierbij zelf de maatschappelijke effecten van een projectinterventie in), onderzoekt de MOgroep in 2013 bij een viertal interventies ('mentorproject dak- en thuislozen Den Haag', 'SamenOud', 'meer kracht minder zorg' en 'thuisbegeleiding door stagiaires in Amersfoort') wat de maatschappelijke meerwaarde ervan is. De uitkomstmetingen laten zien dat de interventies besparingen opleveren op zorgkosten, die vooral ten goede komen aan zorgverzekeraars. De maatschappelijke meerwaarde varieert van €1,64 tot €2,97. Het betreft wel aannames die door belanghebbenden zijn opgesteld en externe effecten die door andere (gelijktijdige) interventies kunnen plaatsvinden, zijn niet in de berekeningen opgenomen. Hoewel deze business case hiermee geen precisie nastreeft, is het wel aannemelijk om aan te nemen dat iedere geïnvesteerde euro zich in ieder geval terugverdient en dat de zorgbehoeften van cliënten door een verbeterde kwaliteit van leven toeneemt (zie MOgroep, 2013).

Integrale ondersteuning LEV Groep: welzijn bespaart zorgkosten

Uitgangspunt van de LEV Groep is dat duurdere professionele zorg kan worden voorkomen door vroegtijdig in te zetten op de eigen kracht van mensen en hun informele netwerk. Onder het concept 'sturing op zorg' vallen verschillende wijkactiviteiten, zoals het organiseren van kinderactiviteiten in de buurt, het begeleiden en coachen van eenzame ouderen, het voeren van huisgesprekken, het doorverwijzen bij hulpvragen, buurtvergaderingen, loop- en fietsactiviteiten etc. Beroepskrachten, vrijwilligers en stagiairs zorgen voor de uitvoering van deze activiteiten. Onder andere in de gemeente Deurne is in samenwerking met een extern onderzoeksbureau onderzocht wat de impact van deze activiteiten is op de lokale zorgkosten. Het betreffende onderzoeksbureau becijferde dat 57% van het totale aantal burgervragen zelfstandig of met behulp van het eigen informele netwerk kan worden opgelost. Gegeven het beschikbare budget voor wijkwerkers en een inschatting van het voorkomen van gebruik van duurdere professionele zorgverlening (op basis van een inschatting dat binnen zes maanden een eerste of tweedelijnsvoorziening nodig is), wordt gesteld dat de minimale besparing op zorgkosten ruimschoots groter is dan de gemaakte kosten voor het wijkwerk. Ook caseberekeningen in andere gemeenten, zoals in Helmond, laten (ruime) maatschappelijke besparingen zien (zie Vos en Van den Biggelaar, 2019).

5.3.1 Substitutie sociaal werk en zorgdomein: arbeidsmarkteffecten

De in dit rapport beschreven cases maken het voldoende aannemelijk dat sociaal werk bijdraagt aan een reductie van de zorgconsumptie, hoewel op de verschillende studies methodisch het een en ander valt aan te merken (denk bijvoorbeeld aan het gebruik van kleine aantallen, de gehanteerde (korte) tijdshorizon, het ontbreken van pre- en posttesten en/of het ontbreken van een vergelijkbare controlegroep). De exacte omvang van deze substitutie-effecten is echter niet wetenschappelijk vast te stellen (zie hoofdstuk 4), gezien de gehanteerde methodische basis. Met welke omvang van sociaal werk de inzet van meer specialistische hulpverlening via sociaal werk (gemiddeld) kan worden teruggebracht, is op basis van een beperkt aantal studies moeilijk vast te stellen. Bovendien loopt de becijferde omvang in de verschillende cases uiteen. Een algemene conclusie die wél is gerechtvaardigd, is dat sociaal werk positieve baten teweegbrengt op de zorguitgaven. Gegeven de personeelstekorten in de zorgsector (en de bijbehorende werkdruk) op dit moment en in de nabije toekomst (zie bijvoorbeeld Berenschot, 2017), kan het sociaal werk eraan bijdragen dat deze tekorten minder snel oplopen. Het (verder) versterken van de eerder gesignaleerde brugfunctie tussen zorg en welzijn (zie paragraaf 5.2) is hierbij een randvoorwaarde. Kijkend naar de bestudeerde businesscases in het sociaal werk, kan naar type activiteit worden gedacht aan besparingen op de volgende vormen van zorgconsumptie:

Tabel 5.1 Voorbeelden van substitutiemogelijkheden sociaal werk en zorgverlening (a)

Type activiteit(en)	Substitutie sociaal werk & zorgverlening
Intensieve persoonlijke begeleiding en schuldenaanpak (bijvoorbeeld Housing First; schuldhulpverleningstrajecten).	Afname eerstelijnszorg (bijv. minder huisartsbezoek en maatschappelijk werk); Afname psychologische zorg (GGZ); Afname verslavingszorg.
Interdisciplinaire aanpak welzijn- en zorgdomein (uiteenlopende arrangementen tussen zorg en welzijn; bijvoorbeeld MO groep; welzijn op recept).	Afname eerstelijnszorg, inclusief geïndiceerde zorg (verpleging en verzorging aan huis); Afname psychologische zorg (GGZ).
Buurtcoaching, presentie in de wijk (bijvoorbeeld Schilderswijk moeders).	Afname eerstelijnszorg (bijv. minder huisartsbezoek, wijkverpleging en maatschappelijk werk); Voorkomen van tweedelijnsvoorziening (bijvoorbeeld ziekenhuisopname).
Vraagverheldering, administratief-juridische hulp, huisbezoek en doorverwijzing (bijvoorbeeld sociaal makelen).	Afname eerstelijnszorg (bijv. minder huisartsbezoek en maatschappelijk werk); Uitstel opname verpleeghuis/verzorgingstehuis (verzorgenden mbo en verplegenden mbo en hbo) Afname psychologische zorg (POH-GGZ); Voorkomen van tweedelijnsvoorziening (bijvoorbeeld ziekenhuisopname).

a) Uitwerking SEOR. Gebaseerd op beschrijvingen ten aanzien van de substitutie tussen sociaal werk en (duurdere) zorgverlening binnen de bestudeerde businesscases. Tussen haken staat een voorbeeld.

Op basis van de casusbeschrijvingen lijkt het grootste potentieel voor substitutie van zorg door sociaal werk zichtbaar in het domein van de eerstelijns zorgverlening, zoals huisartsen, praktijkondersteuners van huisartsen en eerstelijns (zorg) psychologen. In principe liggen ook in de ouderenzorg (verpleeghuis en verzorgingstehuis) mogelijkheden in het licht van de te verwachten toename van deze zorgvraag. Gegeven de eveneens toenemende ernst van deze vraag (dementie) is een goede afstemming met de zorg (huisarts, ouderenzorg) wenselijk.

Eerder in dit rapport is al vastgesteld dat sociaal werk zowel preventief als curatief maatschappelijk gezien verschil maakt. Sociaal werk heeft een preventieve functie in de zin dat een (extra) beroep op eerstelijnsvoorzieningen en psychologische zorg worden voorkomen, terwijl ook het gebruik van tweedelijnsvoorzieningen en duurdere verslavingszorg via sociaal werk kunnen afnemen. En hoewel de precieze omvang van deze substitutie-effecten zich lastig laat vaststellen, is een belangrijke gevolgtrekking dat het (gericht) opschalen van sociaal werk bijdraagt aan het verminderen van potentieel vermijdbare zorgkosten. Eenzelfde mechanisme is zichtbaar ten aanzien van vermijdbare ziekenhuisopnames door een grotere inzet van de eerstelijns huisartsenzorg. Dit laatste wordt beschouwd als één van de centrale oplossingsrichtingen om vermijdbare (duurdere) zorgkosten te vermijden (Van Loenen, 2016).

5.4 GEMEENTE (POLITIEK)

Hoe de wereld van het sociaal werk eruitziet, is in belangrijke mate afhankelijk van de landelijke en lokale politiek (een groot deel van de sociaal werkers is immers in dienst van/voor de gemeente). Uit verschillende gesprekken met beleidsmedewerkers blijkt dat sociaal werkorganisaties op verschillende manieren worden aangestuurd. In een gesprek met een organisatie die werkzaam is voor verschillende gemeenten kwam bijvoorbeeld naar voren dat gemeenten aansturen op basis van de lokale behoeften; in het ene geval wordt er een ‘smal pakket’ afgenomen en in het andere geval een ‘breed pakket’. Dit maakt het lastig om op een later moment de effecten van een aanpak te bepalen (zie paragraaf 5.5). Enkele geïnterviewden richten zich op een gebiedsgerichte aanpak met gebiedsgerichte opgaven en sturen hierop aan, terwijl anderen werken vanuit de uitgangspunten van een specifiek probleem (bijvoorbeeld het tegengaan van obesitas op jonge leeftijd). Andere gemeenten benadrukken dat monitoring en aansturing van sociaal werk – in lijn met de diversiteit en complexiteit - plaatsvindt op basis van een brede scala aan meetpunten (jaar)plannen en realisaties en specifieke afspraken. Tegelijkertijd zijn er in de praktijk verstorende factoren en stellen specifieke omstandigheden, zoals een grote instroom van asielzoekers, of de huidige coronacrisis weer extra eisen. Het is evident dat de mogelijkheden van beleid en uitvoering door de gemeenten in hoge mate worden begrensd door beperkte financiële middelen. In die zin kan meer inzicht in effectiviteit een toegevoegde waarde zijn bij gemeentelijke besluitvorming op het gebied van sociaal werk. Het hebben van een kosteneffectiviteitsonderzoek stond en staat in ieder geval hoog op het wensenlijstje van diverse gemeenten (zie ook De Wilde, 2015).

Los van de politiek-bestuurlijke opvattingen over sociaal werk (en de bijbehorende gevolgen voor aanbesteding), lijkt een flexibele houding van het sociaal werk nodig om op de langere termijn beoogde doelen te realiseren. Op zoek naar een mogelijk opschalingselement vertelde een beleidsmedewerker van een gemeente dat sociaal werkorganisaties in die zin best wat pro-actiever kunnen zijn, door zelf nieuwe ideeën aan te dragen die kunnen leiden tot een verbeterd sociaal klimaat, in plaats van reactief na te gaan wat de mogelijkheden zijn.

F. Duurzaam relatiebeheer tussen de gemeente en een sociaal werkorganisatie is dan ook niet zozeer een directe opschalingsvariabele, maar wel een belangrijke activiteit die opschaling op een later moment mogelijk maakt.

5.5 LEREND VERMOGEN VAN SOCIAAL WERK (EFFECTONDERZOEK)

Net zoals ‘duurzaam relatiebeheer’ kan opschaling het gevolg zijn van de uitkomsten van een effectmeting. Verschillende beleidsmedewerkers gaven tijdens de gesprekken aan dat een sociaal werkorganisatie aanzienlijk aan belang wint wanneer goed aannemelijk kan worden gemaakt dat een aanpak (maatschappelijk)

verschil maakt. Ondanks dat er inmiddels meer onderzoek wordt gedaan naar de effecten van sociaal werk en er verschillende werkplaatsen sociaal domein actief zijn, blijft het in de meeste gevallen een open vraag op welke wijze een aanpak precies verschil maakt. Longitudinaal effectonderzoek met idealiter een (gematchte) controlegroep zou wat dat betreft een noodzakelijke stap vooruit zijn. Ook is er nog altijd weinig bekend over de ontwikkelingen in het klantenbestand van het sociaal werk. Hoeveel mensen worden er jaarlijks geholpen en welke transities maken cliënten vervolgens door nadat ze zijn ondersteund? Is er bijvoorbeeld sprake van een duurzame verbetering van de kwaliteit van leven of is dit een te optimistische inschatting en blijft sociaal werk in die zin altijd op de achtergrond noodzakelijk? In principe bieden bij het CBS beschikbare microdata hiervoor mogelijkheden, maar deze mogelijkheden zouden nader moeten worden verkend. Een zevende opschalingsopgave luidt dan ook:

G. Opschaling (en tussentijdse bijstelling van programma's) wordt alleen goed mogelijk wanneer we meer weten over de effecten van sociaal werk. Mensen en samenlevingen hebben baat bij sociaal werk (zie hoofdstuk vier), maar onder welke omstandigheden dit precies gebeurt blijft (door een gebrek aan informatie) grotendeels een 'black box'. Ook hebben de meeste onderzoeken onvoldoende aandacht voor het "what if" scenario (of er wordt gebruik gemaakt van aannames om tot een resultaat te komen). Wanneer sociaal werkorganisaties besluiten om hier nog meer werk van te maken, zijn een aantal belangrijke aandachtspunten als bijlage 4 bij dit rapport opgenomen.

5.6 REFLECTIE: AANDACHTSPUNTEN VOOR OPSCHALING ('DE REFLEXIEVE SOCIAAL WERKORGANISATIE')

Het doel van dit hoofdstuk is het blootleggen van overdraagbare opschalingsmogelijkheden in het sociaal werk. Een belangrijke uitkomst van dit rapport is dat er enerzijds duidelijke verschillen zijn in typen sociaal werk (zie de hoofdstukken twee en drie) en er tegelijkertijd gebruik wordt gemaakt van een aantal generieke werkwijzen en aanpakken, waarbij de tussenliggende mechanismen die leiden tot resultaat (de beleidstheorie) niet altijd even goed zijn te identificeren. Met deze belangrijke kanttekening in het achterhoofd is ook duidelijk geworden dat sociaal werk zich maatschappelijk terugbetaalt (hoofdstuk vier). Dit is niet voorbehouden aan een specifiek type sociaal werk. De bandbreedte waarbinnen deze effecten zich bewegen is bovendien groot en de monetaire winst voor de ene partij (bijvoorbeeld de gemeente) kan financieel verlies betekenen voor de ander (bijvoorbeeld een zorginstelling). Desalniettemin heeft het sociaal werk een belangrijke bijdrage in het terugdringen van (vermijdbare) zorguitgaven, hoewel dit onderzoek geen uitspraken kan doen over de exacte omvang.

In dit hoofdstuk zijn verder zeven aandachtspunten geformuleerd die richting geven aan mogelijke opschaling. Wanneer het gaat om opschaling, lijkt het verstandig om zowel op programma-niveau als op organisatie-, onderwijs- en politiek-niveau te schakelen. Daarbij kunnen de in dit rapport verzamelde bestaande inzichten in de potentie van sociaal werk voor het verhogen van het maatschappelijk welzijn en welvaart een belangrijke rol spelen. De gedachte die ontstaat is dat sociaal werkorganisaties, nu en in de nabije toekomst, meer dan ooit opereren als 'reflexieve sociaal werkorganisaties', waarbij de 'voelsprieten' in de in- en externe omgeving leiden tot flexibiliteit en daadkracht bij het invullen van de sociale opgave. Hierbij past onder meer een sociaal werker met gevoel en kennis van zorg en welzijn en het collectief en individu, die bovendien niet steeds opnieuw het wiel hoeft uit te vinden door kennis te delen met andere organisaties, en (nog beter) in beeld krijgt hoe een specifiek resultaat tot stand komt. Wat dit laatste betreft is het niet voor niets dat er onlangs door kennisinstituut Movisie een landelijke kennis- en onderzoeksagenda sociaal werk is gelanceerd, om hier in de toekomst meer grip op te krijgen.

6 CONCLUSIES

6 CONCLUSIES

Welke antwoorden brengt deze studie ten aanzien van het (economisch) maatschappelijk rendement van sociaal werk? Om hierover onderbouwde uitspraken te kunnen doen is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek naar de effecten van sociaal werk, de bestudering van meta-analyses en 32 businesscases in het sociaal werk, aangevuld met 16 diepte-interviews, verdeeld over negen projecten.

Sociaal werk levert maatschappelijk-economisch rendement op (vraag 1 t/m 4)

De onderzochte businesscases bevestigen de bestaande inzichten uit de literatuur. Sociaal werk heeft een positief effect op welzijn en gezondheid van degenen die via sociaal werk worden geholpen. Direct en indirect draagt sociaal werk bij aan vermindering van zorggebruik, een gezonder en productiever arbeidsaanbod, en een betere kwaliteit van leven. Op basis van de uitkomsten in dit rapport zijn er voldoende indicaties dat sociaal werk, uitgedrukt in euro's, maatschappelijk rendabel is (zie hoofdstuk vier). Met andere woorden: het levert meer op dan het kost. Het precies vaststellen van de toegevoegde waarde in financiële termen is echter complex, vooral omdat (a) een deel van de effecten niet in financiële termen is uit te drukken, (b) effecten op (middel)lange termijn moeilijk zijn aan te tonen en (c) veranderingen in doelvariabelen door een groot aantal andere factoren worden bepaald. Ook wordt in bestaande studies het 'nulalternatief' niet altijd even goed uitgewerkt. Niet zelden vindt de uitwerking van een kosten-batenanalyse plaats op basis van subjectieve kengetallen of via interpretaties van direct belanghebbenden en experts (waarbij een representatieve effectmeting onder cliënten géén gemeengoed is). Bovendien zeggen bestaande studies weinig tot niets over de zogenaamde verdelingseffecten, waarbij kosten en baten verschillen tussen incasseerders (waarbij er verschillen zijn op korte en (middel)lange termijn), en monetaire effecten op het niveau van de samenleving mogelijk worden overschat. De businesscases, interviews en de bestudeerde literatuur tonen echter overduidelijk aan dat de bijdrage van sociaal werk als vervanger van dure zorgverlening en in het voorkomen van zorggebruik zichtbaar is, in het bijzonder op korte termijn. Op lange termijn zijn de effecten op welzijn en gezondheid, mits deze structureel worden verbeterd, waarschijnlijk van nog grotere betekenis, uitgaande van de inzichten uit de literatuur. Zeker tegen de achtergrond van de toenemende zorguitgaven in Nederland (in 2019 bedroeg dit 10% van het bbp, tegen 7,8% van het bbp in 1998; zie CBS StatLine, internationale definitie zorguitgaven), is dit een relevante constatering.

Classificatie van sociaal werk en aanwijzingen voor werkzame elementen (vraag 5 en 6)

Naast een inventarisatie van de economische kosten en baten van sociaal werk is gezocht naar manieren om het sociaal werk te classificeren en hierbij te zoeken naar werkzame elementen. In dit onderzoek is voor het eerst een poging gedaan om het sociaal werk (gegeven de selectievoorwaarden in het onderzoek) te classificeren aan de hand van twee assen; preventief versus curatief en enkelvoudige versus meervoudige probleembenaderingen. Hoewel een typologie valt of staat met het trekken van kunstmatige scheidlijnen, is het mogelijk geworden om een onderscheid aan te brengen in de grote variatie van aanpakken. Met betrekking tot de reflectie op werkzame elementen (waaruit effectieve mechanismen voortkomen) van de geselecteerde businesscases, gaat het vaak om generieke werkwijzen (en 'common factors') en aandachtspunten om rekening mee te houden. Dit maakt het tegelijkertijd complex om interventies op werkwijze goed van elkaar te onderscheiden. Hoewel een aanpak zich 'van de buitenkant' goed laat beschrijven (langs de assen preventief-curatief en meervoudig-enkelvoudig), krijgt de invulling van een werkwijze pas definitief vorm door de sociaal werkers en hun bijbehorende 'discretionaire ruimte' in relatie tot de cliënt, hun ondersteuningsvraag en de lokale context. Sociaal werkers zullen hierbij moeten 'schaken op meerdere borden', wat duidelijk naar voren kwam in hoofdstuk twee van het rapport; hulpvragen vereisen vaak meerdere competenties.

Eerder is vastgesteld dat er sprake is van 'upgrading' in de vraag naar personeel in het sociaal werk en er geen directe redenen zijn om aan te nemen dat er in de toekomst 'mismatches' ontstaan tussen onderwijs en arbeidsmarkt in het sociaal domein. Omdat kosteneffectiviteitsanalyses schaars zijn, is er echter onvoldoende zicht op de exacte aanpassingsprocessen die zich voordoen op de arbeidsmarkt, en meer in het bijzonder tussen de werkdomeinen zorg en welzijn. In de hoofdstukken vier en vijf zijn enkele studies en praktijkvoorbeelden besproken waarin dit wel het geval is, maar deze maken het onvoldoende mogelijk om preciezer te worden in de meer generieke gevolgen voor de (toekomstige) arbeidsmarktvraag. Een ander belangrijk (overkoepelend) inzicht uit het onderzoek is dat er niet zoiets bestaat als een 'one best way of social work'. Er wordt zowel bij preventieve als meer curatieve aanpakken verschil gemaakt. Dit is voor veel sociaal werkers waarschijnlijk geen verrassende bevinding. En toch is er tegelijkertijd wel degelijk aan te sturen op (nog meer) resultaat. Hierover gaat het deel over opschaling.

Mogelijkheden voor opschaling (vraag 7 en 8)

Waar is de meeste (economische) winst te behalen? Kijkend naar de randvoorwaarden voor verdere opschaling van succesvolle praktijken in het sociaal werk, gaat het om factoren op programma-niveau, professioneel-niveau en op (lokaal) politiek vlak. Ook is (longitudinaal) effectevaluatieonderzoek randvoorwaardelijk aan verdere opschaling (zeker aangezien budgetten binnen gemeenten onder druk staan en men behoefte heeft aan instrumenten, zoals kosten-batenberekeningen en nader inzicht in de effectiviteit van interventies, om adequate keuzes te kunnen maken). Met betrekking tot de programma-inhoud zien we onder meer terug dat zorg en welzijn elkaar (nog sterker) kunnen vinden. Er gebeurt weliswaar al veel om samen problemen te voorkomen en/of te verminderen (denk bijvoorbeeld aan 'welzijn op recept'), maar de complexiteit van hulpvragen in de praktijk lijkt te vragen om een nog sterkere 'brugfunctie' (achter gezondheidsproblemen gaan vaak ook sociale problemen schuil). In dit rapport kwam dit aspect meermaals terug. Gegeven de lokale situatie en bestaande samenwerkingsverbanden is het aan het sociaal werk om uit te vinden hoe dit in een lokale situatie het beste vorm kan krijgen. Naast (generieke) zaken zoals een vaste structuur binnen programma's en het zoveel mogelijk aansluiten bij de leefwereld van cliënten (programma-inhoud), zijn er indicaties dat gemeenten vaker gebiedsgericht in plaats van doelgroepgericht te werk gaan (politiek). Hoewel we op basis van dit onderzoek geen generieke uitspraken kunnen doen, lijkt het er wel op dat -zeker in de grotere gemeenten- er gezocht wordt naar samenwerkingspartners die in coproductie met andere professionals en instellingen lokale problemen te lijf gaan. Sociaal werkorganisaties krijgen door dit alles een steeds 'reflexiever' karakter, die er in hun werkwijze verstandig aan doen om een goed relatiebeheer met de lokale politiek te onderhouden, om vroegtijdig op nieuwe verwachtingspatronen in te spelen (zie hoofdstuk vijf).

Welke elementen van de toegevoegde waarde van sociaal werk verdienen in maatschappelijke perspectief meer aandacht? (centrale vraag)

Van oudsher heeft sociaal werk een belangrijke functie in het ondersteunen en helpen van degenen die door omstandigheden in een sociaal problematische situatie terechtkomen. Sociaal werk heeft in dit opzicht een curatieve rol. Dit onderzoek maakt, onder meer op basis van de beschikbare businesscases, ook duidelijk dat sociaal werk in preventieve zin een belangrijke toegevoegde waarde heeft, die op korte en (middel)lange termijn maatschappelijke meerwaarde heeft. Op korte termijn via substitutie van zorggebruik, waardoor de druk op de arbeidsmarkt van zorgverleners kan verminderen. Op lange termijn via preventie van zorggebruik en het voorkomen van andere vormen van dure ondersteuning, denk bijvoorbeeld aan uitgaven in verband met criminaliteit, vroegtijdige schooluitval en non-participatie.

De preventieve en substitutiefuncties komen in de huidige omstandigheden onvoldoende tot hun recht. Dat heeft in de eerste plaats te maken met externe factoren, waaronder de beschikbare budgetten in relatie tot de omvang van de sociale problematiek. Maar het hangt ook samen met interne factoren, waaronder in het bijzonder onvoldoende inzicht in en zekerheid over de elementen van het sociaal werk die de toegevoegde waarde bepalen.

Beter zicht in de wijze waarop sociaal werk toegevoegde waarde realiseert is een belangrijke voorwaarde voor het nog sterker overtuigen van externe partijen van de opbrengsten. Daarbij is het nodig dat duidelijker zicht is op de omvang en ontwikkeling van de maatschappelijke problematiek als zodanig en de achtergronden

daarvan, de betrokken mensen (doelgroepen) en wat de impact van sociaal werk daarop is. Deze observatie is cruciaal om het potentieel van sociaal werk verder te benutten.

Slotbeschouwing: hoe verder?

Hoewel duidelijk is geworden dat sociaal werk maatschappelijk gezien 'rendeert' en er factoren zijn te benoemen waaruit valt te putten bij opschaling, is ook duidelijk geworden dat het onvoldoende helder is waar de 'economische omslagpunten' van het sociaal werk zich precies bevinden. Hierdoor wordt de maximale bijdrage van het sociaal werk mogelijk onvoldoende benut. Analoog aan inzichten in de re-integratieliteratuur moet in ieder geval het zogenaamde 'dood gewicht' (denk bijvoorbeeld aan ondersteuning door sociaal werkers, die ook kan worden verleend via mensen in de nabije omgeving van cliënten en/of door andere organisaties) worden voorkomen. Een ander aandachtspunt heeft te maken met de begrenzing van de capaciteiten van sociaal werkers. Wanneer de ervaren zelfredzaamheid van mensen té laag is, is het maar de vraag of het sociaal werk veel verschil kan maken (in kostentermen geformuleerd). Het spreekt voor zich dat meer (gemonetariseerd) effectiviteitsonderzoek een 'must' is om hier stappen in te kunnen zetten. Ook is het een relevante vraag in hoeverre alternatieve aanpakken, buiten het sociaal werk om, tot vergelijkbare resultaten kunnen leiden. Economen kijken dan naar de zogenaamde 'alternatieve kosten' van het best beschikbare alternatief. Sociaal werk kenmerkt zich in de kern door een laagdrempelige vorm van ondersteuning aan mensen, die in andere gevallen zijn toegewezen op duurdere vormen van hulpverlening (denk bijvoorbeeld aan specialistische hulp). Dit onderzoek laat zien dat sociaal werk (zeer waarschijnlijk) goedkoper is dan dit alternatief. Zoals eerder vermeld, is het niet mogelijk om hier één algemeen prijskaartje aan te hangen, maar het sociaal werk betaalt zich wel degelijk terug. Daarnaast kan gedacht worden aan de ondersteuning van mensen uit het eigen netwerk, als een ander alternatief. Uit onderzoek is echter bekend dat de informele hulp en mantelzorg die 'uit eigen kring' wordt gegeven, op haar grenzen stuit (zie bijvoorbeeld SCP, 2019). Het is dus maar de vraag of dit een reëel alternatief is, waarbij nog voldoende te winnen valt (zie bijvoorbeeld Bredewold et al., 2018).

Zoals alle overheidsuitgaven zijn de beschikbare middelen voor sociaal werk begrensd. De voorgaande inzichten laten zien dat bij het toewijzen van middelen MKBA's (businesscases) in principe een nuttige rol kunnen vervullen, omdat deze inzichtelijk kunnen maken wat de belangrijkste kosten en baten (kwantitatief en kwalitatief) van interventies zijn en waarin verschillende alternatieven van elkaar verschillen ('opportunity cost' principe – het afwegen van alternatieven). Gegeven de hoge mate van onzekerheid over de precieze omvang van (financiële) effecten verdient het echter geen aanbeveling om de berekende baten te verabsoluteren en terug te brengen tot een 'eng getal'. Daarom is en blijft de praktische betekenis van de MKBA's beperkt. Dit type analyse heeft geen voorspellende waarde, maar is een hulpmiddel bij (politieke) besluitvormingsprocessen. Het is voor sociaal werkorganisaties dan ook vooral van belang om het rendement van het eigen bestaande werk te maximeren, door voortdurend te zoeken naar kosteneffectieve aanpakken. Dat wil zeggen, dat de interventie minimaal meer oplevert dan het kost, dan wel effectief bijdraagt aan het oplossen of verminderen van maatschappelijke problematiek. Hierbij kan het sociaal werk, nog beter dan nu, haar werkwijzen, tussenliggende mechanismen en (kosten)effectiviteit verder expliciteren, om toe te werken naar een bredere kennisbasis van wat er werkt en economisch rendeert in het sociaal werk (Hermans, 2014). Dat sociaal werk maatschappelijk-economisch gezien voldoende waarde creëert is in dit onderzoek meermaals aangetoond. Het is nu zaak om deze positieve waardecreatie verder uit te gaan diepen, waarbij -gezien de bestudeerde businesscases- de grootste winst is te behalen door met behulp van sociaal werk hogere zorgkosten op korte en langere termijn te voorkomen.

C LITERATUURLIJST

LITERATUURLIJST

Hoofdstuk 2

Bleeker, Y. et al. (2019). *De arbeidsmarkt van het sociaal domein*. Amsterdam: Regioplan.

BPSW (2018). *Beroepscompetentieprofiel voor de sociaal werker.* Utrecht: BPSW.

CBS (2020a). *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn*. Den Haag: CBS.

CBS (2020b). *Kerncijfers sociaal werk*, gedownload via www.sociaalwerknederland.nl

Ewijk, H. van, Spierings, F., Spierts, M. & Sprinkhuizen, A. (2016). *Basisboek sociaal werk.* Amsterdam: Boom.

In voor zorg! (2017). *De preventieve werking van sociaal werk*. Utrecht: In voor zorg!

Movisie (2020). *Sociaal werkers anno 2020*. Utrecht: Movisie.

ROA (2019). *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2024.* ROA rapport: ROA-R-2019/7. Maastricht: ROA.

UWV (2016). *Welzijn, jeugdzorg en kinderopvang.* Sectorbeschrijving. Amsterdam: UWV.

UWV (2019a). *De arbeidsmarktpositie van mbo-schoolverlaters vergeleken.* UWV Artikel. Auteurs: Nathan Markus en Michel van Smoorenburg, Amsterdam: UWV.

UWV (2019b). *Moeilijk vervulbare vacatures. Landelijk overzicht van beroepen.* Amsterdam: UWV.

UWV (2020a). *De arbeidsmarktpositie van hbo'ers vergeleken.* Amsterdam: UWV.

UWV (2020b). *Werkgelegenheid en NOW naar sector sinds de start van de crisis.* Amsterdam: UWV

Hoofdstuk 3

Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie.* Amsterdam: Boom.

Engelen, M. van, Ham, M. & Rensen, P. (2017). *Bezielende interventies.* Amsterdam: Van Gennep.

Ewijk, H. van, Spierings, F., Spierts, M. & Sprinkhuizen, A. (2016). Basisboek sociaal werk. Amsterdam: Boom.

Smallegange, E. (218). *Evaluating Home-Start parenting support in the Netherlands*. Amsterdam: UvA.

Vries, S. de, (2007). *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.

Yperen, T. van, & Veerman, J. (2008). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg.* Delft: Eburon.

Hoofdstuk 4

Berden, C. & Kok, L. (2011). *Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening*. Amsterdam: SEO.

Blom, B. & Moren, S. (2010). Explaining social work practice: the CAIMeR Theory, *Journal of Social Work*, 10(1): 98-119.

Bloom, D., Canning, D. & Jamison, D. (2004). *Health, wealth, and welfare.* Finance & Development.

CBS (2020). *Monitor Brede Welvaart & Sustainable Development Goals*. Voorburg/Heerlen.

Cebeon (2011). *Kosten en baten van maatschappelijke opvang*. Amsterdam: Cebeon.

Debije, I. & Valk, M. (2017). In de ban van effect-denken, *Sociaal Bestek*, augustus/september, 42-44.

Eijkel, R. van, Gerritsen, S. & Vermeulen, W. (2019). *De wijkteambenadering nader bekeken.* Den Haag: CPB.

Gaugler, J., Kane, R.L., Kane, R.A. & Newcomer, R. (2005). Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving, *The Gerontologist,* 45(2): 177-185.

Good2Concsult (2019). Effect van preventie. Berekende besparingen. Gedownload via sociaalwerknederland.nl

Holt-Lunstad, J. Smith, TB. & Layton, JB. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review, *PLoS Medicine*, 7(7): 1-20.

Hufen, J. & Ringeling, A. (1990). *Beleidsnetwerken: overheids-, semi-overheids en particuliere organisaties in wisselwerking*. Den Haag.

In voor zorg! (2017). *De preventieve werking van sociaal werk.* Utrecht: In voor zorg!

Kennis, R., Jager, A. & Eimers, T. (2018). *Schoolmaatschappelijk werk in het mbo*. Nijmegen: KBA.

Koning, J. de, Collewet, M., Tempelman, C., Berrettey, T. & Gravesteijn, J. (2009). *Gezondheid en arbeidsgerelateerde baten.* Rotterdam: SEOR.

Koopmans, C., Heyma, A., Hof, B., Imandt, M., Kok, L. & Pomp, M. (2016). *Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociaal domein.* Amsterdam: SEO.

Kruis, G., Jungmann, N. & Blommesetijn, M. (2011). *Maatschappelijk rendement van vrijwilligersprojecten in de schuldhulpverlening*. Amsterdam: Regioplan.

Larsen, V., Lubbe, M. & De Boer, L. (2014). *Meta-analyse MKBA's sociale wijkteams.* LPBL.

Metz, J. (2020). De betekenis van het jongerenwerk voor preventie, *Mens en Maatschappij*, 95(2): 113-131.

Participe Advies (2017). *De maatschappelijke businesscase jongerenwerk voor gemeenten*. Participe Advies.

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: Sage.

RIVM (2013). *Preventie in de zorg*. Zoetermeer: RIVM.

SER (2020). *Zorg voor de toekomst*. Den Haag: SER.

Soeters, M. & Verhoeks, G. (2011). *Betere gezondheid, meer participatie, lagere zorguitgaven?* Zorgmarktadvies.

Winsemius, A., Ballering, C., Scheffel, R. & Schoorl,R. (2016). *Wat werkt bij sociaal en gezond?* Utrecht: Movisie.

WODC (2013). *Effectief vroegtijdig ingrijpen.* Den Haag: WODC.

Hoofdstuk 5

Berenschot (2017). *Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg!* Utrecht: Berenschot.

Gorp, J. van, (2019). *Maatschappelijke Business Case Sociaal Makelen*. Dock4.

Loenen, T. van, (2016). *Organization of primary care; Impact on avoidable secondary care.* Academisch proefschrift. Radboud Universiteit.

MOgroep (2013). *Welzijn+Zorg=winwin*. Utrecht: Mogroep.

UWV (2019). *Arbeidsmarktprognose 2019-2020,* Amsterdam, mei 2019.

UWV (2020). *Kansrijke en minder kansrijke beroepen. Eerste inventarisatie sinds de coronacrisis*, Amsterdam, augustus 2020.

Vos, M. & Van den Biggelaar, B. (2019). *LEV Groep Helmond*. Heeze: Good2Consult.

Wilde, E. J. de, (2015). Jeugdland aan de MKBA, *TSG*, 93(5): 166.

Hoofdstuk 6

Bredewold, F. Duyvendak, JW., Kampen, T., Tonkens, E. & Verplanke, L. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat.* Amsterdam: Van Gennep.

Hermans, K. (2014). Methodiekontwikkeling, evaluatieonderzoek en de body of knowledge van het sociaal werk, *Journal of Social Intervention: Theory and Practice,* 23(1): 33-52.

SCP (2019). *Mantelzorgers in het vizier*. Den Haag: SCP.

BIJLAGE 1 ONDERZOEKSVERANTWOORDING

BIJLAGE 1 ONDERZOEKSVERANTWOORDING

Interviewronde

Dit onderzoek is onder andere gebaseerd op het uitvoeren van telefonische interviews binnen daartoe geselecteerde businesscases. Via verdiepende (telefonische) interviews (van gemiddeld 30 minuten) zijn de 'projecteigenaren' (sociaal werkorganisaties) en de betrokken gemeentelijke beleidsambtenaren geïnterviewd, om werkende elementen, mechanismen en uitkomsten (scherper) in beeld te krijgen. De twee criteria voor opname zijn:

- Actualiteit van de interventie (afgelopen vijf jaar).
- Voldoende spreiding naar de kwadranten van de ontwikkelde typologie.

In eerste instantie zijn de volgende 12 businesscases voor nadere bestudering geselecteerd:

1. BRAM
2. Home-Start
3. Housing First
4. LEFF
5. LEVgroep
6. Natuurlijk een netwerkcoach!
7. Schilderswijk moeders
8. Sociaal makelen
9. Sociale netwerkstrategieën (SNS)
10. Thuis op Straat
11. Vrijwilligershuis Alifa
12. Vrijwilligers schuldhulpverlening

Per sociaal werkorganisatie en gemeente is meerdere keren per mail en telefoon contact gezocht. Dit heeft geresulteerd in de afname van 16 interviews, verdeeld over negen projecten (binnen 'BRAM', 'Vrijwilligers schuldhulpverlening' en het 'Vrijwilligershuis Alifa' was het -om verschillende redenen- niet mogelijk om binnen het tijdsbestek van het onderzoek een afspraak te maken met de sociaal werkorganisatie en bijbehorende gemeente). Hiervoor is een vervangende businesscase geselecteerd ('Ombudsman Amsterdam'). Met uitzondering van 'Housing First' en 'LEFF' was het mogelijk om beide partijen te spreken. De gesprekken zijn kort uitgeschreven, voorgelegd aan de betrokkenen en vervolgens anoniem verwerkt in de factsheets en integrale onderzoeksrapportage.

BIJLAGE 2 SELECTIE: 51 BUSINESSCASES SOCIAAL WERK

BIJLAGE 2 SELECTIE 51 BUSINESSCASES SOCIAAL WERK

In de onderstaande tabel zijn 51 geselecteerde projecten en aanpakken geselecteerd in de eerste fase van het onderzoek. Weergegeven zijn de projectnaam en het publicatiejaar, (algemene) typeringen/resultaten[13] en een weblink naar de betreffende onderzoeksbeschrijving.

Tabel 0.1 Eerste selectie van projecten en aanpakken sociaal werk

Casus en publicatiejaar[14]	Typering	Resultaten[15]	Weblink
Aanpak individuele ondersteuning en begeleiding (2020)	Wijkteams	Tussen de 35% en 50% meer inwoners krijgen via de aanpak ondersteuning. Dit terwijl de totale kosten niet toenemen	*WMO, wijkteams en sociale winst*
Back2Balance (2020)	Leefstijlprogramma	Geen significante verandering zichtbaar op verschillende uitkomstenmaten	Diverse wetenschappelijke publicaties, opvraagbaar via prof. dr. Gera Nagelhout, *gera.nagelhout@maastrichtuniversity.nl*
Vrijwilligers in de schuldhulpverlening (2020)	Hulp bij geldzorgen	Mensen die hulp krijgen van een vrijwilliger lossen uiteindelijk meer af	*Effectiviteit van vrijwilligers in de schuldhulpverlening*
Sociaal Vitaal Stadskanaal (2020)	Beweegprogramma	Lopend onderzoek	*Projectomschrijving Sociaal Vitaal Stadskanaal*
Sturing op Zorg/LEVgroep (2019-2020)	Verschillende vormen van sociaal werk	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA: 2,23-2,40)	*Elke euro betaalt zich dubbel uit - LEVgroep MKBA's*
Pilot signalering schulden Amsterdam (2019)	Hulp bij geldzorgen	Een toegenomen vertrouwen en afgenomen schaamte onder mensen met schulden. Tevens ontstaat er een beter zicht op de eigen schuldensituatie	*Meerwaarde pilot signalering schulden Ombudsman Metropool Amsterdam*
Home-Start (2019)	Opvoedondersteun-ing	Op korte termijn lijken de effecten klein. Maar Home-Start lijkt op middellange termijn bij te dragen aan een hogere kwaliteit van leven van ouders en kinderen	*Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Home-Start'*
Mobility Mentoring (2019)	Hulp bij geldzorgen	Meer grip op de eigen situatie. Meer dan de helft van de deelnemers gaat vooruit wat betreft inkomen en sociaal netwerk	*Indicatieve kosten-batenanalyse Mobility Mentoring*

13 Het gaat hierbij om een globale weergave van enkele in het oog springende resultaten. Voor een volledige weergave wordt verwezen naar de bijbehorende publicatie.

14 Het kan in dit overzicht ook gaan om lopende studies en publicaties van meta-onderzoeken, die bestaande studies en projecten (uit eerdere jaren) samenvatten.

15 Wanneer er nog geen (openbare) publicaties voorhanden zijn, is dit weergegeven met 'lopend onderzoek'.

Casus en publicatiejaar[14]	Typering	Resultaten[15]	Weblink
Sociaal makelen (2019)	Sociaal makelen	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA: 3,00)	*Maatschappelijke business case sociaal makelen*
BRAM (2019)	Hulp bij conflictscheidingen	Er zijn geen duidelijke effecten op de situatie voor en na de interventie	*BRAM: een effectieve interventie bij vechtscheidingen waarbij justitie en sociaal werk samenwerken?*
Alleen jij bepaalt wie je bent (2019)	Jongerenwerk	De interventie lijkt effectief in het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren bij delinquent gedrag	*Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Alleen jij bepaalt wie je bent'*
Sterkste schakels (2019)	Actieprogramma rond de verbindingen tussen medisch, sociaal en publiek domein	(Potentieel) werkzame elementen van het programma, dat zich richt op beslismomenten voor, tijdens en na de zwangerschap.	*De sterkste schakels*
Kansrijke start (2019)	Actieprogramma rond de gezondheid van kinderen	Eerste inzichten van een actieprogramma rond de verbindingen tussen medisch, sociaal en publiek domein. Het programma richt zich op beslismomenten voor, tijdens en na de zwangerschap.	*https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-12/011768_Brochure%20Kansrijke%20start_TG_bev.pdf*
Werk aan de winkel (2019)	Aanbod van methodische zelfhulp	Lopend onderzoek.	*https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/herstelprojecten-binnen-werk-aan-de-winkel/*
Kracht van jongerenwerk (2019)	Jongerenwerk	Deelname aan jongerenwerk (10-24 jaar) leidt tot grotere maatschappelijke participatie.	*https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/kracht-van-jongerenwerk-effectonderzoek-naar-de-bijdrage-van-het-jongerenwerk-aan-de-transformati/*
Zorg in Deurne/sturing op zorg (2019)	Methodiek en aanpak om duurdere zorg te voorkomen	De minimale besparing (op verschillende domeinen) is groter dan de gemaakte kosten. Zie verder de casus 'Sturing op zorg/LEVgroep')	*https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=20525&m=1594126862&action=file.download*
Effectieve preventie Rotterdam (2019)	Jongerenwerk	Effectiviteitsstudie van jeugdinterventies in Rotterdam, o.b.v. verschillende beleidsscenario's.	*https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/jeugd/Rapportage-Jeugdbeleid-Rotterdam.pdf*

Casus en publicatiejaar[14]	Typering	Resultaten[15]	Weblink
Housing First (2018)	Huisvesting en ondersteuning van daklozen	Er zijn in- en uitstroom-gegevens van klanten beschikbaar en kwalitatieve gegevens wijzen op succesfactoren en veranderingen in gedrag en leefsituatie van dak- en thuislozen. Internationaal onderzoek wijst uit dat er sprake is van hoge percentages (tussen 68% en 88%) van voorheen dakloze mensen, die stabiel gehuisvest zijn.	https://housingfirstnederland.nl/housing-first-nederland/publicaties/
Schoolmaatschappelijk werk in het mbo (2018)	Schoolmaatschap-pelijk werk	De belangrijkste ervaren meerwaarde is het tegengaan van voortijdig schoolverlaten.	https://www.kbanijmegen.nl/doc/pdf/Schoolmaatschappelijk-werk-in-het-mbo.pdf
Sociaal en Vitaal Valkenswaard (2018)	Leefstijlprogramma kwetsbare ouderen	Via fittesten zijn 162 senioren doorverwezen naar een lokaal beweegaanbod.	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportimpuls/sociaal-vitaal-valkenswaard/
Schilderswijk Moeders (2017)	Buurtwerk Haagse Schilderswijk	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,30-2,50).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15255&m=1507809889&action=file.download
Vrijwilligershuis Alifa (2017)	Wijkwelzijnswerk	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA maximaal € 60.000).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=14702&m=1497604566&action=file.download
Maatschappelijke businesscase jongerenwerk (2017)	Jongerenwerk	Het maximale besparingspotentieel van het jongerenwerk wordt geschat op € 45 miljoen.	https://storage.googleapis.com/assets.16-27.nl/media/files/2019/05/mBC jongerenwerk voor gemeenten Participe Advies.pdf
Natuurlijk. Een netwerkcoach! (2017)	Vrijwillige netwerkcoaching	De meeste cliënten ervaren meer zelfvertrouwen, meer eigenwaarde en meer positieve gedachten, en ze voelen zich vitaler en energieker (minder stress).	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/programmas/project-detail/preventieprogramma-5/hoe-sociaal-werk-bijdraagt-aan-gezondheid-een-theoriegestuurd-evaluatieonderzoek/verslagen/
Kwartiermaken (2017)	Bevordering van maatschappelijke deelname kwetsbare burgers (o.a. met een beperking)	De groep met een psychiatrische achtergrond ervaart herstel, en deelnemers met een LVB persoonlijke groei.	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/programmas/project-detail/preventieprogramma-5/hoe-sociaal-werk-bijdraagt-aan-gezondheid-een-theoriegestuurd-evaluatieonderzoek/verslagen/
Humanitas Jeugd-support (2017)	Maatjeswerk	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.	https://www.humanitas.nl/globalassets/hoofdnavigatie/over-ons/jeugdsupport-evaluatie-2017.pdf

Casus en publicatiejaar[14]	Typering	Resultaten[15]	Weblink
!Jes Het burgproject (2016)	Preventieve aanpak rond echtscheiding	Er zijn (eerste) aanwijzingen dat gedragsproblemen van kinderen afnemen en de opvoedings-vaardigheden van ouders verbeteren.	https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-!JES-het-burgproject.pdf
Veilig verder teams (2017-lopend)	Aanpak huiselijk geweld	Lopend onderzoek.	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/als-de-kracht-van-ouders-ver-te-zoeken-is-een-quasi-experiment-naar-de-werkzaamheid-van-de-werkwijz/
LEFF (2017)	Jeugdinterventie rond overgewicht of obesitas	Na tien weken is bij kinderen een positieve verandering waarneembaar rond gewicht en kwaliteit van leven.	https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/329749-Uitgebreide-beschrijving-LEFF.pdf
Werk(en) is gezond (2016)	Stimuleren van gezondheid op de werkplek	Een kennissynthese van lopende en afgeronde studies om de gezondheid van werkenden in een lage sociaaleconomische positie te verbeteren.	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/werk/programmas/programma-detail/preventie-5-deelprogramma-3-werken-is-gezond/projecten/
Sociale netwerkstrategieën (2016)	Mobilisatie-aanpak sociale omgeving	Uit onderzoek komt naar voren dat zowel het werken vanuit sociale netwerk-strategieën als 'care as usual' leiden tot een afname van klachten van jeugdigen.	https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/praktijkgericht-onderzoek-naar-de-effectiviteit-van-sociale-netwerk-strategieen-voor-de-jeugd-in/verslagen/
Thuis op Straat (2015)	Opbouwwerk/ Sociaal-cultureel werk	De TOS-aanpak leidt (onder meer door haar schalingsniveau) tot maatschappelijke winst.	https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Thuis-op-straat.pdf
Krachtwerk (2015)	Begeleidingstraject voor mensen in probleemsituaties	Er zijn aanwijzingen voor een significante hogere generieke en gewichts-gerelateerde kwaliteit van leven.	https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-krachtwerk.pdf
Families First (2014)	Crisishulp gezinnen	Er zijn positieve effecten op het functioneren van kinderen en de ervaren opvoedings-belasting van ouders.	https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Families-First.pdf
School's cool (2014)	Vrijwillige mentoring aan scholieren	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,00-1,10).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=13820&m=1481790679&action=file.download
Meta-analyse sociale wijkteams (2014)	Wijkteams	Meta-analyse van integrale wijkaanpakken. Belangrijke baten worden gerealiseerd door het voorkomen van escalaties.	http://www.lpbl.nl/wp-content/uploads/2016/03/LPBL-Meta-analyse-MKBAs-SWT-en-MPG-v2101-DEF.pdf

Casus en publicatiejaar[14]	Typering	Resultaten[15]	Weblink
Fix Up Your Life (2014)	Jongerenwerk gericht op jongeren met schulden	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,55-2,55).	https://www.platform31.nl/uploads/media_item/media_item/50/87/Rapport_Tilburg_Fix_up_your_Life__best_practices_Tilburg_-1442918434.pdf
Welzijn+zorg=WinWin (2013)	Wijkaanpak gericht op het terugdringen van zorgkosten	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,96).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=7915&m=1373026521&action=file.download
Eropaf Team (2013)	Ondersteuning bij verschillende problemen (bv rond huisvesting of schulden)	Een negatief maatschappelijk rendement (MKBA 0,60-0,65).	https://www.lpbl.nl/wp-content/uploads/2016/03/LPBL-Eindrapportage-MKBA-Capelle-aan-den-Ijssel-Eropaf-team-v1709.pdf
Motto (2013)	Ouderenwerk	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,40-1,60).	https://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/Gezien-en-gehoord-3963_web.pdf
Vroeg Eropaf (2013)	Maatschappelijke dienstverlening	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,65-2,46).	https://www.platform31.nl/uploads/media_item/media_item/50/91/Amsterdam_Vroeg_Eropaf__best-practice_Vroeg_eropaf_-1442918436.pdf
Basta! (2012)	Vroegsignalering en preventie van jeugdcriminaliteit	Er zijn significante verbeteringen zichtbaar (binnen gezinnen), na het begeleidings-traject.	https://www.nji.nl/nl/Uitgebreide-beschrijving-BASTA!-Vroegsignalering-en-aanpak-12minners-met-strafbaar-gedrag.pdf
Betere Start (2012)	Voorkomen van recidive gedetineerde moeders	De interventie verbetert (onder andere) het opvoedingsgedrag van moeders.	https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Betere-Start.pdf
Wiet-check (2012)	Problematisch cannabisgebruik verminderen/voor-komen onder jongeren (14-21 jaar)	Er is sprake van een significante afname van cannabisgebruik	https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Wiet-Check.pdf
MPG Amsterdam (2012)	Gemeentelijke aanpak multiprobleem-gezinnen	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,00-1,15).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=9380&m=1394461436&action=file.download
Sociaal Vitaal (2011/2012)	Bevordering van 'gezond ouder worden'	Effecten zijn in verschillende studies onderzocht. Er is onder meer een toename van lichamelijke activiteit en fysieke fitheid.	https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/42462/DEF%20werkblad%20effectiviteit%20sociaal%20vitaal%20%2020%20juni%20%202017%20.pdf

Casus en publicatiejaar[14]	Typering	Resultaten[15]	Weblink
Frontlijnteam Leeuwarden (2012)	Wijkaanpak	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,40-1,60).	https://www.binnenlandsbestuur.nl/Uploads/2012/12/LPBL-MKBA-Frontlijnteam.pdf
Maatschappelijk rendement peuterspeelzaal-werk (2012)	Peuterspeelzaal-werk	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,48).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=8445&m=1381241407&action=file.download
Sociaal raadslieden Beverwijk (2011)	Sociaal raadsliedenwerk	Een positief maatschappelijk rendement (MKBA 1,50).	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=4313&m=1322148511&action=file.download
Kosten en baten maatschappelijke dienstverlening (2011)	Maatschappelijke dienstverlening	Bij vijf van de zeven projecten is een positief rendement aangetoond.	https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=8333&m=1379673223&action=file.download
Gezond gewicht Overvecht (2010)	Leefstijlprogramma voor kinderen en jongeren van 0-19 jaar	Er is een verbeterde samenwerking tussen zorg, welzijn en onderwijs. Na vijf jaar is het aandeel kinderen met overgewicht afgenomen van 26% naar 20%.	https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Gezond-gewicht-overvecht.pdf

BIJLAGE 3 PRESTATIEMAATSTAVEN PER BUSINESSCASE NAAR TYPE

BIJLAGE 3 PRESTATIEMAATSTAVEN PER BUSINESSCASE NAAR TYPE

Tabel B3.1 Typen prestatiemaatstaven in onderzochte cases (type enkelvoudig curatief; N=4; geel gearceerd MKBA aanwezig)

Case	Welzijn	Gezondheid	Arbeidsparticipatie	Zorg en sociaal domein	Specifiek Overig
Gezond gewicht Overvecht		Afname aantal kinderen met overgewicht, toename aantal kinderen dat dagelijks ontbijt, daling aantal kinderen dat niet elke dag groeten en fruit eet. Daling aantal kinderen dat elke dag minimaal 1,5 uur TV kijkt. Kinderen zijn meer actief gaan spelen en sporten.	-	-	-
Lifestyle, Energy, Fun & Friends	Hogere generieke en gewicht gerelateerde kwaliteit van leven.	Afname BMI			
Vrijwilligers in de schuldhulpverlening				Minder vaak beëindiging van het schuldhulptraject.	Toename aflossingseffectiviteit.
Sociaal Raadslieden	Toename zelfredzaamheid en welzijn.			Afname zorgkosten.	

Tabel B3.2 Typen prestatiemaatstaven in onderzochte cases (type enkelvoudig preventief; N=9; geel gearceerd MKBA aanwezig)

Case	Welzijn	Gezondheid	Arbeidsparticipatie	Zorg en sociaal domein	Specifiek Overig
Fix up your life	Eigenwaarde, toekomstperspectief, sociale participatie.		Toename arbeidsproductiviteit.	Bespaarde kosten GGZ en verslavingszorg. Bespaarde kosten dakloosheid.	Bespaarde uitkeringskosten, bespaarde re-integratie kosten, bespaarde kosten VSV-boetes en besparing escalatie omvang schuldenpakket.
Maatschappelijk rendement peuterspeelzaalwerk	Verbetering sociaal emotionele ontwikkeling.			Toename vroeg signalering	Toename ondersteuning ouders.
Motto	Toename ervaren welzijn, toename zelfredzaamheid			Afname zorgconsumptie (huisartsbezoek, maatschappelijk werk, GGZ, verzorgingstehuis)	
Home-Start	Afname depressieve klachten moeder. Verbetering gedrag kind.	Afname depressieve klachten moeder	-	-	-
Kwartiermaken		Ervaren gezondheid, ervaren mentale gezondheid en mate van herstel	-	-	-
Natuurlijk. Een netwerkcoach!	Toename ervaren zelfvertrouwen en eigenwaarde. Toename positieve gedachten. Afname stress, eenzaamheid en neerslachtigheid.			Toename ervaren welzijn van de coaches.	
Meerwaarde pilot signalering schulden Amsterdam	Financiële zelfredzaamheid, afname stress.	Verbeterde gezondheidssituatie	-	Signalering van ook andere niet schuld-gerelateerde problemen	Voorkomen afsluiting gas/licht, voorkomen uithuiszetting, voorkomen gedwongen boedelverkoop, Uitstroom wanbetalersregeling CAK
Sociaal Vitaal	Behoud kwaliteit van leven, afname ervaren eenzaamheid	Verbetering fysieke fitheid, toename mentale veerkracht			
Thuis op Straat	Verbetering gedrag van kinderen (gerapporteerd door medewerkers en buurtbewoners). Afname ervaren overlast en intimidatie bij kinderen. Toename durven buitenspelen.				

Tabel B3.3 Typen prestatiemaatstaven in onderzochte cases (type meervoudig curatief; N=11; geel gearceerd MKBA aanwezig)

Case	Welzijn	Gezondheid	Arbeidsparticipatie	Zorg en sociaal domein	Specifiek Overig
Back2Balance	Sociaal contact, waardering voor het programma door deelnemers	Ervaren gezondheid, consumptie van gezonde voeding, fysieke activiteiten	-	-	
BRAM	Welzijn van het kind		-	-	Aantal conflicten tussen ouders, samenwerking tussen ouders
Families First	Voorkomen uithuisplaatsing kinderen, afname gedragsproblemen, afname opvoedbelasting.		-	-	
Housing First	Percentage stabiel gehuisvesten en in- en uitstroompercentages		-	-	-
Humanitas Jeugdsupport	Ervaren welzijn en eenzaamheid. Omgang met anderen. Meer interesses.		-	-	-
Krachtwerk	Versterking en vergroting zelfredzaamheid, opbouwen relaties en sociaal netwerk-		-	-	-
Mobility Mentoring	Groter sociaal netwerk, toename gezinsstabiliteit		Hoger inkomen		afname schulden, toename huisvesting
Sociale Netwerk Strategieën (SNS)	Afname klachten jongeren gerapporteerd door ouders, afname opvoedbelasting.				
Frontlijn teams Leeuwarden	-		-	Toename bereik van zorg, toename interventiekosten, efficiëntere hulpverlening (minder terugval)	-
MPG Aanpak Amsterdam	Financiële stabiliteit, verbetering opvoedklimaat, voorkomen uithuisplaatsing kinderen.	Afname zorgmijding		Kostenbesparing door efficiëntere hulpverlening. Afname terugval.	
Welzijn + Zorg = WinWIn					

Tabel B3.4 Typen prestatiemaatstaven in onderzochte cases (type meervoudig preventief; N=8; geel gearceerd MKBA aanwezig)

Case	Welzijn	Gezondheid	Arbeidsparticipatie	Zorg en sociaal domein	Specifiek Overig
Eropaf		Bereik van zorg- en hulpverlening		Bereik van zorg- en hulpverlening	
Schilderswijk Moeders	Empowerment en kwaliteit van leven		Doorstroming naar betaald werk	Vermeden zorgkosten, effectievere hulpverlening	
School's Cool	PM		Hoger gemiddeld toekomstig loon door toename van het onderwijsniveau		Afname afstroom naar een lager onderwijsniveau
Sociaal makelen (in kader Welzijn op recept)	Afname depressieve klachten, afname 'valrisico'.	Afname depressieve klachten, afname 'valrisico'?		Afname huisartsbezoek, verminderen bezoek aan psycholoog/psychiater, Voorkomen opname zorginstelling, Toename vrijwillige inzet, afname WMO voorziening, ontlasten van mantelzorgers, voorkomen schuldhulpverlening.	Voorkomen van uithuiszetting.
LEV Son en Breugel				In- en uitstroom welzijnswerk, doorstroom gemeentelijke voorzieningen, vermeden kosten zorg en sociaal domein	
Vroeg Eropaf			Voorkomen instroom WW, voorkomen instroom WWB	Besparing curatieve hulpverlening, , besparing kosten herhuisvesting, voorkomen maatschappelijke opvang.	Voorkomen huurderving, voorkomen afsluiting nutsbedrijven.
Schoolmaatschappelijk werk in het mbo	Voorkomen van voortijdig schoolverlaten.			Voorkomen inzet zwaardere hulpverlening, toeleiding naar jeugdhulp.	Vergroten handelingsrepertoir van het onderwijs personeel.
Maatschappelijk rendement vrijwilligershuis stichting Alifa	Toename ervaren financiële zelfredzaamheid.	Toename ervaren gezondheidsbeleving	Toename praktische (werknemers)vaardigheden	-	-

BIJLAGE 4 CHECKLIST KOSTENEFFECTIVITEITSONDERZOEK

BIJLAGE 4 CHECKLIST KOSTENEFFECTIVITEITSONDERZOEK

In dit rapport is vastgesteld dat kosteneffectiviteitsanalyses in het sociaal werk nog altijd schaars zijn. Dit heeft er onder meer mee te maken dat sociale interventies niet altijd even uitputtend zijn omschreven en daardoor lastig te evalueren, maar ook omdat het uiteindelijk mensenwerk blijft ('iedere situatie is anders'). Tegelijkertijd zijn er op basis van de literatuur wel degelijk een aantal aandachtspunten te formuleren wanneer sociaal werkorganisaties zelf aan de slag willen gaan met het doen van kosteneffectiviteitsonderzoek:

- Breng allereerst de **verandertheorie** in beeld: welke activiteiten van een interventie, dragen via een set werkende elementen en een gegeven (lokale) context bij aan een beoogde uitkomst? Dit eerste aandachtspunt lijkt op het eerste gezicht een 'open deur', maar juist het expliciet uitschrijven van deze verbindingen zorgt ervoor dat het bepalen van de maatschappelijk waarde in een later stadium mogelijk wordt. Bij het in beeld brengen van de verandertheorie kan gebruik worden gemaakt van zoveel mogelijk verschillende stakeholders (denk bijvoorbeeld aan gemeenteambtenaren, zorgprofessionals, sociaal werkers, cliënten, vrijwilligers etc.) om op deze manier geen effecten te missen en alle gezichtspunten in beeld te krijgen.
- Breng vervolgens de opzet van **effectonderzoek** in beeld: vergelijk bijvoorbeeld de ontwikkeling van een groep cliënten met een zo'n goed mogelijk lijkende controlegroep (denk bijvoorbeeld aan verbeteringen in de gezondheid en het welzijn van cliënten en vrijwilligers). Hierdoor kan de meerwaarde van het sociaal werk worden vergelijken ten opzichte van het zogenaamde 'nulalternatief' ('wat zou er gebeuren zonder de sociale interventie'). Wanneer het vaststellen van een vergelijkbare controlegroep niet goed mogelijk is, moet worden gewerkt met (gemiddelde) kengetallen en aannames vanuit de literatuur of via expertinschattingen, waardoor de kracht van een kosteneffectiviteitsonderzoek wel afneemt. Het onderzoek krijgt hierdoor een indicatiever karakter.
- Breng in een derde stap de **kosten en baten** van een interventie in beeld. Vaak gebeurt dit voor een tijdshorizon van 1 tot 3 jaar. Om een beredeneerde uitspraak te kunnen doen over de economische impact van een sociale interventie zijn data nodig over de effecten van een interventie (stap 2), waar vervolgens een prijskaartje aan wordt gehangen (denk bijvoorbeeld aan de vermeden kosten van de professionale zorg en hulpverlening). Hier bestaan verschillende instrumenten voor. Door er vervolgens de gemaakte kosten vanaf te trekken (denk bijvoorbeeld aan de loonkosten van sociaal werkers en/of de trainingskosten van vrijwilligers), ontstaat zicht op het maatschappelijk rendement van een sociale interventie in euro's. Let er hierbij wel op dat niet alle effecten even goed zijn te kwantificeren (denk bijvoorbeeld aan een verhoogd welzijn van vrijwilligers en/of de verbeterde schoolprestaties van kinderen).
- Breng in een vierde stap de **verdelingseffecten** van kosten en baten in beeld. Het totale maatschappelijk rendement wordt in de praktijk namelijk niet gelijk verdeeld over de verschillende partijen. Zeker wanneer een sociaal werkorganisatie haar activiteiten wil opschalen, is inzicht nodig waar de maatschappelijk kosten en baten precies neervallen. Is dit bijvoorbeeld de Rijksoverheid, de gemeente, een zorgverzekeraar, woningbouwcorporatie, de cliënt of iemand anders? In iedere eindpresentatie van een kosteneffectiviteitsonderzoek moet daarom voldoende aandacht bestaan voor dit type verdelingseffecten. Dit is niet alleen belangrijk bij het vinden van bekostiging bij de doorontwikkeling van een sociale interventie, maar ook omdat op macro-niveau de samenleving zich anders 'rijk rekent' door onvoldoende zicht te hebben op welvaartswinsten en –verliezen die zich gelijktijdig voordoen.

Meer lezen?

Er zijn steeds meer studies beschikbaar die de belangrijkste inhoudelijke en procesmatige aandachtspunten benoemen bij het uitvoeren van een kosteneffectiviteitsonderzoek. Voor het sociaal domein verwijzen we onder meer naar de volgende publicaties:

CPB/Planbureau voor de Leefomgeving (2013). *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse*. Den Haag: CPB/Planbureau voor de Leefomgeving.

LPBL (2014). Handleiding MKBA-tool sociale (wijk)teams. LPBL: Den Haag.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2011). *Werken aan maatschappelijk rendement. Een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein*. Den Haag: BZK.

SEO (2016). *Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein*. Amsterdam: SEO.

]

Dit rapport doet verslag van onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van

Sociaal Werk werkt!

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij SEOR BV. Het gebruik van het materiaal in dit rapport is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm dan ook is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van SEOR BV.

Het onderzoek is uitgevoerd door SEOR BV.

Dit rapport is een uitgave van SEOR BV - Marconistraat 16, 3029 AK Rotterdam

www.seor.nl