

AUTEURS

AHMED HAMDI

MAAIKE VAN KAPEL

HANS BELLAART

Kennisplatform
Integratie &
Samenleving



Bereikt en geholpen

Verkenning van het maatschappelijk rendement van Schilderswijk
Moeders: intermediairs tussen geïsoleerde vrouwen en hulpverlening

SEPTEMBER 2017



Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond: vrijwilligers als intermediair tussen cliënten en reguliere hulp	5
1.2 Aanleiding onderzoek	6
1.3 Doelstelling van het onderzoek	6
1.4 Leeswijzer	6
2 De Schilderswijk Moeders	7
2.1 Inleiding	7
2.2 De doelgroep	7
2.3 Activiteiten voor de Schilderswijk Moeders	9
2.4 Activiteiten voor cliënten	10
3 Methodiek maatschappelijke rendementsanalyse (MRA)	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Gehanteerde alternatieven in de MRA	12
3.3 Nulalternatief	12
3.4 Projectalternatief	13
3.5 Uitgangspunten in de MRA	13
4 Verwachte effecten	14
4.1 Inleiding	14
4.2 EffectenArena	14
4.3 Effecten voor cliënten	15
4.4 Effecten voor de vrijwilligers van de Schilderswijk Moeders	19
5 Kosten en baten	21
5.1 Inleiding	21
5.2 Kosten	21
5.3 Baten	21
6 Uitkomsten MRA Schilderswijk Moeders	30
6.1 Inleiding	30
6.2 Overzicht kosten en baten	30
6.3 Investeerders & Incasseerders	31
6.4 Gevoeligheidsanalyse	31
6.5 Conclusies	32
Bijlage: Geraadpleegde literatuur	34



Samenvatting

Gezinnen met een migratieachtergrond maken relatief weinig gebruik van vrijwillige hulpverlening, en zijn tegelijkertijd oververtegenwoordigd in de (duurdere) jeugdbescherming en jeugd-reclassering [onder meer Gilsing, Pels, Bellaart & Tierolf, 2015]. Voor reguliere hulpverlening is het vaak moeilijk om maatschappelijk kwetsbare huishoudens met een migratieachtergrond te bereiken. Op verschillende plekken in het land zijn er projecten waarbij (informele) intermediairs hiertoe worden ingezet. Zij vormen een brugfunctie tussen deze huishoudens en de professionele hulpverlening. Het project Schilderswijk Moeders in Den Haag, een interventie van buurtcentrum de Mussen en een aantal zelforganisaties in de Schilderswijk, is een van deze projecten.

Tot op heden bestaat er slechts beperkt inzicht in de effectiviteit van de inzet van intermediairs bij de toeleiding naar zorg van migrantengezinnen, en inzicht in de maatschappelijke meerwaarde van een dergelijke intermediaire functie ontbreekt vrijwel geheel. Vanuit het perspectief van maatschappelijk rendement is de vraag of een investering in een dergelijke preventieve aanpak, verantwoord kan worden vanuit de maatschappelijke effecten inclusief kostenbesparingen die deze oplevert. Immers, als gezinnen de benodigde zorg niet krijgen, zal hun problematiek eerder toenemen dan afnemen, wat uiteindelijk tot hogere maatschappelijke kosten zal leiden.

Deze studie brengt de maatschappelijke meerwaarde van de preventieve intermediaire functie van het project Schilderswijk Moeders in beeld, door middel van een maatschappelijke rendementsanalyse (MRA). De studie biedt inzicht in de wijze waarop Schilderswijk Moeders een deel van de voor de reguliere hulpverlening moeilijk te bereiken gezinnen toch kan bereiken. De kern van de analyse bestaat uit het vergelijken van de gehanteerde aanpak van Schilderswijk Moeders met de meest waarschijnlijke alternatieve aanpak. De verschillen tussen beide aanpakken zijn vervolgens in termen van kosten (nadelen) en baten (voordelen) voor de maatschappij beschreven en zoveel mogelijk berekend.

De Schilderswijk Moeders bereiken en begeleiden vrouwen met problemen op verschillende leefgebieden, doorgaans vrouwen met weinig tot geen sociaal netwerk. Door hun actieve benadering signaleren zij problemen in een vroegtijdig stadium. De Schilderswijk Moeders fungeren als luisterend oor, geeft praktische ondersteuning en helpt de cliënt de weg te vinden in de samenleving. Daarnaast fungeren de Schilderswijk Moeders als brug (intermediair) naar de reguliere hulpverlening en stemt samen met de professionals de hulpverlening zo goed mogelijk af op de leefwereld van de cliënt. Het verwachte effect daarvan is dat cliënten sneller en vaker de juiste hulp krijgen en deze hulp effectiever is. Door de combinatie van deze factoren nemen de problemen van cliënten af of stabiliseren. Schilderswijk Moeders wordt uitgevoerd door 18 vrijwilligers (2017), begeleidt door twee professionals van De Mussen. De kosten van het project betreffen vooral, de inzet van de professionals, vergoedingen voor de vrijwilligers en hun training.

Schilderswijk Moeders helpen de cliënten voor een deel zelf en hiermee bereiken zij eigenstandig een resultaat. Voor een deel zorgen zij voor een goede doorgeleiding naar de reguliere hulpverlening. Circa 80 tot 90 procent van de cliënten heeft ook nog aanvullende ondersteuning nodig. Het uiteindelijke resultaat komt voor deze cliënten pas tot stand na de inzet van reguliere hulpverlening. De Schilderswijk Moeders vervullen een belangrijke intermediaire en ondersteunende rol waardoor de reguliere hulpverlening de cliënt tijdig(er) kan bereiken en vervolgens effectiever en ook efficiënter kan zijn. Schilderswijk Moeders functioneert hierbij randvoorwaardelijk voor een goede hulpverlening. Deels ontlast het ook de reguliere hulpverlening. Zij nemen een voortraject op zich, waardoor de intakefase flink verkort kan worden. In de praktijk heeft de reguliere hulpverlening niet eens de capaciteit om een dergelijk intensief voortraject van vraagverduidelijking, opbouwen vertrouwen en versterken van het cliëntsysteem te bieden. Daarnaast ondersteunt de Schilderswijk Moeder de professional met tips om cultuursensitief te werken en zo goed mogelijk aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt.



We onderscheiden twee directe hoofdeffecten van de activiteiten van de Schilderswijk Moeders:

- Ondersteuning en empowerment van de cliënten
- Verkleinen kloof tussen zorgbehoefte cliënten en het professionele zorgaanbod

Deze twee directe hoofdeffecten dragen vervolgens bij aan de onderstaande vier effecten, die voor het grootste deel tot stand komen door de inzet van de reguliere hulpverlening:

- Verhoogd welzijn/kwaliteit van leven;
- Stabilisatie problemen op de verschillende leefgebieden;
- Doorbreken overdracht problematiek naar kinderen;
- Effectievere en efficiëntere reguliere zorg.

Daarnaast ondervinden de Schilderswijk Moeders zelf ook positieve effecten van hun inzet in de vorm van persoonlijke ontwikkeling en verhoogd welzijn.

De Schilderswijk Moeders leveren met hun inzet een positieve maatschappelijke meerwaarde, waarbij de kosten meer dan worden gecompenseerd door de baten. De kosten van Schilderswijk Moeders worden in een bandbreedte van 1,3 tot 2,5 maal gecompenseerd door de maatschappelijke baten die kwantitatief zijn berekend. Dit zijn (1) stabilisatie problematiek cliënten (afname zorgkosten), (2) toename van de effectiviteit en efficiëntie van de reguliere hulpverlening en (3) de persoonlijke ontwikkeling en doorstroming naar betaald werk van Schilderswijk Moeders.

De uiteindelijke maatschappelijke meerwaarde van de Schilderswijk Moeders is nog groter. De verwachte toename van welzijn en kwaliteit van het leven van cliënten en Schilderswijk Moeders en het doorbreken van de intergenerationele overdracht van problematiek bij cliënten leiden tot aanvullende positieve maatschappelijke effecten op de korte termijn maar zeker ook de op langere termijn. Dat deze baten niet zijn doorgerekend heeft alleen onderzoekstechnische redenen en betekent op geen enkele manier dat ze minder waarschijnlijk of belangrijk zijn.

Met een relatief beperkte professionele inzet en relatief beperkte kosten slaagt het project Schilderswijk Moeders er in om belangrijke maatschappelijke effecten te bereiken. Sterk is vooral dat zowel cliënten en de vrijwillige hulpverleners beide voordeel ondervinden en hun positie en welzijn verbeteren en meer kansen in de toekomst voor zichzelf scheppen.

De kosten van Schilderswijk Moeders worden vooral gedragen door de gemeente Den Haag en enkele fondsen. De baten van

het project doen zich breed in de maatschappij voor. De grootste incasseerders van deze baten zijn de cliënten (afname problematiek, toename kennis, vaardigheden, contacten, welzijn en kwaliteit van de leven), de gemeente (kosten sociaal domein en W&I), zorgverzekeraar (afname zorgkosten).

Tijdens deze studie is gebleken dat de effecten van Schilderswijk Moeders bereikt kunnen worden door inzet op de volgende randvoorwaarden:

- Professionele begeleiding en training van de vrijwilligers
- Vrijwilligersvergoedingen voor de Schilderswijk Moeders
- Erkenning van de meerwaarde van Schilderswijk Moeders door de reguliere hulpverlening
- Gelijkaardige samenwerking tussen de vrijwilligers van Schilderswijk Moeders en professionals uit de reguliere hulpverlening.



1 Inleiding

In 2013 startte buurtcentrum De Mussen het project Schilderswijk Moeders, samen met de zelforganisaties Stichting Moeder en Dochter en Stichting Multiculturele Vrouwen in de Schilderswijk. Doel van het project is geïsoleerde vrouwen in de Schilderswijk zelfredzaam en actief in de samenleving te maken en, indien nodig, in staat om de juiste ondersteuning in te schakelen vanuit reguliere (formele of informele) hulpverlening. Bij de start van het project richtte het project zich op het tegengaan van isolement. In 2016 zijn hier de thema's financiële problemen en opvoedvragen aan toegevoegd. Het project bereikt daardoor momenteel ook niet- of niet volledig geïsoleerde vrouwen.

De Schilderswijk is een wijk die veel achterstanden kent op het gebied van onder andere inkomen, gezondheid en sociale cohesie en die met verloedering te maken heeft. Er wonen veel kinderen in de wijk en circa 90 procent van de inwoners heeft een migratieachtergrond. Schilderswijk Moeders richt zich op vrouwen in de wijk die een geïsoleerd bestaan leiden. Deze vrouwen komen nauwelijks buiten, hebben geen of nauwelijks contacten buiten hun directe (schoon)familie en hebben weinig kennis van de samenleving. Verder kampen vrouwen met verschillende problemen, zoals schulden-, opvoedings- of psychische problematiek. De drempel naar reguliere hulpverlening is echter groot. Geïsoleerde vrouwen kennen de weg naar de hulpverlening niet, wantrouwen hulpverlening of ervaren een belemmering door beperkte taalvaardigheid of cultuurverschillen.¹

1.1 Achtergrond: vrijwilligers als intermediair tussen cliënten en reguliere hulp

Tijdens bijeenkomsten die Kennisplatform Integratie & Samenleving organiseerde met migrantenorganisaties bleek er een brede behoefte te zijn aan het omschrijven en aantonen van de maatschappelijke meerwaarde van de intermediaire functie van migrantenorganisaties, bijvoorbeeld bij het verbeteren van de toegankelijkheid van de jeugdhulp.

Diverse onderzoeken² geven aan dat er ondergebruik is van vrijwillig aanvaarde hulp bij Turkse en Marokkaanse gezinnen en dat er een oververtegenwoordiging is in de jeugdbescherming en reclassering (duurdere intensieve hulp). Investering in een preventieve aanpak leidt tot eerdere toeleiding naar zorg. Vanuit het perspectief van maatschappelijk rendement is dan de vraag of deze investering verantwoord kan worden door de maatschappelijke effecten, inclusief kostenbesparingen die hiervan uit kunnen gaan. Als gezinnen de benodigde zorg niet krijgen zal hun problematiek immers eerder toenemen dan afnemen en dit zal uiteindelijk leiden tot hogere maatschappelijke kosten.

De problematiek is bij de doelgroep met een migratieachtergrond vaak extra complex. Migrantengezinnen zijn in de praktijk vaker moeilijk bereikbaar vanuit reguliere hulpverlening. Het bereik onder maatschappelijk kwetsbare groepen met een Turkse, Marokkaanse, Oost-Europese en vluchtelingenachtergrond is dan ook relatief laag.

Intermediairs vanuit buurt- en migrantenzelforganisaties, sleutelpersonen uit gemeenschappen en steeds vaker ook vanuit professionele welzijnsorganisaties vult een lacune tussen de huishoudens met een migratieachtergrond en professionele hulpverlening. Op verschillende plekken in het land bestaan projecten en activiteiten die bijdragen aan de toeleiding naar hulpverlening. Schilderswijk Moeders in Den Haag is er daar een van. Dit project is een samenwerkingsverband tussen buurtcentrum De Mussen, Stichting Moeder en Dochter en Stichting Multiculturele Vrouwen in de Schilderswijk.

¹ Bron: Schilderswijk Moeders Projectplan 2016.

² Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Kennisplatform Integratie en Samenleving analyseert CBS-cijfers 2011-2013. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving/Verwey-Jonker Instituut. Heineke, D., et al. (2012). Bereik bereikt? Een onderzoek naar het bereik van CJG's onder migrantengezinnen. Utrecht: Conclusion. Bellaart, H., & Pehlivan, A. (2011). Beleidsstrategisch onderzoek naar bereik en toegankelijkheid jeugdvoorzieningen. Utrecht: FORUM.



De afgelopen jaren hebben de Schilderswijk Moeders met achttien vrijwilligers contact gelegd met meer dan vierhonderd geïsoleerde vrouwen in de wijk. Zij kwamen achter de voordeur bij gezinnen waar de reguliere hulpverlening geen toegang toe heeft. De Schilderswijk Moeders kwamen schrijnende situaties tegen, zoals huiselijk geweld, eenzaamheid, armoede en opvoedingsonmacht. Zij hebben waar dat nodig was, geholpen hulpverlening op gang te brengen, ze hielpen vrouwen op weg naar relevante cursussen en gaven praktische tips en adviezen op verschillende gebieden.

1.2 Aanleiding onderzoek

Er mag van worden uitgegaan dat als mensen de benodigde hulp/zorg niet krijgen hun problematiek eerder zal toenemen dan afnemen en dat dit uiteindelijk tot hogere maatschappelijke kosten zal leiden. Eerder in dit hoofdstuk wezen we al op diverse onderzoeken die aangeven dat er ondergebruik is van vrijwillige hulp bij Turkse en Marokkaanse gezinnen en dat er een oververtegenwoordiging is in de jeugdbescherming/reclassering (duurdere intensieve hulp). Vanuit het perspectief van maatschappelijk rendement is dan de vraag of een investering in een preventieve aanpak (die laagdrempelige steun biedt en leidt tot tijdigere toeleiding naar de benodigde reguliere hulpverlening) verantwoord kan worden door de maatschappelijke effecten inclusief kostenbesparingen die hier vanuit kunnen gaan.

Mede door de bezuinigingen in het sociaal domein en het afschaffen van doelgroepenbeleid door gemeenten zijn projecten met dergelijke intermediaire functies van migrantenorganisaties beëindigd of staan onder druk. In het kader van de transitie in het sociaal domein en welzijn nieuwe stijl benadrukken de meeste gemeenten de eigen verantwoordelijkheid van de gezinnen om hulp te zoeken. De potentiële voordelen van intermediaire functies voor de betrokken gezinnen en de samenleving zijn vaak voor gemeenten en andere partijen niet geheel duidelijk.

Tot op heden bestaat er slechts beperkt inzicht in de effectiviteit van de inzet van intermediairs bij de toeleiding naar zorg van migrantengezinnen. Inzicht in de bredere maatschappelijke kosten en baten van een dergelijke functie ontbreekt vrijwel geheel. Terwijl dit juist een objectieve en weloverwogen afweging door gemeenten en fondsen over het wel of niet ondersteunen van dergelijke initiatieven kan ondersteunen en mogelijk kan bijdragen aan het structureel inbedden van dergelijke intermediaire functies in gemeenten.

1.3 Doelstelling van het onderzoek

Op verzoek van stichting De Mussen brengt het Kennisplatform Integratie en Samenleving (KIS) de maatschappelijke meerwaarde van Schilderswijk Moeders in beeld. Het doel van de studie is het zo goed mogelijk onderbouwd in beeld brengen van de maatschappelijke meerwaarde van de preventieve intermediaire functie van de Schilderswijk Moeders. De studie biedt daarbij inzicht in de wijze waarop Schilderswijk Moeders, met haar intermediaire functie, een deel van de gezinnen kan bereiken die de reguliere hulpverlening moeilijk bereikt.

Onderzoeksvraag:

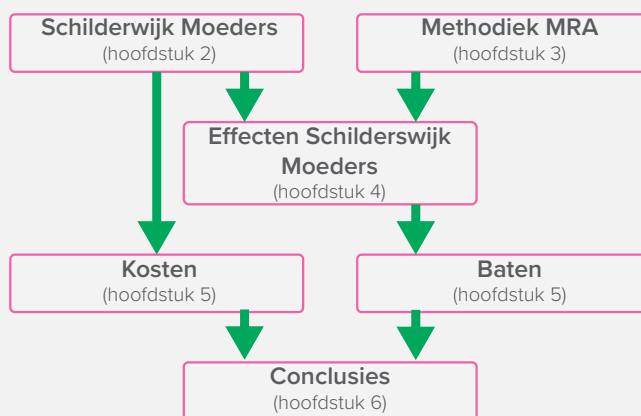
Wat is de maatschappelijke meerwaarde van Schilderswijk Moeders?

Enerzijds gaat het hierbij om de verbetering van de situatie van de vrouwen die hulp nodig hebben. Anderzijds gaat het om de meerwaarde voor de bredere maatschappij, waaronder de kosten die gezamenlijk gedragen worden.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een beeld van de interventie van de Schilderswijk Moeders en haar werkzaamheden en activiteiten. Hoofdstuk 3 gaat in op de gebruikte methodiek, de maatschappelijk rendementsanalyse, en de uitgangspunten bij de uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk 4 gaan we in op de effecten van Schilderswijk Moeders. Op basis van deze effecten maken we in hoofdstuk 5 de kosten en baten van Schilderswijk Moeders inzichtelijk. De resultaten en conclusies van de analyse zijn terug te vinden in hoofdstuk 6. Figuur 1.1 geeft een schematische weergave van de opbouw van de rapportage.

Figuur 1.1 Een schematische weergave van de opbouw van de rapportage



2

De Schilderswijk Moeders

2.1 Inleiding

Schilderswijk Moeders is een interventie van buurtcentrum De Mussen en een aantal zelforganisaties in de Haagse Schilderswijk. De interventie richt zich op het bereiken van geïsoleerde vrouwen, en het vervullen van een brugfunctie tussen deze vrouwen en reguliere hulpverlening. Dit gebeurt door de inzet van getrainde vrijwilligers: de Schilderswijk Moeders.

De activiteiten binnen de interventie Schilderswijk Moeders zijn gericht op twee groepen:

- De Schilderswijk Moeders: de getrainde vrijwilligers zelf;
- De cliënten: de geïsoleerde vrouwen die worden begeleid door de getrainde vrijwilligers.

In dit hoofdstuk bespreken we de activiteiten binnen het project voor deze twee groepen. Maar eerst geven we een beschrijving van de primaire doelgroep van het project.

2.2 De doelgroep

De Schilderswijk Moeders zijn primair gericht op de ondersteuning van geïsoleerde en weinig zelfredzame vrouwen in de Schilderswijk, meestal met een migratieachtergrond. Gemiddeld over 2015-2017 begeleiden de Schilderswijk Moeders 288 cliënten.³

AANDACHTSGEBIEDEN VAN DE CLIËNTEN

De Mussen onderscheidt vijftien aandachtsgebieden waarop cliënten problemen ondervinden en/of ondersteuning behoeven:

- sociaal functioneren;
- taal, lichamenlijk functioneren;

- dagbesteding;
- psychisch functioneren;
- papieren, financiën;
- praktisch functioneren;
- familieomstandigheden;
- zingeving;
- huisvesting;
- opvoeding;
- onderdrukking;
- juridische begeleiding;
- vechtscheiding.

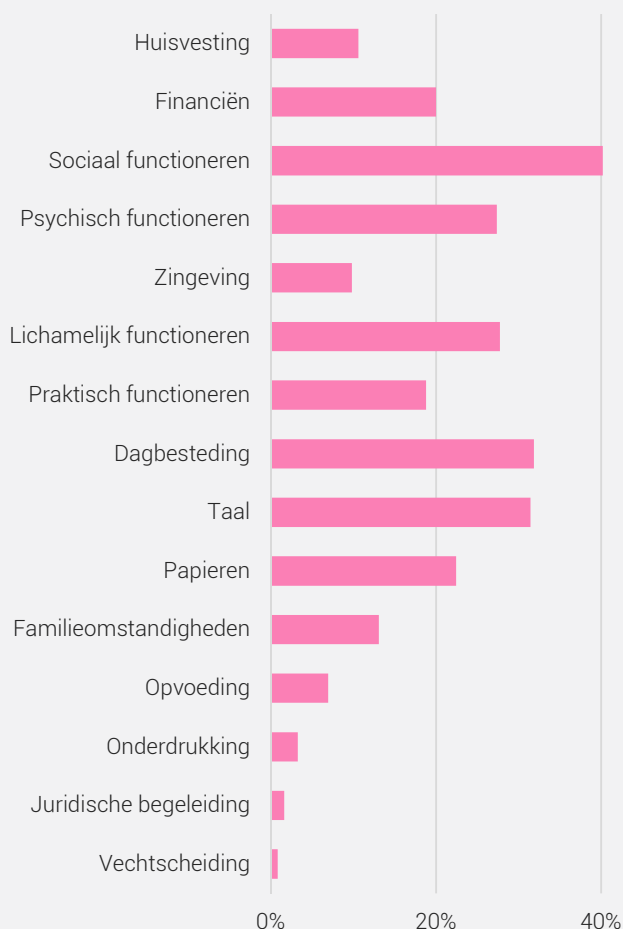
Monitoring van de cliënten vindt plaats in een-op-eengesprekken (elke twee tot drie maanden) tussen de Schilderswijk Moeders en de projectleiding van De Mussen. Op deze overlegmomenten wordt van elke cliënt een aantal gegevens geregistreerd, zoals de geboden ondersteuning, eventuele doorverwijzing en de aandachtsgebieden. Uit de analyse van deze registraties over 2016 blijkt dat bij aanvang van de begeleiding door een Schilderswijk Moeder het merendeel van de cliënten (81%) problemen heeft of ondersteuning nodig heeft op meerdere aandachtsgebieden. Enkele cliënten hebben op maar liefst zeven of acht verschillende aandachtsgebieden problemen. Bij de meeste cliënten (59%) gaat het om twee of drie aandachtsgebieden. Gemiddeld hebben cliënten bij aanvang van de begeleiding ondersteuning nodig op 2,7 verschillende aandachtsgebieden.

In onderstaande grafiek staat welk deel van de 245 cliënten die in 2016 begeleiding van een Schilderswijk Moeder hebben gekregen, bij aanvang van de begeleiding problemen ondervond op een specifiek aandachtsgebied. Deze percentages zijn in totaal meer dan 100%, aangezien het merendeel van de cliënten op meerdere aandachtsgebieden problemen ondervindt.

³ Dit is gebaseerd op 168 cliënten in 2015, 245 in 2016 en de inschatting van uiteindelijk 310 cliënten in 2017 (per 1 augustus waren er 201 cliënten).



Figuur 2.1 Percentage cliënten met problemen op de verschillende aandachtsgebieden, bij aanvang van de begeleiding



Bron: Registratie Schilderswijk Moeders, 2016

Problemen op het gebied van sociaal functioneren komen het vaakst voor, bij 42% van de cliënten. Daarnaast komen problemen op de gebieden dagbesteding, taal en psychisch en lichamelijk functioneren vaak voor. Meer dan een kwart van de cliënten heeft problemen op een of meer van deze gebieden.

ISOLEMENT

In vrijwel alle gevallen betreft het vrouwen die in een bepaalde mate van isolement leven. De oorzaken voor dit isolement zijn verschillend. Volgens de projectleiders van de Schilderswijk Moeders is de oorzaak vaak het niet kennen van de taal en niet weten hoe de samenleving functioneert. Het dagelijkse en sociale functioneren van deze vrouwen komt hierdoor direct in de knel. Daarnaast is er een groep vrouwen die in gedwongen isolement leeft door onderdrukking binnen het gezin of de familie. Ook hebben veel van de cliënten problemen met hun lichamelijke of psychische gezondheid.

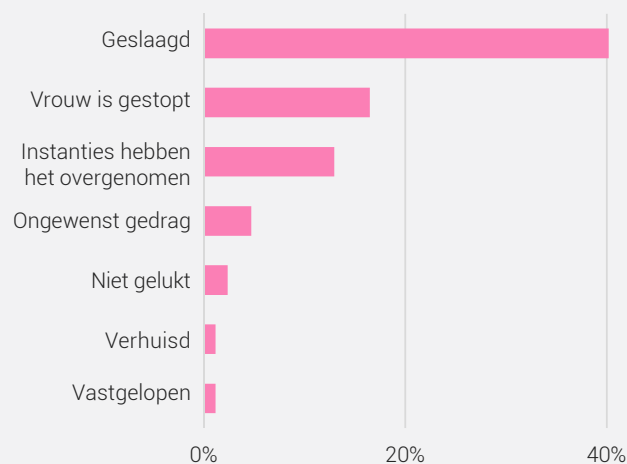
Zo komt diabetes vaak voor, net als stress die zich vertaalt in lichamelijke klachten. Deze lichamelijke klachten dragen vervolgens ook weer bij aan het isolement. Zoals gesteld hebben

bijna alle vrouwen te maken met problemen op verschillende gebieden, wat hun isolement vaak nog versterkt.

AFSLUITING

De insteek van de Schilderswijk Moeders is om cliënten zelf al direct zoveel mogelijk te ondersteunen en daarnaast indien nodig naar de juiste hulpverlening toe te leiden. Zij passen hierbij maatwerk toe. Vanuit deze werkwijze is er geen vaste aanpak of vaste looptijd. In de praktijk zien we dat de duur van de ondersteuning varieert van enkele maanden tot enkele jaren. Tot 2016 is de begeleiding door de Schilderswijk Moeder van 85 cliënten afgesloten. Figuur 2.2 geeft op basis van het registratiesysteem van de Schilderswijk Moeders een overzicht van de reden van afsluiting.

Figuur 2.2 Overzicht van de tot 2016 afgesloten cases door de Schilderswijk Moeders



Bron: Registratie Schilderswijk Moeders, 2016

INLOOESPREEKUUR

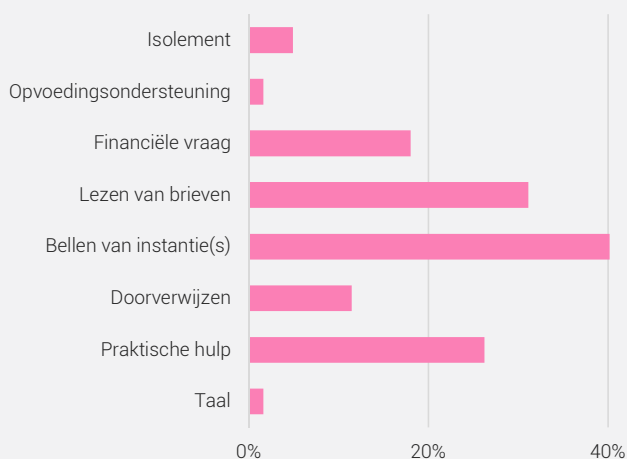
Tot de groep cliënten worden de vrouwen gerekend waarmee een Schilderswijk Moeder meer dan vijf contactmomenten heeft gehad. Naast deze cliënten bereiken de Schilderswijk Moeders nog meer personen. Twee keer per week wordt namelijk een spreekuur gehouden op de locatie van De Mussen. Bewoners van de Schilderswijk kunnen daar terecht met hulpvragen. Met het spreekuur bereikten de Schilderswijk Moeders in 2016 nog eens 61 personen. In de meeste gevallen betroffen dit vooral praktische en korte vragen waarop direct antwoord mogelijk was. In enkele gevallen zijn er meerdere contactmomenten geweest.

In onderstaande grafiek is het percentage van deze 61 bezoekers van het spreekuur weergegeven, aan wie de Schilderswijk Moeders verschillende vormen van ondersteuning boden. Hierin is te zien dat de ondersteuning die de Schilderswijk Moeders bieden op het spreekuur, voornamelijk praktisch van aard is en



meestal betrekking heeft op contact met instanties. In sommige gevallen leidt een eerste contact tijdens het spreekuur tot een langduriger ondersteuning.

Figuur 2.3 Overzicht vragen spreekuur Schilderswijk Moeders



Bron: Registratie Schilderswijk Moeders, 2016

2.3 Activiteiten voor de Schilderswijk Moeders

Zoals in de inleiding gezegd, werkt het project Schilderswijk Moeders met getrainde vrijwilligers. In 2016 waren achttien van deze Schilderswijk Moeders actief. De Schilderswijk Moeders worden begeleid door twee medewerkers van buurtcentrum de Mussen, die ook de projectleiding in handen hebben.

We onderscheiden zeven activiteiten gericht op de Schilderswijk Moeders:

1. werven en selecteren van vrijwilligers;
2. basistraining;
3. groepsbijeenkomsten (regulier en intervisie);
4. teamdagen;
5. individuele coaching;
6. cursussen;
7. netwerk onderhouden.

Onderstaand lichten we deze zeven activiteiten toe.

1 Werven en selecteren van vrijwilligers

De projectleiding werft nieuwe Schilderswijk Moeders en voert selectiegesprekken. Nieuwe Schilderswijk Moeders komen terecht bij het project via het netwerk, of via activiteiten in De Mussen zoals de koffieochtend. Er worden eisen gesteld op het gebied van sociale vaardigheden, taalvaardigheden, nauwkeurigheid, motivatie en beschikbaarheid. Daarnaast moet de

samenstelling van de groep divers zijn en een afspiegeling van de Schilderswijk.

2 Basistraining

Voorafgaand aan het werk volgt een nieuwe Schilderswijk Moeder eenmalig de basiscursus 'vertrouwenspersoon' van acht weken.

3 Groepsbijeenkomsten (regulier en intervisie)

Er zijn twee verschillende continue groepsbijeenkomsten: een reguliere wekelijkse bijeenkomst met de hele groep en maandelijkse intervisiebijeenkomsten in groepen van zes moeders. In beide bijeenkomsten kan casuïstiek worden besproken. Tijdens de reguliere groepsbijeenkomsten krijgen Schilderswijk Moeders ook bijscholing, zoals een training opvoedingsvaardigheden of een cursus over financiën. De projectleiders of externen verzorgen deze bijscholing.

4 Teamdagen

Per jaar worden drie teamdagen georganiseerd voor alle Schilderswijk Moeders. Hiervoor wordt altijd een externe trainer ingehuurd.

5 Individuele coaching

Met elke Schilderswijk Moeder wordt een persoonlijk ontwikkelplan gemaakt en minimaal eens per twee maanden een individueel begeleidingsgesprek gevoerd. Indien gewenst en mogelijk vindt er begeleiding plaats naar beroepsopleiding en/of werk. Naast de begeleidingsgesprekken zijn de projectleiders altijd bereikbaar voor de Schilderswijk Moeders.

6 Cursussen

Voor de Schilderswijk Moeders wordt een wekelijkse Nederlandse taalles georganiseerd. Een vrijwilliger geeft deze les. Een groot deel van de Schilderswijk Moeders volgt de taalles: sommigen verplicht door de projectleiding, anderen vanuit de eigen wens om de taalvaardigheid te verbeteren. Daarnaast is er computertes voor Schilderswijk Moeders die hier behoefte aan hebben.

7 Netwerk onderhouden

Zowel de projectleiding als de Schilderswijk Moeders zelf werken actief aan het op- en uitbouwen van hun netwerk. Het gaat om contacten met professionele organisaties, zelforganisaties, de gemeente of andere partijen in de wijk.



2.4 Activiteiten voor cliënten

Het aantal cliënten dat een Schilderswijk Moeder begeleidt, loopt sterk uiteen van 5 tot 28 cliënten. Gemiddeld begeleidt een Schilderswijk Moeder 13 à 14 cliënten.

We onderscheiden vier typen activiteiten die Schilderswijk Moeders uitvoeren ten behoeve van de cliënten:

1. bereiken van cliënten;
2. Ondersteunen en empoweren van cliënten;
3. toeleiden naar reguliere hulpverlening en ondersteunen tijdens deze trajecten;
4. spreekuur (inloopsprekuren voor iedereen).

Onderstaand beschrijven we de vier activiteiten.

1 Bereiken van cliënten

De Schilderswijk Moeders werven de cliënten, op een laagdrempelige en outreachende manier. Zij komen vrouwen tegen op bijvoorbeeld het schoolplein, bij de bushalte, in het portiek van hun woning, in de wachtkamer bij de dokter of buiten op straat. Ook via bekenden wordt contact gelegd: een moeder die contact heeft met een Schilderswijk Moeder, kent bijvoorbeeld iemand anders die ook hulp nodig heeft. Daarnaast zijn scholen, laagdrempelige activiteiten van een buurtcentrum (zoals naai- of taalles, of de koffieochtend van De Mussen) en het spreekuur vindplaatsen voor cliënten. Ook melden reguliere instanties en zelforganisaties in de wijk vrouwen aan. Dit laatste gebeurt de afgelopen jaren steeds vaker. Professionals uit de reguliere hulpverlening zoeken ondersteuning voor hun cliënten, omdat de reguliere hulp deze niet goed kan bieden.

2 Ondersteunen en empoweren van cliënten

De basis van de begeleiding bestaat uit het leggen van contact, elkaar leren kennen, een vertrouwensband opbouwen en helder krijgen waar de cliënten mee zitten en wat ze graag willen. De Schilderswijk Moeder fungeert hierbij als een soort goede vriendin voor de cliënt. Zij is de persoon bij wie de cliënt met problemen en vragen terecht kan voor een luisterend oor en advies. Ze geeft informatie en wijst de cliënt letterlijk en figuurlijk de weg in de samenleving. Ze geeft het goede voorbeeld: doet voor hoe praktische zaken geregeld kunnen worden of neemt een cliënt mee naar afspraken en activiteiten. Vervolgens laat de Schilderswijk Moeder de cliënt stap voor stap zaken zelf oppakken.

De begeleiding die Schilderswijk Moeders bieden aan cliënten is breed. We onderscheiden de volgende activiteiten:

- voorlichting geven over het project, vertrouwen opbouwen;
- maatje zijn: luisterend oor, advies geven;
- inventariseren problemen en deze bespreekbaar maken;
- motiveren om hulp te accepteren en om te participeren in activiteiten;
- informeren over, inschrijven voor en meenemen naar activiteiten (zoals taalles, koffieochtend, sporten);
- informatie geven, bijvoorbeeld over het Nederlandse systeem, rechten en plichten;
- praktische ondersteuning: administratie, bellen, helpen met financiën, meegaan naar afspraken;
- opvoedingsondersteuning bieden;
- vertalen;
- lotgenotencontact stimuleren.

Deze begeleidingsactiviteiten vinden plaats in de vorm van huisbezoeken, maar ook door afspraken elders in de wijk, telefonisch contact, door samen langs te gaan bij organisaties, et cetera.

3 Toeleiden naar reguliere hulpverlening en ondersteunen tijdens deze trajecten

De Schilderswijk Moeder fungeert indien nodig als intermediair tussen cliënt en reguliere hulpverleners. Ze zorgt voor een warme overdracht naar reguliere hulpverlening. Ze informeert een cliënt, neemt wantrouwen weg, verwijst door, gaat mee bij de eerste afspraak (en soms volgende afspraken) en ondersteunt de cliënt in het hulpverleningstraject. Ook helpt de Schilderswijk Moeder de professionals bij het aansluiten bij de leefwereld van de cliënt.

4 Spreekuur

Naast deze activiteiten die Schilderswijk Moeders verrichten voor cliënten, houden zij twee keer per week een inloopsprekuren voor buurtbewoners. Hier kunnen buurtbewoners onder meer terecht met hulpvragen op het gebied van inkomen, huisvesting, schulden, opvoedingsproblemen en radicalisering. De Schilderswijk Moeders bieden op het spreekuur een luisterend oor en motiveren tot deelname aan activiteiten. Ook kunnen zij verwijzen naar reguliere hulpverlening. De meeste mensen op het inloopsprekuren hebben een praktische hulpvraag, zoals hulp bij het bellen naar instanties of het lezen van een brief.



3

Methodiek maatschappelijke rendementsanalyse (MRA)

3.1 Inleiding

Een analyse van het maatschappelijk rendement maakt inzichtelijk op welke wijze kosten en baten, in de meest brede zin van het woord, zich tot elkaar verhouden. Vrij vertaald verheldert een kosten-batenanalyse de vraag óf en in welke mate het project bijdraagt aan het verhogen van welvaart. Daarnaast biedt de analyse inzicht in de wijze waarop diverse effecten zich bij verschillende betrokkenen voordoen. Voor de Schilderswijk Moeders is een indicatieve maatschappelijke rendementsanalyse (MRA) uitgevoerd.

ANALYSE VAN DE MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN EN BATEN (MKBA)

Het meest bekende onderzoeksinstrument om de maatschappelijke kosten en baten van een project in beeld te brengen is de MKBA. De MKBA is gebaseerd op de economische welvaartstheorie. Het uitgangspunt voor een beoordeling op basis van een MKBA is de vraag of een interventie naar verwachting per saldo bijdraagt aan de maatschappelijke welvaart: zijn de maatschappelijke baten hoger dan de kosten? Daarbij wordt een breed welvaartsbegrip gehanteerd. Dit houdt in dat naast financieel-economische zaken ook zaken die geen prijs kennen, maar waaraan mensen wel waarde hechten, worden meegenomen. Voor de intermediaire functie gaat het bijvoorbeeld om ontlasting van het gezin, een betere gezondheid, betere schoolresultaten, arbeidsparticipatie, beter functioneren van de zorg, meer vertrouwen in hulpverlening, etc. Dergelijke 'niet geprijste' effecten worden in een MKBA zoveel mogelijk in een geldwaarde uitgedrukt. Hierbij wordt gewerkt met bestaande ervarings- en/of kengetallen. Dit kan worden aangevuld met expert judgement van vooraanstaande experts en professionals uit het veld (in interactieve workshops / EffectenArena's). Als dit niet mogelijk is worden effecten kwalitatief in de analyse meegenomen.

De MRA is een 'lichte' versie van een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) en maakt gebruik van dezelfde basisprincipes en werkwijze. Vanwege het deels ontbreken van relevante effectstudies en benodigde kengetallen hebben we voor verschillende effecten aannames gemaakt. Dit is gedaan op basis van eerder uitgevoerde onderzoeken en literatuurstudie en op basis van expert judgement van professionals uit het veld. Een belangrijk onderdeel van de uitgevoerde MRA (zoals ook vaak wordt ingezet bij MKBA's in het sociaal domein) is de EffectenArena. Dit is een interactieve bijeenkomst met professionals van direct en indirect betrokken partijen. In deze EffectenArena's hebben we samen met de professionals uit het veld mogelijke maatschappelijke effecten geïnventariseerd en gezamenlijk aannames gemaakt over de omvang hiervan.

De kern van de analyse bestaat uit het vergelijken van de gehanteerde aanpak van Schilderswijk Moeders met de meest waarschijnlijke alternatieve aanpak (afhankelijk van de casus is dat de inzet van reguliere hulpverlening of in sommige gevallen in eerste instantie helemaal geen hulp). In de analyse zijn de verwachte resultaten van de twee verschillende aanpakken met elkaar vergeleken. Deze verschillen zijn vervolgens in termen van kosten (nadelen) en baten (voordelen) voor de maatschappij beschreven en zoveel mogelijk berekend.

In het onderzoek hebben we de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

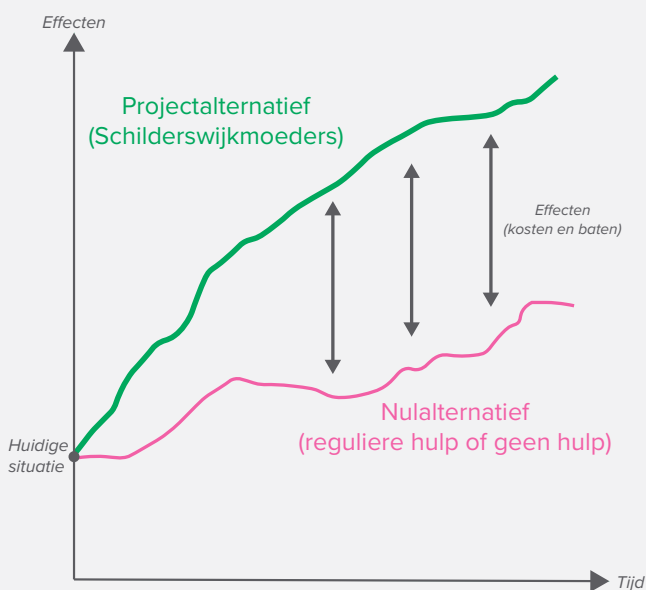
- literatuurstudie;
- analyse van de registraties van de Schilderswijk Moeders;
- Interviews:
 - » Twee projectleiders vanuit De Mussen;
 - » Twee vrijwilligers van Schilderswijk Moeders;
 - » Twee cliënten.
- EffectenArena (workshop met direct en indirect betrokkenen).



3.2 Gehanteerde alternatieven in de MRA

Bij het gebruik van de MRA-methodiek wordt de maatschappelijke meerwaarde van het Schilderswijk Moeders bepaald door de situatie waarin het project wordt uitgevoerd (projectalternatief) af te zetten tegen de situatie wanneer het project niet zou worden uitgevoerd (nulalternatief). In dat laatste geval zijn de vrouwen alleen aangewezen op reguliere hulpverlening. Figuur 3.1 geeft een schematische weergave van de effecten die ontstaan door de inzet van de Schilderswijk Moeder ten opzichte van alleen reguliere hulp.

Figuur 3.1 Project- en nulalternatief



3.3 Nulalternatief

Het nulalternatief is dus het referentiescenario waarmee we de inzet van de Schilderswijk Moeders vergelijken. Voor het nulalternatief gaan we uit van de fictieve situatie dat Schilderswijk Moeders niet bestaat. Ook hier maken we een onderscheid tussen de vrijwilligers van Schilderswijk Moeders en de cliënten.

Voor cliënten

Voor het nulalternatief gaan we uit van de reguliere hulpverlening in Den Haag. Cliënten die hulp nodig hebben worden via de reguliere wegen en doorverwijzingen naar zorg geleid en een deel zal ook enige ondersteuning krijgen uit de eigen omgeving. Dit laatste zal echter beperkt zijn aangezien het hier specifiek geïsoleerde en weinig zelfredzame vrouwen betreft met geen of een klein netwerk en veelal ook taalproblemen.

In het nulalternatief is er geen (met Schilderswijk Moeders vergelijkbare) informele intermediaire hulpverlening die een brug vormt tussen de cliënt en de reguliere zorg. Aangezien het merendeel van de cliënten geïsoleerd leeft, en een beperkt of geen eigen netwerk heeft om op terug te vallen, zullen zij via die weg ook geen of slechts weinig steun ontvangen. Pas als de problematiek van de vrouwen escaleert zal een deel van de vrouwen in de reguliere hulpverlening terechtkomen. Voorbeelden zijn ernstigere lichamelijke klachten waardoor een vrouw uiteindelijk toch naar een arts gaat of olopende schulden zoals huurachterstanden, waardoor via de woningcorporatie hulpverleningsinstanties in beeld komen.

Op basis van de praktijkervaringen van de Schilderswijk Moeders gaan we ervan uit dat 80 tot 90 procent van de cliënten zonder Schilderswijk Moeders niet op tijd bij de benodigde hulp of zorg terecht was gekomen. Pas na escalatie van hun problemen zouden ze reguliere hulpverlening hebben ontvangen.

Voor Schilderswijk Moeders

De verwachting is dat circa de helft van de Schilderswijk Moeders in het nulalternatief vrijwilligerswerk doet via een andere organisatie. De vrijwilligers zijn intrinsiek gedreven en geïnteresseerd om anderen te helpen en zichzelf te ontwikkelen. Ze zullen dan ook zonder Schilderswijk Moeders op zoek gaan om dit te realiseren. We gaan er voor het nulalternatief verder van uit dat de andere helft van de huidige vrijwilligers geen ander (vergelijkbaar) vrijwilligerswerk zal doen. De meeste vrijwilligers van Schilderswijk Moeders zijn specifiek voor dit project geworven en waren soms eerder helemaal nog niet actief als vrijwilliger. Vooral de specifieke vorm van dit project, de uitgebreide training en ondersteuning en de nadrukkelijke mogelijkheid om zichzelf te ontplooiën spreekt hen aan.

Eveneens zal een klein gedeelte van de Schilderswijk Moeders ook in het nulalternatief in staat zijn om door te stromen naar werk of opleiding, maar het merendeel niet.



3.4 Projectalternatief

Voor het projectalternatief gaan we uit van de uitvoering van Schilderswijk Moeders in de huidige situatie zoals beschreven in hoofdstuk 2.

3.5 Uitgangspunten in de MRA

Bij de uitvoering van de MRA Schilderswijk Moeders hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De kosten en baten zijn berekend over één jaar.
- De kosten en baten zijn in beeld gebracht voor de samenleving in de gemeente Den Haag.
- Alle kosten en baten kennen het prijspeil van 2016.
- De gebruikte kengetallen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op onderliggende literatuur en vergelijkbare onderzoeken. Als geen cijfers beschikbaar zijn, heeft het Verwey-Jonker Instituut in afstemming met professionals in het veld een inschatting gemaakt, onder andere in de EffectenArena.



4

Verwachte effecten

4.1 Inleiding

Om de effecten die voortkomen uit de activiteiten van het project Schilderswijk Moeders in te schatten, is naast deskresearch en interviews een EffectenArena uitgevoerd. De resultaten van deze bijeenkomst bespreken we in paragraaf 4.2. Om de resultaten van de EffectenArena mee te nemen in de MRA is een vertaalslag nodig. In paragraaf 4.3 komt deze vertaalslag aan bod.

4.2 EffectenArena

De te verwachten effecten van de activiteiten van het project Schilderswijk Moeders, hebben we geïnventariseerd met behulp van een EffectenArena. De EffectenArena is uitgegroeid tot een standaard instrument voor het inzichtelijk maken van het maatschappelijk rendement van uiteenlopende interventies. Dit instrument is gebruikt om aan te zetten tot een inhoudelijke, gestructureerde dialoog tussen betrokkenen en het zakelijk om te gaan met maatschappelijke effecten door het actief benoemen van investeerders en incasseerders.

De EffectenArena heeft plaatsgevonden op dinsdag 29 november 2016 in buurtcentrum De Mussen. Bij deze bijeenkomst waren, naast de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut aanwezig: twee projectleiders vanuit De Mussen, vier Schilderswijk Moeders, een medewerker van een woningcorporatie, stichting Wende, thuiszorgzuster Mina, buurtsportcoach Schilderswijk en de stedelijk coördinator van de Sociale wijkzorgteams Den Haag.

In de EffectenArena zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Wat wordt er gedaan binnen het project?
- Wat zou er zijn gebeurd zonder het project (nulalternatief)?
- Welke partijen zijn betrokken?
- Welke effecten zijn te verwachten (zowel directe als indirecte effecten van het project)?
- Welke partijen dragen de kosten en bij welke partijen vallen de baten?

Aan de hand hiervan zijn activiteiten, investeerders, effecten en incasseerders benoemd:

- **Activiteiten:** de activiteiten die binnen het project plaatsvinden.
- **Investeerders:** partijen die geld, tijd of andere middelen investeren in het project.
- **Effecten:** Wat levert het project op? Waar ligt de meerwaarde van het project en wat is de onderliggende redenering hiervan?
- **Incasseerders:** Welke partijen of personen ervaren baat of nadeel van de effecten?

Figuur 4.1 op de volgende pagina geeft het resultaat van de EffectenArena Schilderswijk Moeders weer. Geheel links geeft de figuur inzicht in de partijen die **investeren** in de aanpak. Deze investering kan financieel zijn, maar ook in de vorm van tijdsinzet, kennis, faciliteiten of anderszins. Vervolgens zijn de **activiteiten** van de aanpak weergegeven, met hierbij een onderscheid tussen enerzijds de activiteiten gericht op de vrijwilligers en anderzijds de ondersteuningsactiviteiten die de vrijwilligers bieden aan de cliënten. Deze activiteiten hebben **effecten** op de cliënten, de vrijwilligers en op de bredere maatschappij. Ten slotte laat de figuur zien bij welke partijen deze effecten neerslaan. Deze partijen noemen we **incasseerders**.



EffectenArena

Activiteiten gericht op cliënten:

- Bereiken van cliënten (outreaching en via verwijzers)
- Voorlichting geven over SWM, vertrouwen opbouwen
- Maatje zijn: luisterend oor, advies geven
- Inventariseren + bespreekbaar maken problemen
- Motiveren om hulp te accepteren en om te participeren
- Informeren over, inschrijven voor en meenemen naar activiteiten (zoals taalles, koffieochtend, sporten)
- Informatie geven, bv. over Nederlandse systeem, rechten en plichten
- Praktische ondersteuning: administratie, opvoeden, bellen, helpen met financiën, meegaan naar afspraken
- Vertalen
- Lotgenotencontact stimuleren
- Toeleiden naar en ondersteunen traject reguliere hulpverlening
- Spreekuur houden

Financieel:

- Oranje Fonds
- Kansfonds
- Gemeente (wijk aanpak)
- Diverse donateurs

Investeerders

Andere middelen:

- Contactmoeders
- Double Vision
- De Mussen
- Externe professionals (o.a. GGZ, Parnassia, wijkteam)
- Externe trainers/voorlichters
- Talentcoach
- Diverse incidentele investeerders

Activiteiten project

Interne activiteiten gericht op contactmoeders

- Werven en selecteren
- Basistraining
- Groepsbijeenkomsten (regulier en intervisie)
- Teamdagen
- Individuele coaching
- Cursussen (bv. taalles, computerles)
- Netwerk onderhouden

Overige activiteiten

- Contact met vergelijkbare projecten
- Overleg met professionals

Nulalternatief

Voor cliënten: Alleen reguliere hulpverlening. Lager bereik; minder cliënten zouden hulp hebben ontvangen of pas later als de problemen nog verder zijn toegenomen. Geen (interculturele) begeleiding naar en tijdens reguliere zorg.

Voor contactmoeders: nu hebben 10 van de 18 betaald werk of opleiding, in nulalternatief zou dit 3 van de 18 zijn geweest.

Effecten cliënten (met minimaal 5 contactmomenten)

- Zich gehoord voelen
- Sneller juiste hulp krijgen en accepteren (90-100% van cliënten krijgt hulp, voor ca. 10% van de cliënten is steun van SWM voldoende)
- Hulp is duurzamer en effectiever, voorkomen escalatie problemen (meer gebruik lichte hulp, minder gebruik zware hulp)
- Praktische zaken worden (eerder) opgepakt
- Meer zelfvertrouwen, zelfstandiger, zelfredzaam zijn, actievere houding
- Meer inzicht in eigen problematiek en mogelijke oplossingen
- Kennis over de Nederlandse samenleving, regels, voorzieningen
- Minder geïsoleerd/eenzaam (85% cliënten), meer contacten buiten
- Actiever, stijging op participatieladder (92% cliënten): deelname aan activiteiten, vrijwilligerswerk of betaald werk
- Toekomstperspectief/doel in het leven hebben
- Betere taalbeheersing/vaardigheden
- Meer kennis over opvoeding/financiën
- Minder problemen op verschillende leefgebieden
- meer gebruik lichte hulp, minder gebruik zware hulp

Effecten

Effecten contactmoeders

- Gevoel van voldoening en waardering
- Meer zelfvertrouwen
- Rolmodel
- (meer) kennis, over o.a. Nederlandse samenleving, voorzieningen, zorg, regels
- Toename (taal)vaardigheden
- Groter netwerk
- Ervaren steun en liefde in groep contactmoeders
- Werkervaring, opstap naar betaald werk
- Negatief: hoge belasting door heftige verhalen en moeilijk kunnen loslaten

Effecten maatschappij

- Stabieler gezin, doorbreken intergenerationale overdracht van problemen, positief rolmodel voor kinderen
- Domino effect naar andere vrouwen in de wijk
- Ontlasting formele hulp, betere aansluiting professionals bij cliënt

Incasseerders

- Cliënten
- Contactmoeders
- Hulpverlening
- Welzijnswerk
- Woningbouw
- De Mussen
- Gemeente
- Scholen
- Politie

Verwey-Jonker
Instituut

Doorvertaling van de effecten in de MRA

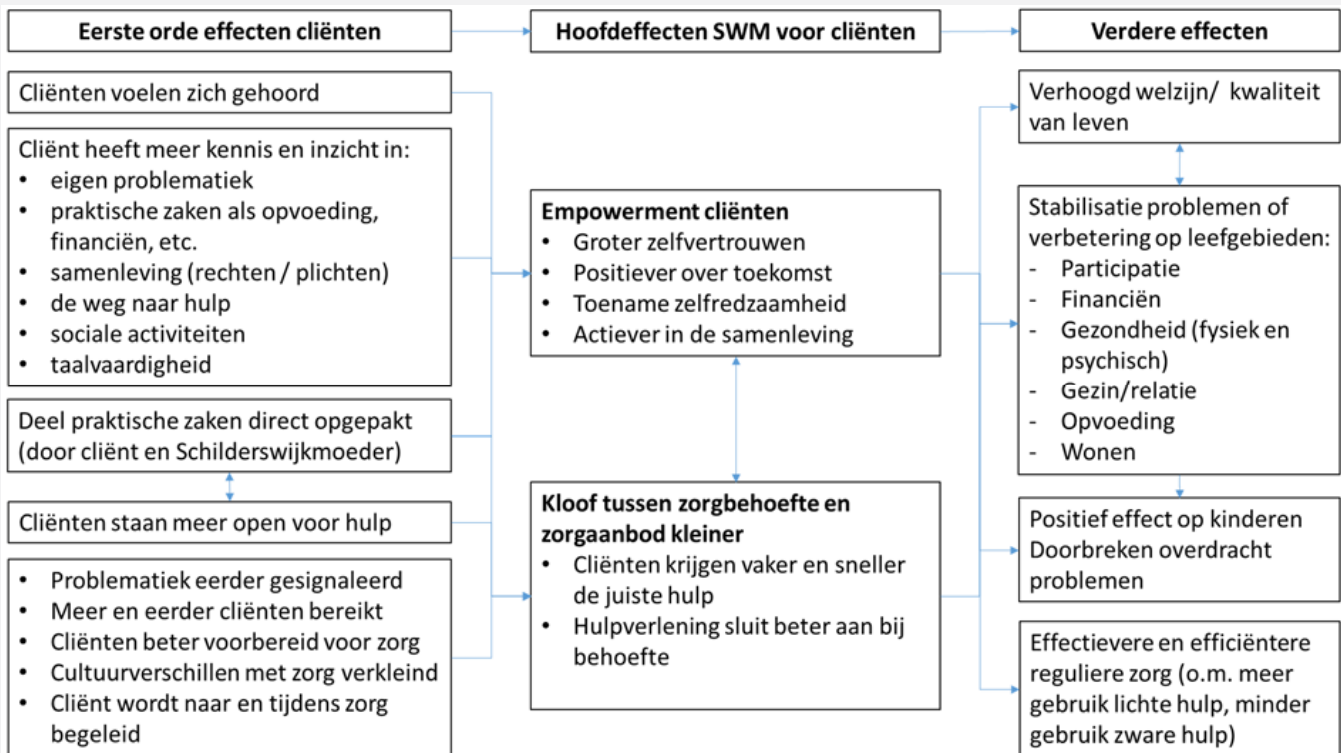
De uitkomsten betreffen een 'long list' aan verwachte effecten. De verschillende effecten beïnvloeden elkaar en leiden samen weer tot nieuwe effecten. Zo kunnen een toegenomen kennis van de eigen problematiek en een toegenomen taalvaardigheid samen bijdragen aan een grotere zelfredzaamheid en het eerder accepteren van reguliere hulp. Op basis van de EffectenArena, de interviews en literatuuranalyse onderscheiden we verschillende te verwachten maatschappelijke effecten als gevolg van de activiteiten van de Schilderswijk Moeders. Hierbij onderscheiden we enerzijds de effecten die zich in eerste instantie voordoen bij de cliënten en anderzijds de effecten bij de Schilderswijk Moeders zelf. In de hierna volgende paragrafen behandelen we achtereenvolgens de effecten van Schilderswijk Moeders voor cliënten en voor de vrijwilligers.

4.3 Effecten voor cliënten

Figuur 4.2 geeft een schematische weergave van de doorvertaling van de inventarisatie van effecten naar de hoofdeffecten van de inzet van Schilderswijk Moeders voor cliënten. De directe effecten dat cliënten zich gehoord voelen, meer inzicht krijgen en praktisch geholpen worden, dragen bij aan de empowerment van de cliënten. Doordat de cliënten meer open staan voor hulp en de problemen tijdig gesignaleerd worden, draagt bij het verkleinen van de kloof tussen vraag en aanbod. Dat zijn de hoofdeffecten van Schilderswijk Moeders. Vervolgens zijn de 'verdere effecten' dat de reguliere zorg de cliënt op een effectieve wijze verder kan helpen en de problemen kan aanpakken.



Figuur 4.2 Vertaling effecten voor cliënten EffectenArena naar effecten in de MRA



De Schilderswijk Moeders bereiken en begeleiden vrouwen met problemen op verschillende leefgebieden, doorgaans vrouwen met een klein of geen sociaal netwerk. De Schilderswijk Moeder probeert deze vrouwen zelfredzaam en actief in de samenleving te maken. Zij fungeert als een goede vriendin voor de cliënt. Zij is de persoon bij wie de cliënt met problemen en vragen terecht kan voor een luisterend oor en advies. Ook geeft ze informatie en wijst de cliënt letterlijk en figuurlijk de weg in de samenleving. Ze geeft het goede voorbeeld: doet voor hoe praktische zaken geregeld kunnen worden of neemt een cliënt mee naar afspraken en activiteiten. Vervolgens laat de Schilderswijk Moeder de cliënt stap voor stap zaken zelf oppakken. De cliënt ervaart hierdoor zaken zelf te kunnen doen, krijgt (weer) vertrouwen in haar eigen kunnen en ziet de toekomst (weer) rooskleuriger in. Daarnaast fungeert de Schilderswijk Moeder als brug (intermediair) naar de reguliere hulpverlening, waardoor cliënten sneller en vaker de juiste hulp krijgen en deze hulp effectiever is. Door al deze factoren zullen de problemen van cliënten stabiliseren of afnemen.

Dit uiteindelijke resultaat voor de cliënten komt tot stand na de inzet van reguliere hulpverlening. Uit de praktijk blijkt dat circa 80 tot 90 procent van de cliënten aanvullende hulp nodig heeft. De problematiek van de cliënten is zeer divers, en daarom is de

reguliere hulpverlening waar de cliënten uiteindelijk terecht komen dat ook. Voorbeelden zijn schuldhulpverlening, de psychiater, de huisarts en opvang voor (mishandelde) vrouwen.

Het uiteindelijke stabiliseren en verminderen van problematiek van cliënten kan dan ook niet direct worden toegerekend aan Schilderswijk Moeders. Echter, Schilderswijk Moeders vervult een belangrijke ondersteunende rol (met een eigenstandige waarde) én een intermediaire rol, waardoor de reguliere hulpverlening de cliënt tijdig(er) kan bereiken en vervolgens effectiever en ook efficiënter kan zijn. Schilderswijk Moeders functioneert hierbij als randvoorwaarde voor een goede hulpverlening. We onderscheiden twee directe hoofdeffecten van de activiteiten van de Schilderswijk Moeders:

1. ondersteuning en empowerment van de cliënten;
2. verkleinen van de kloof tussen zorgbehoefte van cliënten en het professionele zorgaanbod.

Deze twee directe hoofdeffecten dragen vervolgens bij aan de onderstaande vier effecten, die mede tot stand komen door de inzet van de reguliere hulpverlening:



1. verhoogd welzijn/kwaliteit van leven;
2. stabilisatie van problemen op de verschillende leefgebieden;
3. doorbreken van overdracht van problematiek naar kinderen;
4. effectievere en efficiëntere reguliere zorg.

In figuur 4.2 staan deze twee directe hoofdeffecten midden in de figuur benoemd als 'Hoofdeffecten SWM voor cliënten'; de vier indirecte effecten staan rechts daarvan.

In het onderstaande lichten we de twee directe hoofdeffecten van Schilderswijk Moeders verder toe.

1. Empowerment van de cliënten

De inzet van de Schilderswijk Moeders draagt bij aan een grotere zelfredzaamheid van de cliënten, meer zelfvertrouwen en een actievere houding. Deze drie aspecten beïnvloeden elkaar en dragen bij aan de empowerment van cliënten. Deze empowerment van cliënten vergroot hun welzijn en biedt een steviger basis voor het effectief kunnen aanpakken van hun problematiek door de reguliere hulpverlening.

1a. Zelfredzaamheid

De Schilderswijk Moeders pakken (samen met cliënten) indien nodig praktische zaken op, zoals de administratie en financiën ordenen of afspraken maken en formulieren invullen. Ook leiden ze toe naar buurtactiviteiten en taallessen, geven zij cliënten informatie over hoe zaken te regelen en laten ze zien hoe zij aanvullende hulp kunnen vragen. Ze helpen de cliënten letterlijk en figuurlijk om meer wegwijs te worden. In combinatie met een toename van de taalvaardigheid draagt dit bij aan een grotere zelfredzaamheid van de cliënten.

1b. Zelfvertrouwen en positiever beeld van de toekomst

Door de ondersteuning van de Schilderswijk Moeders voelen cliënten zich gehoord, serieus genomen en gesteund. In combinatie met meer kennis en een grotere zelfredzaamheid draagt dit bij aan hun zelfvertrouwen en een positiever beeld van de toekomst: ze zien het leven weer zitten, 'hebben er weer zin in'. Uit eerdere studies naar de inzet van vrijwilligers bij geïsoleerde ouderen, bleek dat aandacht en het gevoel te worden gehoord leiden tot een verhoogd welzijn, een actievere instelling en mede daardoor bijdragen aan een betere gezondheid (Verwey-Jonker Instituut & Ecorys, 2013).

1c. Cliënten zijn actiever in de samenleving (toename participatie)

Cliënten krijgen door de begeleiding van de Schilderswijk Moeder meer kennis over de samenleving en activiteiten, en weten de weg naar de activiteiten beter te vinden. Maatschappelijke participatie, door bijvoorbeeld actief te worden op de school van de kinderen, versterkt de zelfredzaamheid van geïsoleerde vrouwen en kan kansen bieden op ontwikkeling van kennis en competenties (Bijvoorbeeld: Distelbrink, De Gruijter & Pels, 2007).

Een aanzienlijk deel van de cliënten van de Schilderswijk Moeders wordt doorverwezen naar taallessen. Beheersing van de Nederlandse taal is een belangrijk middel om sociaal-culturele belemmeringen weg te nemen (Distelbrink, De Gruijter & Pels, 2007).

De combinatie van positiever in het leven staan en een grotere zelfredzaamheid draagt eraan bij dat cliënten actiever aan de samenleving deelnemen. Zij hebben meer sociale contacten buitenshuis, nemen deel aan activiteiten en gaan in sommige gevallen vrijwilligerswerk doen. Participeren aan vrijwilligerswerk kan van toegevoegde waarde zijn voor zowel het individu als de samenleving als geheel (Larsen, Lubbe & De Boer, 2014). Uit een onderzoek naar de effectiviteit van interventies bij sociaal isolement is gebleken dat het niet deelnemen aan sociale activiteiten een negatieve invloed heeft op levenskwaliteit (Machielse, 2015).

De periodieke beoordeling van de ontwikkeling van cliënten door Schilderswijk Moeders laat ook vooruitgang zien bij de cliënten op hun positie op de participatieladder en hun taalvaardigheid. De participatieladder is een indeling in de mate waarin een persoon deelneemt aan de samenleving. Deze loopt van trede 1 'geïsoleerd', via onder meer trede 4 'onbetaald werk' naar de hoogste trede (6): 'betaald werk'. De tabellen 4.1 en 4.2 geven de ontwikkeling weer van cliënten op de participatieladder en de ontwikkeling in de taalvaardigheid.



Tabel 4.1 Verandering in positie cliënten op de participatieladder

	Tussen 1e en 2e meting (N=138)	Tussen 1e gesprek en bij afronding (N=84)
Gelijk gebleven	35	14
1 trede omhoog	39	18
2 tredes omhoog	37	21
3 tredes omhoog	9	5
4 tredes omhoog	1	1
Geen gegevens	17	25
Gemiddelde stijging op participatieladder	+ 1,19	+ 1,34

Bron: De Mussen, Registratie Schilderswijk Moeders, 2014-2016

Tabel 4.2 Ontwikkeling in taalvaardigheid van cliënten

	Tussen 1e en 2e meting (N=138)	Tussen 1e gesprek en bij afronding (N=84)
Gelijk gebleven	40	15
Niveau 1	17	16
Niveau 2	3	2
Niveau 3	0	1
Geen gegevens	78	50
Gemiddelde ontwikkeling taalniveau	+ 0,35	+ 0,68

Bron: De Mussen, Registratie Schilderswijk Moeders, 2014-2016

2. Verkleinen kloof tussen zorgbehoefte cliënten en het professionele zorgaanbod

Schilderswijk Moeders zorgt ervoor dat meer cliënten bij de reguliere hulpverlening komen en dat ze er sneller komen. De Schilderswijk Moeders verlagen de drempel voor cliënten naar reguliere hulp waardoor ze meer openstaan voor deze hulp. Daarnaast ondersteunt Schilderswijk Moeders zowel de cliënt als de reguliere hulpverlener tijdens een traject, waardoor cliënten blijven komen en de aansluiting tussen cliënt en professional wordt vergroot. Dit laatste betreft bijvoorbeeld het vertalen van het gesprek of

het overbruggen van de interculturele afstand tussen cliënt en professional. Het is waarschijnlijk dat de ondersteuning door Schilderswijk Moeders het rendement van de hulpverlening verhoogt, mede doordat de professional cultuursensitiever gaat werken.

2a. Cliënten krijgen vaker en sneller de juiste hulp

Aangezien de doelgroep in een isolement leeft en er geen vergelijkbare (informele) hulpverlening is, zal een groot deel van de cliënten in eerste instantie geen hulp ontvangen.

Uit een evaluatie van Monod de Froideville, Berg, van den & Hoogenbosch (2016) blijkt dat de sociale wijkzorgteams in Den Haag 'vroegsignalering' niet als kerntaak beschouwen. Met andere woorden: het proactief en preventief bereiken van de geïsoleerde vrouwen door de Schilderswijk Moeders is een aanvulling op reguliere zorg- en hulpverlening. Pas na escalatie van problematiek zal deze groep ondersteuning vanuit de reguliere hulpverlening krijgen. In de huidige praktijk heeft 80 tot 90 procent van de cliënten van de Schilderswijk Moeders aanvullende ondersteuning of hulp nodig. De verwachting is dat zij deze in het nulalternatief niet krijgen, of pas in een later stadium, wanneer problemen geëscaleerd zijn. Om een voorbeeld te geven: een cliënt met schuldenproblematiek krijgt in het nulalternatief pas ondersteuning op het moment dat zij haar huis uitgezet dreigt te worden wegens achterstallige huur. Of een cliënt met partnerproblemen krijgt pas ondersteuning als haar kinderen problematisch gedrag op school laten zien. Schilderswijk Moeders gaan er op basis van hun ervaring met hun cliënten van uit dat 50 tot 75 procent van de cliënten zonder hun ondersteuning en de toeleiding naar reguliere zorg met escalatie van hun problematiek te maken zou hebben gehad.

Voor het kleine deel van de cliënten die geen aanvullende ondersteuning nodig hebben, is de verwachting dat hun situatie in het nulalternatief stagneert: er treedt dan geen verslechtering op van de problemen, maar ook geen verbetering.

In het nulalternatief zullen niet alle cliënten de benodigde reguliere hulp ook daadwerkelijk vinden en/of accepteren. Er zijn dan geen intermediaire vrijwilligers die cliënten naar deze hulp begeleiden. Bovendien is er in het nulalternatief voor de geleverde reguliere hulp geen ondersteuning met de (interculturele) vaardigheden van vrijwillige intermediairs.



De inzet van Schilderswijk Moeders leidt ertoe dat cliënten eerder bij de reguliere zorg terechtkomen. De Schilderswijk Moeders bereiken immers cliënten die de reguliere hulpverlening, organisaties of activiteiten zonder hen niet bereiken. Hierdoor is er op **korte termijn** meer inzet vanuit de zorg en dus ook hogere kosten. De aanname is dat deze zorg een deel van de escalatie van problematiek voorkomt. Dit bespaart op de **langere termijn** intensievere hulpverlening en de bijbehorende hogere kosten.

2b. Hulpverlening sluit beter aan bij behoefte (toename effectiviteit trajecten)

Uit onderzoek in 2016-2017 naar de gezondheidszorg in Den Haag blijkt dat de verschillende zorgsectoren de vijf grootste migrantengroepen in de stad moeilijk kunnen bereiken en dat ze moeilijk toegankelijk zijn voor deze groepen (Hamdi, Bellaart, Koçak & Van den Toorn, 2017). Een betere aansluiting van hulpverlening kan op termijn voor een effectievere hulpverlening zorgen (Hamdi, Bellaart, Koçak & Van den Toorn, 2017; Bellaart & Pehlivan, 2011). De inzet van migrantenorganisaties kan ervoor zorgen dat migranten die een kloof ervaren naar reguliere voorzieningen beter te bereiken en te helpen zijn (Bellaart & Pehlivan, 2011; Nederland & Razenberg, 2016). Hierdoor kan de reguliere hulpverlening beter aansluiten bij de leefwereld van de cliënt. Vrijwilligers met een migratieachtergrond kunnen vanuit het perspectief van de cliënt meedenken en eventueel onbegrip en wantrouwen tegenover (Nederlandse) instanties wegnemen (Bellaart & Pehlivan, 2011). Hetzelfde geldt voor de Schilderswijk Moeders die veelal cliënten ondersteunen met dezelfde etnische, culturele of religieuze achtergrond. Daarnaast stellen Nederland en Razenberg (2016) dat het beter is gezondheids- en preventieprogramma's voor oudere migranten af te stemmen op de taal en cultuur van de doelgroep. Dit is mogelijk door de inzet van sleutelfiguren om het vertrouwen te winnen en kan ook als middel dienen om de kloof tussen, in dit geval oudere, migranten en aanbieders van zorg- en welzijnsvoorzieningen te verkleinen (Nederland & Razenberg, 2016).

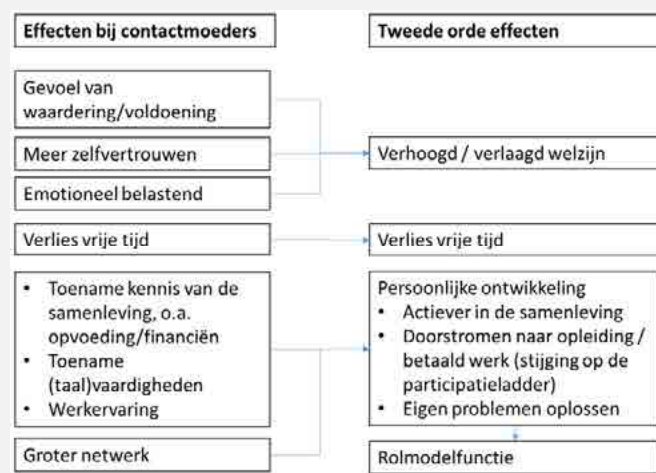
De Schilderswijk Moeders fungeren als brug naar de reguliere hulpverlening. Ze nemen wantrouwen tegenover hulpverlening weg en blijven in de regel gedurende (een deel van) het hulpverleningstraject betrokken. Daarbij zijn de Schilderswijk Moeders letterlijk en figuurlijk tolk: taal- en cultuurverschillen tussen cliënt en hulpverlening vormen veel minder of geen

belemmering meer. Door de betrokkenheid van de Schilderswijk Moeders bij het hulpverleningstraject vormen zij voor de cliënten een brug naar de reguliere hulpverlening. Maar dat niet alleen: zij dragen er ook aan bij dat de reguliere hulpverlening beter aansluit bij deze cliënten.

4.4 Effecten voor de vrijwilligers van de Schilderswijk Moeders

Figuur 4.3 geeft een schematische weergave van de doorvertaling van de inventarisatie van effecten naar de hoofdeffecten van de inzet van Schilderswijk Moeders voor cliënten.

Figuur 4.3 Vertaling effecten voor vrijwilligers EffectenArena naar effecten in de MRA



1. Verhoogd welzijn

Door hun werk voelen Schilderswijk Moeders zich gewaardeerd en ervaren ze een gevoel van voldoening. Dit zorgt, naar hun eigen zeggen en de mening van de begeleiders, voor meer zelfvertrouwen en een verhoogd welzijn. Tegelijkertijd is het werk als Schilderswijk Moeder emotioneel belastend, wat weer een negatieve invloed op hun welzijn kan hebben.

2. Verlies vrije tijd

De Schilderswijk Moeders investeren (veel) tijd in hun vrijwilligerswerk. Hierdoor hebben zij minder vrije tijd over voor andere zaken.

3. Persoonlijke ontwikkeling en toename participatie

Door het werk als Schilderswijk Moeder en de verschillende cursussen, trainingen en coaching die daarbij horen, vergaren de Schilderswijk Moeders meer kennis over de samenleving, vaardigheden waaronder betere taalvaardigheid en doen zij werkervaring op. Daarnaast bouwen de Schilderswijk Moeders een



groot netwerk op van bijvoorbeeld medebewoners, organisaties in de wijk en andere (professionele) organisaties. Bovendien kunnen de Schilderswijk Moeders eventuele eigen problemen beter oplossen met de kennis, het netwerk en het zelfvertrouwen dat zij hebben opgebouwd. Deze zaken en het toegenomen zelfvertrouwen zorgen ervoor dat Schilderswijk Moeders actiever worden in de samenleving.

De meeste Schilderswijk Moeders bevinden zich op trede 4 van de participatieladder, ofwel onbetaald werk. Wij verwachten dat een redelijk aantal van hen door coaching en begeleiding kan doorgroeien naar een beroepsopleiding.

Een deel van de Schilderswijk Moeders kan door de opgedane ervaring, de coaching en begeleiding doorstromen naar een opleiding of betaald werk (treden 5 en 6 van de participatieladder). Tot nu toe geldt dat voor tien van de achttien Schilderswijk Moeders.

Op basis van hun praktijkervaringen met de vrijwilligers is het de inschatting van de projectleiders van De Mussen dat drie van de achttien Schilderswijk Moeders, ook in het nulalternatief, in staat zijn om door te stromen naar werk of opleiding. Maar de zeven andere Schilderswijk Moeders, die in de huidige situatie naar werk of opleiding zijn doorgestroomd, zouden zich in het nulalternatief waarschijnlijk niet zo hebben kunnen ontwikkelen.



5

Kosten en baten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bekijken we per post de kosten en baten van Schilderswijk Moeders. In paragraaf 5.2 behandelen we eerst de kosten van het project Schilderswijk Moeders. In paragraaf 5.3 beschrijven we de baten van de interventie.

5.2 Kosten

Schilderswijk Moeders is een interventie uitgevoerd door vrijwilligers. Dit betekent echter niet dat er geen kosten zijn. Twee professionele medewerkers van De Mussen begeleiden de vrijwilligers. Zij zorgen voor de werving, training, coaching en begeleiding van de vrijwilligers. Een deel van de training wordt door externe trainers verzorgd. Daarnaast ontvangen de vrijwilligers een onkostenvergoeding.

De Mussen heeft geen vaste financiering voor het uitvoeren van het project Schilderswijk Moeders. De grootste financier is de Gemeente Den Haag in de vorm van subsidies (circa 70% van het totale budget). Daarnaast ontvangt De Mussen financiële bijdragen voor de Schilderswijk Moeders van verschillende fondsen en van diverse andere kleinere donateurs.

Deze financiële bijdragen kunnen echter per jaar verschillen, evenals de uitgaven. In 2015 waren de totale kosten van het project circa € 100.000, in 2016 circa € 130.000 en in 2017 naar verwachting circa € 136.000. De gemiddelde kosten over deze drie jaar zijn circa € 120.000. We gaan uit van een bandbreedte met € 100.000,- als minimum en € 140.000 als maximum. De onderkant van deze bandbreedte betreft het minimaal benodigde budget voor het uitvoeren van de basisactiviteiten van de Schilderswijk Moeders. De Mussen ziet de bovenkant van de bandbreedte als een optimaal budget voor de huidige omvang van Schilderswijk Moeders. De toename van het budget in 2016 ten opzichte van 2015 is benut om een kwaliteitsslag te maken met meer kosten voor training en begeleiding.

Tabel 5.1 laat op basis van de begrotingen over 2015-2017 de verdeling van de kosten over de verschillende posten zien. Hierin is te zien dat personeelskosten (voor de professionals die de vrijwilligers begeleiden) de grootste kostenpost is.

Tabel 5.1 Gemiddelde verdeling van de kosten Schilderswijk Moeders 2015-2017 naar kostenpost

	Aandeel
Personeelskosten	59%
Trainingskosten	8%
(Onkosten)vergoeding vrijwilligers	24%
Vergoeding deelnemende organisaties	3%
Overige kosten (PR, materialen, teamuitje, etc.)	5%
Totaal	100%

Bron: De Mussen, begrotingen Schilderswijk Moeders, 2015-2017

5.3 Baten

In deze paragraaf behandelen we eerste de baten die samenhangen met de effecten die worden gerealiseerd bij de cliënten. In de daarna volgende sub-paragraaf behandelen we de baten die samenhangen met de effecten bij de vrijwilligers.

CLIËNTEN

In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat Schilderswijk Moeders twee directe hoofdeffecten heeft: (1) empowerment van de cliënten en (2) verkleinen kloof tussen zorgbehoefte cliënten en het professionele zorgaanbod. Hiermee functioneert Schilderswijk randvoorwaardelijk voor de reguliere hulpverlening. De twee directe hoofdeffecten dragen vervolgens bij aan de onderstaande vier effecten, die primair tot stand komen door de inzet van de reguliere hulpverlening:



1. verhoogd welzijn/kwaliteit van leven;
2. stabilisatie van problemen op de verschillende leefgebieden;
3. doorbreken van overdracht van problematiek naar kinderen;
4. effectievere en efficiëntere reguliere zorg.

Deze vier baten zijn maar voor een deel aan Schilderswijk Moeders toe te schrijven. Ze worden immers grotendeels pas gerealiseerd na de inzet van de reguliere zorg. Zonder de inzet van Schilderswijk Moeders waren deze effecten echter niet gerealiseerd.

1 Verhoogd welzijn/kwaliteit van leven

Isolement en eenzaamheid hebben ook een negatief effect op het welzijn van mensen. Wanneer mensen niet deelnemen aan sociale activiteiten kan dat negatieve gevolgen hebben voor hun levenskwaliteit omdat negatieve gebeurtenissen langer doorwerken in hun leven door het ontbreken van sociale steun. Sociaal isolement resulteert in een verzwakking van sociale competenties waardoor situaties vaak verergeren in de loop der tijd, zo blijkt uit een onderzoek van Movisie. Ook op andere levensterreinen blijken problemen te ontstaan, zoals lichamelijke gezondheidsproblemen, psychische en financiële problemen (Machielse, 2015). De cliënten van Schilderswijk Moeders hebben baat bij het bezoek van de Schilderswijk Moeders. Voor deze geïsoleerde en weinig zelfredzame vrouwen kan het een enorme stap vooruit betekenen in contact te komen met iemand (met veelal dezelfde etnische, culturele en/of religieuze achtergrond) die een luisterend oor en praktische ondersteuning biedt en kan helpen de benodigde hulp te verkrijgen. Enerzijds neemt hun empowerment toe door meer zelfvertrouwen en zelfredzaamheid en een actiever leven. Anderzijds ontvangen ze sneller de juiste en beter aansluitende hulp (zie hoofdstuk 4).

De directe effecten van Schilderswijk Moeders dragen bij aan een hogere kwaliteit van leven en een verhoogd welzijn. Dit effect komt ook terug in de verschillende studies naar de effecten van welzijnswerk (Berden, & Kok, 2011; PWC, 2010; COil, 2010; Verwey-Jonker Instituut & Ecorys, 2013). Een inschatting en berekening van deze baat is echter lastig te onderbouwen en zou volledig op aannamen berusten. Er is hiervoor onvoldoende onderzoek naar de omvang van het effect beschikbaar.

In deze studie is er daarom voor gekozen deze baat kwalitatief mee te nemen in de MRA (zie tabel 5.2). We hanteren hierbij een vijfpuntschaal:

- ++ zeer positief effect;
- + positief effect;
- 0 neutraal effect;
- negatief effect;
- zeer negatief effect.

Op basis van een conservatieve inschatting gaan we uit van een positief effect (+) op het leven van de cliënten. Hierbij houden we er rekening mee dat het effect bij cliënten verschillend kan zijn. Zo zal na ondersteuning door de Schilderswijk Moeders de problematiek van de ene cliënt na verloop van tijd substantieel verbeteren en de kwaliteit van leven sterk toenemen. Bij een andere cliënt kan het effect echter veel beperkter zijn.

Tabel 5.2 Baat Verhoogd welzijn/kwaliteit van leven Schilderswijk Moeders ten opzichte van het nulalternatief*

Effect	Omvang
Verhoogd welzijn vrijwilliger	+
Verlies vrije tijd vrijwilliger	-

+++ zeer positief effect, + positief effect, 0 neutraal effect, - negatief effect, -- zeer negatief effect.

2 Stabilisatie problemen op de verschillende leefgebieden: vermeden kosten zorg en hulp

Bij de uitwerking van de effecten in hoofdstuk 4 is onderbouwd dat de empowerment van cliënten, het betere bereik door de zorg en de betere aansluiting daarvan bij cliënten uiteindelijk zal leiden tot het stabiliseren of verbeteren van hun problemen.

Door de begeleiding van de Schilderswijk Moeders zullen problemen van cliënten stabiliseren of verminderen. Cliënten krijgen meer inzicht in de eigen problematiek en meer kennis en bewustzijn van specifieke problemen, wat kan bijdragen aan de vermindering hiervan. De Schilderswijk Moeders verlagen de drempel naar reguliere hulp waardoor cliënten meer openstaan voor hulp. Cliënten krijgen door de ondersteuning van de Schilderswijk Moeders vaker en sneller de juiste hulp, wat bijdraagt aan stabilisatie of afname van problemen. Het gaat dan



om een breed scala aan leefgebieden zoals financiën/schulden, gezondheid, opvoeding, participatie en huisvesting.

De vroegtijdige inzet van intensieve (ortho)pedagogische hulp in huishoudens waar opvoedingsproblemen zijn, kan uithuisplaatsingen van kinderen en ernstiger gedragsproblematiek voorkomen (Nemeth, Jacobs-Ooink & Noeverman, 2014).

De Schilderswijk Moeders geven opvoedingsadviezen en verwijzen indien nodig door naar verdere opvoedondersteuning. Aannemelijk is dat dit voorkomt dat opvoedingsproblemen escaleren.

Door de ondersteuning van de Schilderswijk Moeders kan de reguliere zorg- en hulpverlening samen met de cliënten de diverse problemen in het leven van cliënten aanpakken. Hierdoor worden problemen opgelost of grotere problemen (escalatie) voorkomen en daarmee ook hogere maatschappelijke kosten voor zorg- en hulpverlening. De omvang van deze baat is daarom uit te drukken in de vermeden kosten voor zorg- en hulpverlening.

Aandeel Schilderswijk Moeders

Deze baat wordt uiteindelijk grotendeels gerealiseerd in de reguliere zorg- en hulpverlening. Uit de praktijk van de Schilderswijk Moeders blijkt dat circa 80 tot 90 procent van de cliënten aanvullende hulp nodig heeft. Volgens de intern betrokkenen en externe samenwerkingspartners zouden de meeste cliënten die hulp nodig hebben deze niet zelf hebben gezocht. Met behulp van de Schilderswijk Moeders lukt het vaak wel om tijdig hulp te zoeken. Om deze baat voor de Schilderswijk Moeders in beeld te brengen is het dan ook nodig om eerst het effect van de reguliere hulpverlening in beeld te krijgen en vervolgens te bepalen welk deel daarvan aan de Schilderswijk Moeders toe te schrijven is. Dit is moeilijk vast te stellen. Enerzijds is het zo dat zonder de Schilderswijk Moeders er geen of te laat hulp zou zijn geboden en dat het effect alleen maar mogelijk was dankzij de Schilderswijk Moeders. Dan zou de gehele baat aan Schilderswijk Moeders toegerekend moeten worden. Anderzijds bepalen voor een groot deel de reguliere zorg- en hulpverlening het uiteindelijke effect.

In deze studie gaan we uit van de inschatting dat het aandeel van de Schilderswijk Moeders in de gerealiseerde baat 25 procent bedraagt. We zien dit als een conservatieve inschatting omdat de Schilderswijk Moeders een belangrijke rol spelen bij het begeleiden naar reguliere zorg van vaak geïsoleerde en niet-zelfredzame vrouwen. Zonder deze inzet zouden de meeste van de cliënten geen of te laat hulp hebben gekregen, waardoor hun problematiek zou verergeren en de maatschappelijke kosten zouden stijgen.

Verschillende onderzoeken naar de toegankelijkheid van de jeugdhulp voor gezinnen met een migratieachtergrond onderbouwen dit. Cliënten en bewoners met een migratieachtergrond geven bijvoorbeeld in het onderzoek van Bellaart en Pehlivan (2011) aan dat zij zonder de hulp van intermediairs niet over de drempel van de hulpverlening waren gekomen. De belangrijkste belemmeringen zijn de onbekendheid met het systeem, taalproblemen, onzekerheid en wantrouwen tegenover instellingen. Zij hebben bijvoorbeeld van anderen gehoord dat instellingen kinderen door de rechter onder toezicht laten stellen als de ouder het kind niet volgens de Nederlandse regels opvoedt. Daarnaast haken velen af na de eerste contacten. Verklaringen hiervoor zijn: ingewikkelde procedures, geen vertrouwen in hulpverleners en geen aansluiting voelen bij de benadering van de professional. Registratiegegevens van het CBS laten zien dat met name Turkse en Marokkaanse jeugdigen ondervertegenwoordigd zijn in de lichte hulpverlening en oververtegenwoordigd zijn in de zwaardere vormen van jeugdhulp: jeugdbescherming en jeugd-reclassering (Gilsing, Pels, Bellaart & Tierolf, 2015). Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en tegenwoordig de wijkteams Jeugd bereiken deze groepen veel minder dan op grond van maatschappelijk en epidemiologisch onderzoek zouden worden verwacht (Heineke, D., Bruin, B. de, Engelsman, L. de, & Peters, J. (2012). Ook blijkt uit recent onderzoek in de grote steden in Nederland dat dit het geval is (Bellaart, Day & Gilsing, 2016). Ook in dit laatst genoemde onderzoek wordt beschreven dat migrantenorganisaties en sleutelpersonen uit verschillende migrantengemeenschappen een cruciale rol vervullen bij het tijdig doorgeleiden van maatschappelijk kwetsbare migrantengezinnen.

Baat in beeld brengen voor aanpak van geheel aan leefgebieden

Juist vanwege de breedte van de aanpak door Schilderswijk Moeders is het binnen deze studie niet goed mogelijk om voor alle afzonderlijke leefgebieden apart te onderbouwen in welke mate de effecten zich voordoen. Daarom geven we in deze studie een indicatie van de baten van de Schilderswijk Moeders door te kijken naar het geheel aan leefgebieden waar cliënten worden geholpen. We kijken daarbij naar effecten die wijkteams realiseren.

Effect wijkteams als indicatie voor effect reguliere zorg

Zoals gesteld wordt een belangrijk deel van het uiteindelijke resultaat voor de cliënten gerealiseerd na de inzet van reguliere hulpverlening. Met de decentralisaties en de transitie in het sociaal domein de afgelopen jaren heeft elke gemeente de zorg- en hulpverlening zelf kunnen inrichten. De gemeente Den Haag heeft er net als veel andere gemeenten voor gekozen om te werken met wijkteams: de sociale wijkzorgteams. Deze teams coördineren op een integrale manier de zorg voor huishoudens met complexe meervoudige problematiek. In een



sociaal wijkzorgteam werken specialisten van verschillende zorg- en welzijnsinstellingen in de wijk en gemeentelijke overheden vanuit hun vakdiscipline samen aan integrale oplossingen. Hierbij werken de teams volgens het principe van één gezin, één plan, één regisseur.

Recente kwantitatieve analyses met harde uitkomsten over de effectiviteit en het maatschappelijk rendement van de brede reguliere hulpverlening in Den Haag zijn niet voorhanden. Wel hebben in 2012 M. Lubbe et al. een studie uitgevoerd naar de potentiële toekomstige maatschappelijke kosten en baten van de aanpak van kwetsbare huishoudens in de Schilderswijk. Uitgangspunt was een aanpak gebaseerd op de werkprincipes die later ook op hoofdlijnen bij wijkzorgteams zijn ingevoerd. Ook is uitgegaan van ervaringen elders in Den Haag (onder meer Sociaal Casemanagement van Den Haag op Maat) en de ervaring met wijkaanpakken elders in het land (zoals Leeuwarden, Rotterdam Pendrecht en Amsterdam Nieuw-West). De studie concludeert dat de aanpak in potentie een positief maatschappelijk rendement heeft en dat vooral de aanpak van kwetsbare gezinnen en de systeeminnovatie die hierbij hoort tot aanzienlijke baten leidt. De onderzoekers wijzen daarbij vooral op een bijdrage aan de gewenste kostenbesparing voor de gemeente na de diverse decentralisaties, effectievere trajecten en het voorkomen van escalatie van problemen bij huishoudens. Deze studie keek al vooruit naar de aanpak van kwetsbare huishoudens door sociale wijkzorgteams. De studie heeft een verkennend en indicatief karakter en is voornamelijk op aannamen gebaseerd. De uitkomsten gebruiken we hier als basis voor de berekening van de meerwaarde van de Schilderswijk Moeders. Daarnaast hebben we meer recente studies gebruikt om deze uitkomsten in perspectief te plaatsen.

Uit een recente studie met een statistische analyse van het registratiebestand van de sociale zorgwijkteams in Den Haag blijkt een positieve indicatie van het effect van de inzet van de teams op de zelfredzaamheid van cliënten waarvoor zorg gecoördineerd is (Monod de Froideville, Berg, van den & Hoogenbosch, 2016). De omvang van dit effect is echter niet in termen van vermeden kosten berekend.

In andere gemeenten zijn de afgelopen jaren nog wel studies uitgevoerd naar het maatschappelijk rendement van de daar opererende wijkteams. Om een indicatie te kunnen geven van de omvang van de kosten voor zorg- en hulpverlening die zijn vermeden bij de cliënten van Schilderswijk Moeders maken we ook gebruik van deze inzichten. De situaties en aanpakken in verschillende gemeenten zijn moeilijk te vergelijken. Maar hoewel de aanpakken tussen gemeenten kunnen verschillen, is de kern bijna overal gelijk: generalistisch en integraal opere-

rende sociale wijkteams. De zelfredzaamheid en mogelijkheden van de burgers staan hierbij centraal (Larsen, Lubben & De Boer, 2014). De hoofdlijn van de aanpak in Den Haag, een integrale aanpak met als werkprincipe één gezin, één plan, één regisseur vinden we in vrijwel in alle gemeenten.

Om tot een nadere indicatie te komen van de vermeden kosten voor zorg- en hulpverlening kijken we naar studies die zijn uitgevoerd voor de andere drie G4-gemeenten en Eindhoven. Deze gemeenten zijn wat betreft grootstedelijke problematiek het meest vergelijkbaar met Den Haag. Daarbij zijn in deze gemeenten ook relatief uitgebreide studies uitgevoerd. Voor Amsterdam en Eindhoven zijn in MKBA's de bredere maatschappelijke kosten-batenanalyse in beeld gebracht.⁴ Voor Utrecht en Rotterdam is met behulp van het instrument Effectencalculator de omvang van de vermeden kosten van zorg- en hulpverlening bij een selectie van individuele casussen in beeld gebracht.⁵ De uitkomsten van deze studies zijn niet direct vergelijkbaar, maar zijn gebruikt om een inschatting te maken van het te behalen rendement per cliënt. In zowel de MKBA studies als de studies met de Effectencalculator naar wijkteams maken vermeden (zorg- en hulpverlenings-)kosten een belangrijk onderdeel uit van de berekende baten. Tabel 5.3 geeft een overzicht van de uitkomsten van deze studies. Hierbij is er per aanpak in een gemeente een bandbreedte weergegeven. Behalve voor den Haag waarin de onderliggende studie ook geen bandbreedte is gehanteerd. Voor Amsterdam en Eindhoven is naast het basisjaar (respectievelijk 2015 en 2017) ook het verwachte maatschappelijk rendement voor 2020 berekend. Voor beide gemeenten wordt een aanzienlijke verbetering van het rendement verwacht na de opstartfase en de doorontwikkeling van de aanpakken. Voor Rotterdam en Utrecht zijn de besparingen aan zorg- en hulpverleningskosten in het basisjaar in een bandbreedte weergegeven.

4 * GGD Amsterdam (2016). MKBA sociaal domein Amsterdam: update sociale wijkteams

* Lubbe, M. & Boer, L. de (2014). Herinrichting sociaal Domein Eindhoven: doorrekening maatschappelijke kosten en baten

5 * de Meere, F., Hamdi, A. & Deuten J. (2013). Het is de integrale aanpak die werkt: Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurtteams krachtig, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

* de Meere, F., Hamdi, A. & Deuten J., (2013) [Goede hulp is veel waard. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurtteams Jeugd & Gezin](#), Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

* Ecorys (2016). Business case Wijkteams Rotterdam 2016.



Tabel 5.3 Overzicht studies naar maatschappelijk rendement wijkteams

Gemeente	Methode	MKBA saldo/vermeden kosten per cliënt	
		Minimum	Maximum
Den Haag Schilderswijk Wijkzorgteams	MKBA (2012)	€ 4.200	€ 4.200
Amsterdam Samen Doen OKT (Ouder Kind Team, exclusief preventieve aanpak)	MKBA (2016)	-€ 300 (in 2015) -€ 600 (in 2015)	€ 2.000 (in 2020) € 1.000 (in 2020)
Eindhoven WijEindhoven	MKBA (2014)	€ 100 (in 2017)	€ 1.000 (in 2020)
Rotterdam-Sociale Wijkteams	Effectencalculator/ businesscase (2016)	€ 1.900 (in 2016)	€ 2.600 (in 2016)
Utrecht buurtteams Sociaal Jeugd & gezin	Effectencalculator/ businesscase (2013)	€ 700 (in 2013) € 1.500 (in 2013)	€ 3.200 (in 2013) € 5.000 (in 2013)

Naast bovenstaande studies kijken we naar een meta-analyse van MKBA's van dertien afzonderlijke wijkteamaanpakken.⁶ Deze betreft uiteenlopende gemeenten en aanpakken die deels niet direct vergelijkbaar zijn met Den Haag. Dit is echter wel de enige studie waarin volgens een vaste werkwijze MKBA's in meerdere gemeenten met elkaar zijn vergeleken. Een belangrijke uitkomst van de studie is dat de resultaten per gemeente/aanpak duidelijk kunnen verschillen. Hoewel de onderzochte wijkteams ten tijde van de uitvoering van deze MKBA's nog in de opstartfase zaten, waren de maatschappelijke baten in elf van de dertien gevallen al groter dan de kosten en in vijf gevallen duidelijk groter. Op basis van bovenstaande studies gaan we in de voorliggende analyse van het maatschappelijk rendement van de Schilderswijk Moeders uit van een bandbreedte van vermeden reguliere zorg- en hulpverleningskosten van € 1.000 tot € 3.000 per cliënt per jaar.

Berekening van de baat vermeden kosten zorg- en hulpverlening

Bij de uitwerking van de effecten in hoofdstuk 4 is al beschreven dat op basis van de praktijkervaring en inschatting van de projectleiding van de Schilderswijk Moeders tussen de 80 en 90 procent van hun cliënten zonder de begeleiding van de Schilderswijk Moeders in eerste instantie geen reguliere hulp hadden ontvangen. Pas na escalatie van de problematiek zou de reguliere hulp een deel van de cliënten wel hebben bereikt of zijn aanvaard. Tabel 5.4 geeft de berekening van de baat van vermeden kosten van zorg- en hulpverlening weer in een bandbreedte.

Tabel 5.4 Baat vermeden kosten zorg- en hulpverlening (stabilisatie problematiek) Schilderswijk Moeders ten opzichte van het nulalternatief

	Minimum	Maximum
Aantal cliënten	288	288
Cliënten die zonder SWM in eerste instantie geen hulp hebben	80%	90%
Aantal cliënten zonder hulp (voor escalatie van problematiek)	230	259
Gemiddelde baat / vermeden kosten per multiprobleemhuishouden	€ 1.000	€ 3.000
Aandeel Schilderswijk Moeders in gerealiseerde baat	25%	25%
Baat Schilderswijk Moeders (afgerond op vijfduizenden euro's)	€ 60.000	€ 195.000

3. Doorbreken overdracht problematiek naar kinderen

Problematiek, zoals huiselijk geweld of een geïsoleerd bestaan, wordt vaak overgedragen van generatie op generatie. Uit onderzoek blijkt dat volwassenen die als kind mishandeld zijn of getuige zijn geweest van geweld een grotere kans lopen om zelf ook geweld te gebruiken of er slachtoffer van te zijn in partnerrelaties (Steketee et al., 2016; Lünemann & Pels, 2013). Ook bij andere soorten problematiek zijn er aanwijzingen voor intergenerationale overdracht, zoals armoede (Jenkins & Siedler, 2007), uitkeringsafhankelijkheid (Van Gaalen, Van den Brakel & Eenhoorn, 2015), een ongezonde leefstijl (Ten Cate, Huijts & Kraaykamp, 2013) en beperkte taalbeheersing (Casey & Dustmann, 2008). De studie van Németh, Jacobs-Ooink & Noeverman (2014) in de gemeente Enschede stelt dat een succesvolle interventie in een

⁶ Dit betreft: Larsen, V., Lubbe, M. & Boer, L. de (2014). Meta-analyse MKBA's sociale (wijk)teams. Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten.



huishouden een verbeterde kwaliteit van leven voor het gehele gezin oplevert. Een stabiele gezinssituatie in een vroeg stadium zorgt daarbij voor een betere ontwikkeling van kinderen en een kleinere kans op onder meer schooluitval. Ook draagt vermindering van problemen binnen huishoudens bij aan de stabiliteit binnen het gezin.

Door de begeleiding van de Schilderswijk Moeders kan de cirkel van het doorgeven van problematiek aan de volgende generatie worden doorbroken of in ieder geval afgezwakt. Het is aannemelijk dat de positieve effecten op de cliënten van Schilderswijk Moeders doorwerken op hun omgeving en vooral op hun kinderen. Cliënten zullen als moeder onder meer een positiever rolmodel voor hun kinderen kunnen zijn en hun kinderen zullen met minder problemen in het gezin opgroeien. De effecten hiervan zullen zich vooral op middellange en langere termijn voordoen en zullen onder meer betrekking hebben op de schoolcarrières van de kinderen, hun financiële situatie, gezondheid en welzijn in het algemeen. De mate waarin intergenerationale overdracht kan worden verminderd is hierbij afhankelijk van vele factoren. De betreffende maatschappelijke baat is daarmee onzeker. Vanwege de vele aannamen die nodig zijn om de baat te berekenen en het feit dat de effecten zich vooral pas in de toekomst voordoen, is besloten om deze baat in deze studie alleen kwalitatief mee te nemen. Op basis van voorgaande wordt er een positief effect verwacht zoals in tabel 5.5 is weergegeven.

Tabel 5.5 Baat Schilderswijk Moeders ten opzichte van het nulalternatief*

Effect	Omvang
Doorbreken overdracht problematiek naar kinderen	+

+++ zeer positief effect, + positief effect, 0 neutraal effect, - negatief effect, -- zeer negatief effect.

4. Effectievere en efficiëntere reguliere zorg

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de huidige aansluiting van zorg- en hulpverlening bij migrantengroepen vaak beperkt is (zie ook hoofdstuk 4). Wel kan de inzet van vrijwilligers uit de verschillende migrantengemeenschappen een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van de reguliere zorg- en hulpverlening (onder meer: Hamdi, Bellaart, Koçak en Van den Toorn, 2017; Bellaart & Pehlivan, 2011; Nederland & Razenberg, 2016). De Schilderswijk Moeders vervullen een dergelijke rol. Zij nemen wantrouwen tegenover hulpverlening weg en blijven in de regel gedurende (een deel van) het hulpverleningstraject betrokken. Daarbij zijn de Schilderswijk Moeders letterlijk en figuurlijk tolk: taal- en cultuurverschillen tussen cliënt en hulpverlening vormen een kleinere belemmering. Door hun betrokkenheid bij

het hulpverleningstraject dragen ze eraan bij dat de reguliere hulpverlening beter aansluit bij cliënten.

De eerder genoemde onderzoeken zijn allemaal kwalitatief van aard. Tot op heden zijn er geen kwantitatieve studies uitgevoerd naar het effect van het meer rekening houden met diversiteit in de zorg- en hulpverlening. Dit is niet gedaan voor specifieke onderdelen van de zorg- en hulpverlening en evenmin voor de gehele breedte van de sector. In Amerika zijn wel studies uitgevoerd naar de omvang van effecten van het rekening houden met diversiteit in het bedrijfsleven. Zo geeft Edward Hubbard (1999) het voorbeeld van een warenhuis waar door de training van het verkooppersoneel in het omgaan met diversiteit de klantvriendelijkheid naar diverse klantengroepen met 5 procent toenam, wat vervolgens voor een toename van de winst van 300 miljoen dollar zorgde. Dit geeft uiteraard geen concrete indicatie in hoeverre de inzet van Schilderswijk Moeders leidt tot effectievere hulpverlening. Wel geeft het aan dat rekening houden met diversiteit en beter aansluiten bij de doelgroep door professionals tot betere dienstverlening en resultaten kan leiden. Een aandachtspunt hierbij is wel dat professionals afhankelijk kunnen worden en/of blijven van Schilderswijk Moeders voor de aansluiting met cliënten met een migratieachtergrond.

Uit de eerder genoemde kwalitatieve studies in Nederland, waaronder Den Haag, blijkt duidelijk dat het geen rekening houden met cultureel-religieuze diversiteit leidt tot het mijden van zorg, meer voortijdig afgebroken trajecten, langer durende trajecten door het uitblijven van resultaat en in het algemeen tot minder effectieve zorg. Als geheel zal dit tot minder goede resultaten voor de cliënten leiden en tot het voortduren, terugkeren of escaleren van de problematiek en zo uiteindelijk ook tot hogere kosten voor de maatschappij.

Het is van belang deze baat niet te onderschatten. Zeker omdat de doelgroep veelal weinig kennis van de Nederlandse taal en cultuur heeft en in het algemeen de Nederlandse samenleving niet goed kent. Juist voor deze groep is de afstand tot de reguliere zorg- en hulpverlening relatief groot. Het is aannemelijk, en ook de ervaring van de Schilderswijk Moeders, dat elke ondersteuning die cliënten en de betrokken professionals krijgen om deze afstand te overbruggen een relatief grote positieve impact zal hebben en al op korte termijn. Hoewel we deze baat niet precies kunnen berekenen, drukken we deze toch kwantitatief uit. Dit om recht te doen aan deze belangrijke functie van de Schilderswijk Moeders. We gaan hierbij uit van de conservatieve inschatting van het effect van de Schilderswijk Moeders op de reguliere zorg- en hulpverlening met 1 à 2 procent van de zorg- en hulpverleningskosten. Dit is geen precieze inschatting van het verwachte effect, maar een weergave van de verwachting



dat zeker toch minimaal 1 à 2 procent effectiever kan worden gewerkt door de inzet van de Schilderswijk Moeders. Dit lijkt minimaal aannemelijk gezien de aard van de doelgroep en de specifieke inzet van de Schilderswijk Moeders. Zeker gecombineerd met de relatief beperkte inzet op een diversiteitsensitieve werkwijze in de reguliere zorg- en hulpverlening (bijvoorbeeld: Bellaart, Day en Hamdi, 2017 en Distelbrink & Pels, 2016).

Het gaat niet alleen om het overbruggen van de kloof naar de hulpverlening, maar ook om de bijdrage die Schilderswijk Moeders leveren aan het vergroten van de effectiviteit van de hulpverlening zelf. In feite nemen zij een deel van de eerste fase van hulpverlening op zich. Zij maken samen met het gezin het probleem duidelijk, zij motiveren de cliënten om het probleem aan te pakken en nemen het wantrouwen naar instituties zoveel mogelijk weg. Hiermee ondersteunen en ontlasten zij de reguliere hulpverlening bij de eerste intensieve fase van de intake. Het gaat om veel meer dan alleen de weg wijzen naar de reguliere hulpverlening. In de praktijk heeft de reguliere hulpverlening veelal niet de capaciteit om een dergelijk intensief voortraject van vraagverduidelijking, vertrouwen opbouwen en versterken van het cliëntensysteem te bieden. Zij gaan er min of meer van uit dat de cliënt zelfstandig een hulpvraag kan formuleren en gemotiveerd is om hulp te accepteren. En dat blijkt niet altijd het geval. Schilderswijkmoeders vult deze lacune nu voor een deel op. Op termijn zou deze lacune door het verankeren van een meer diversiteitsensitieve werkwijze van de reguliere zorg kleinere kunnen worden.

Daarnaast overleggen Schilderswijk Moeders met professionele hulpverleners om de werkwijze zo goed mogelijk toe te snijden op de leefwereld van de cliënt. Pels et al. (2009) hebben aannemelijk gemaakt in de publicatie 'Meetladder diversiteit interventies' dat de effectiviteit van interventies aanzienlijk te verbeteren is door expliciet rekening te houden met de leefwereld van de cliënt. Hetzelfde kan gezegd worden over de diversiteitsgevoeligheid (in termen van kennis, vaardigheden en attitudes) van uitvoerende professionals (bijvoorbeeld, Naber & Knippels, 2013). Door het werk in het 'voortraject' en de samenwerking met de professional die het stokje overneemt, is aannemelijk dat de effectiviteit wordt vergroot. Een aandachtspunt hierbij is wel dat professionals afhankelijk kunnen worden en/of blijven van Schilderswijk Moeders voor de aansluiting met cliënten met een migratieachtergrond.

Totale zorg- en hulpverleningskosten cliënten Schilderswijk Moeders

Om een indicatie van deze impact van de Schilderswijk Moeders te krijgen, kijken we eerst naar de omvang van de te verwachten jaarlijkse kosten aan zorg- en hulpverlening bij de doelgroep.

In de studie van M. Lubbe et al. (2012) naar de potentiële toekomstige maatschappelijke kosten en baten van de aanpak van kwetsbare huishoudens in de Schilderswijk is berekend dat circa een derde van de huishoudens in de wijk behoort tot de doelgroep kwetsbare huishoudens. Van het totale bestede budget aan zorg en interventies ging naar schatting meer dan 80 procent naar deze kwetsbare groepen. De auteurs wijzen vooral op de hoge interventiekosten voor de risicogezinnen waar escalaties zijn opgetreden. Het gaat hierbij om trajecten binnen Jeugdzorg, Jeugd-GGZ, AWBZ-begeleiding jeugd en schuldhulpverlening.

Verder stellen de auteurs dat de interventiekosten in een huishouden met zware multiproblematiek twee tot acht keer het gemiddelde bedragen. De potentie om de kosten substantieel te verminderen door inzet op preventie bij risicogezinnen is dus groot, door het voorkomen van escalatie van problematiek (zoals huisuitzettingen, GGZ-crisisopvang en OTS).

In de meta-analyse van dertien MKBA van wijkteamaanpakken stellen de auteurs dat zij vanuit gedetailleerd onderzoek in een aantal gemeenten zorgconsumptieprofielen hebben opgesteld. Op basis van lokale doelgroepenanalyses zijn de totale bestedingen op gemeenteniveau toegedeeld aan de verschillende groepen met behulp van gedetailleerde gemeentelijke informatie over cliëntkenmerken en een groot aantal landelijke kentallen. De exacte zorgconsumptieprofielen verschillen volgens de auteurs per gemeente, maar het algemene beeld is overal hetzelfde (Larsen, Lubbe & De Boer, 2014). Lubbe en de Boer (2014) stellen op basis van de analyse van de geldstromen dat de zorg- en ondersteuningsbehoefte van huishoudens verschilt en afhankelijk is van eventuele problematiek, aanwezige beperkingen en de sociale omgeving. Daarbij geldt in het algemeen: hoe meer problemen en hoe minder zelfredzaam huishoudens zijn, hoe hoger de zorgkosten.

De cliënten van de Schilderswijk Moeders kunnen worden gekarakteriseerd als niet-zelfstandige multiprobleemhuishoudens. Ze zijn immers veelal geïsoleerd en hebben problemen op meerdere leefgebieden. In sommige gevallen is er ook al escalatie van problematiek. Studies naar de maatschappelijke kosten en baten van de aanpakken in verschillende gemeenten, waaronder Den Haag, Amsterdam en Eindhoven, gaan uit van jaarlijkse kosten van zorgconsumptie door niet-zelfstandige



multiprobleemhuishoudens van € 21.000 tot € 33.000.⁷ (onder meer Lubbe & De Boer, 2014 en 2015 en Lubbe, de Boer, Marlet & Ponds, 2012) In deze studie gaan we uit van gemiddelde kosten van € 27.000 per cliënt per jaar.

Berekening baat Effectievere en efficiëntere reguliere zorg

In Tabel 5.6 is de berekening van de baat van effectievere en efficiëntere reguliere zorg weergegeven.

Tabel 5.6 Effectievere en efficiëntere reguliere zorg- en hulpverlening Schilderswijk Moeders ten opzichte van het nulalternatief

	Minimum	Maximum
Aantal cliënten	288	288
Aantal cliënten dat reguliere zorg en hulp ontvangt	80%	90%
Totale kosten zorg- en hulpverlening per cliënt per jaar	27.000	27.000
Toename effectiviteit /afname kosten door Schilderswijk Moeders	1%	2%
Baat Schilderswijk Moeders (afgerond op vijfduizenden euro's)	€ 60.000	€ 140.000
Baat Schilderswijk Moeders (afgerond op vijfduizenden euro's)	€ 60.000	€ 195.000

VRIJWILLIGERS SCHILDERSWIJK MOEDERS

1. Verhoogd welzijn en 2. Verlies vrije tijd

Door hun werk voelen Schilderswijk Moeders zich gewaardeerd en ervaren ze voldoening. Het doen van vrijwilligerswerk levert de vrijwilligers veel op. Dit uit zich in voldoening over het helpen van andere mensen en het onderhouden van sociaal kapitaal (Bestuur Rendement, 2013 & Van der Sar, 2009). Dit zorgt voor meer zelfvertrouwen en een verhoogd welzijn. Tegelijkertijd

⁷ Uit Lubbe & de Boer, 2014:

'Om deze profielen op te stellen zijn de totale bestedingen op een groot aantal voorzieningen (gemeente, AWBZ en ZVW) toegedeeld aan de verschillende groepen met behulp van gedetailleerde informatie over cliëntkenmerken en een groot aantal landelijke kengetallen. De volgende geldstromen zijn meegenomen:

Werk en inkomen (W&I): WWB-uitkering, armoedeverzoeken, wtcg/CER, budgetbeheer, schuld-hulpverlening, re-integratietrajecten, WSW, Wajong (instroom en 'oud').

Zorg en Welzijn (Z&W): gemeentelijke welzijnsvoorzieningen en maatschappelijke dienstverlening, WMO huishoudelijke hulp, WMO individuele voorzieningen, maatschappelijke opvang, AWBZ begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling, MEE, AWBZ intramuraal (GGZ, VB en V&V).

Jeugdzorg: Basisvoorzieningen, Indicaties en diagnose, Jeugd- en opvoedhulp, Wettelijk kader en top en Zorgverzekeringswet (ZVW).'

kan het werk als Schilderswijk Moeder ook emotioneel belastend zijn, wat weer een negatieve invloed op het welzijn kan hebben. Daarnaast investeren de Schilderswijk Moeders tijd in hun vrijwilligerswerk. Hierdoor hebben zij minder vrije tijd over voor andere zaken. Dit kan daarom worden gezien als een negatieve baat. Vrijwilligers zetten zich in vanuit de behoefte iets voor anderen te betekenen. Medemenselijkheid en het (willen) helpen van anderen in de samenleving zijn belangrijke waarden die mensen intrinsiek motiveren om vrijwilligerswerk te doen (Regioplan, 2011).

Indien de ervaren voldoening en het toegenomen welzijn van de vrijwilligers de belasting van het vrijwilligerswerk en het verlies aan vrije tijd niet minimaal compenseren, zouden ze stoppen met hun activiteiten. In de interviews met de Schilderswijk Moeders bleek dit ook. Beide baten zijn kwalitatief in de studie meegenomen, waarbij we ervan uitgaan dat de voldoening van het vrijwilligerswerk en het verhoogde welzijn het verlies aan vrije tijd minimaal compenseren.

Tabel 5.7 Baat Verhoogd welzijn en verlies vrije tijd Schilderswijk Moeders ten opzichte van het nulalternatief*

Effect	Omvang
Verhoogd welzijn vrijwilliger	+
Verlies vrije tijd vrijwilliger	-

+++ zeer positief effect, + positief effect, 0 neutraal effect, - negatief effect, -- zeer negatief effect.

3. Persoonlijke ontwikkeling en toename participatie

Door de training, coaching, begeleiding en de opgedane ervaringen nemen de vaardigheden van de Schilderswijk Moeders toe. Dit komt hun ook in hun persoonlijke leven ten goede. Ook in persoonlijk opzicht groeien ze. Ze maken deel uit van een team, helpen andere vrouwen, breiden hun netwerk uit en hebben naast hun persoonlijke en gezinsleven thuis een extra zingende dagbesteding. In kwalitatieve zin gaan we ervan uit dat er een positief effect is op de Schilderswijk Moeders (+).

Deze baat nemen we ook voor een deel kwantitatief mee in de analyse. Een deel van de Schilderswijk Moeders stroomt door naar een opleiding of betaald werk (tien van de achttien Schilderswijk Moeders). Zo zijn drie Schilderswijk Moeders met een opleiding gestart, waarvan twee een hbo-opleiding. Op basis van hun praktijkervaringen met de vrijwilligers is het de inschatting van de projectleiders van De Mussen dat drie van de achttien Schilderswijk Moeders ook in het nulalternatief in staat zijn om door te stromen naar werk of opleiding. Maar de



zeven andere Schilderswijk Moeders, die in de huidige situatie naar werk of opleiding zijn doorgestroomd, zouden zich in het nulalternatief waarschijnlijk niet zo hebben kunnen ontwikkelen.

Op basis van deze praktijkervaring gaan we ervan uit dat gemiddeld een vrijwilliger per jaar als gevolg van deelname aan Schilderswijk Moeders extra doorstroomt naar betaald werk. In een studie naar de maatschappelijke kosten en baten van re-integratie (in Amsterdam) vonden Lubbe & Larsen (2015) dat de gemiddelde baat van iemand die vanuit de WW aan het werk gaat € 9.400 bedraagt. Hierbij is onder meer rekening gehouden met economische productiviteit, stoppen uitkering, voorkomen maatschappelijke (zorg)kosten en toename van de kwaliteit van leven. Deze baat doet zich echter niet ineens voor maar wordt opgebouwd over een langere periode. Daarnaast hebben niet alle Schilderswijk Moeders een uitkering, waardoor de maatschappelijk baat bij hen lager zal liggen. We gaan er in deze studie van uit dat als we hier rekening mee houden, de baat per Schilderswijk Moeder die aan het werk gaat zal liggen tussen de € 5.000 en € 9.400.

Tabel 5.8 Baat Persoonlijke ontwikkeling en participatie Schilderswijk Moeders ten opzichte van het nulalternatief*

	Minimum	Maximum
Kwalitatieve baat persoonlijke ontwikkeling	+	+
Baat participatie arbeidsmarkt	Minimum	Maximum
Aantal Schilderswijk Moeders dat doorstroomt naar betaald werk	1	1
Baat per Schilderswijk Moeder	€ 5.000	€ 9.400
Baat Schilderswijk Moeders (afgerond op vijfduizenden Euro's)	€ 5.000	€ 10.000*

*Afgerond op vijfduizenden Euro's



6

Uitkomsten MRA Schilderswijk Moeders

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we de uitkomsten van de MRA van Schilderswijk Moeders (paragraaf 6.2) en kijken we welke partijen de belangrijkste investeerders en incasseerders van het project zijn (paragraaf 6.3). Tevens beschrijven we de robuustheid van deze uitkomsten aan de hand van een gevoeligheidsanalyse (paragraaf 6.4). In paragraaf 6.5 presenteren we ten slotte de conclusies van het onderzoek.

6.2 Overzicht kosten en baten

Tabel 6.1 geeft de uitkomsten van de verschillende maatschappelijke kosten en baten van het project Schilderswijk Moeders weer. De maatschappelijke kosten en baten van Schilderswijk Moeders zijn in een bandbreedte weergegeven. Dit om recht te doen aan de onzekerheden die gepaard gaan met een dergelijke studie en om schijnnaauwkeurigheden te voorkomen. Tevens presenteren we het gemiddelde van de kosten en baten. We drukken het maatschappelijk rendement ook uit in een verhoudingsgetal waarbij de opbrengsten worden gedeeld door de kosten. Hierbij betekent een getal boven de nul een positief rendement en een getal onder de nul een negatief rendement. Daarnaast worden sommige baten die niet goed kwantitatief berekend kunnen worden kwalitatief uitgedrukt met + voor een positieve baat en – voor een negatieve baat.

Tabel 6.1 Overzicht kosten en baten Schilderswijk Moeders t.o.v. nulalternatief, voor 1 jaar*

	Minimum	Maximum	Gemiddeld **
Kosten			
Kosten Schilderswijk Moeders	€100.000	€140.000	€120.000
Totaal kosten	€100.000	€140.000	€120.000
Baten			
Verhoogd welzijn / kwaliteit van leven van cliënten		+	+
Stabilisatie /vermindering problematiek (en kosten zorg- en hulpverlening)	€60.000	€195.000	€125.000*
Doorbreken overdracht problematiek naar kinderen		+	+
Effectievere en efficiëntere reguliere zorg door Schilderswijk Moeders	€60.000	€140.000	€100.000
Voldoening en toename welzijn vrijwilligers Schilderswijk Moeders		+	+
Verlies vrije tijd		-	-
Persoonlijke ontwikkeling en doorstromen naar opleiding en betaald werk	€5.000 +	€10.000 +	€5.000 +**
Totaal baten	€125.000 +++	€345.000 +++	€235.000 +++
Totaal saldo	25.000 +++	205.000 +++	115.000** +++
Ratio kosten/baten	1,3	2,5	2,0

* Afgerond op vijfduizenden Euro's.

** Dit gemiddelde is berekend over de niet-afgeronde bedragen per post in de kolommen "Minimum" en "Maximum". Daarna is op vijfduizenden euro's afgerond. Deze wijze van berekening wijkt in sommige gevallen af van het gemiddelde als dat berekend zou worden over de in deze tabel afgeronde bedragen in de kolommen "Minimum" en "Maximum".



De berekende maatschappelijke baten compenseren de kosten ruimschoots, in een bandbreedte van 1,3 tot 2,5 maal de kosten. Om Schilderswijk Moeders te laten functioneren worden jaarlijks kosten gemaakt (voor projectleiding, werving & selectie, training, begeleiding vrijwilligers, vrijwilligersvergoedingen, etc.). Tegenover deze kosten staan ook maatschappelijke opbrengsten bij de cliënten en daarnaast ook bij de vrijwilligers/Schilderswijk Moeders zelf. Voor de cliënten zijn de stabilisatie/vermindering van problematiek en de daarmee samenhangende vermindering van kosten voor zorg- en hulpverlening doorgerekend evenals de toegenomen effectiviteit en efficiëntie van de reguliere zorg- en hulpverlening. De verbetering van het welzijn en kwaliteit van leven van de cliënten, net als het doorbreken of verminderen van de intergenerationele overdracht van problematiek zijn kwalitatief (zonder bedragen te noemen) in de analyse meegenomen. Dit houdt overigens niet in dat deze effecten minder belangrijk zijn. Het betekent alleen dat we (nog) over onvoldoende kennis, inzichten en kengetallen beschikken om deze effecten in deze studie te kwantificeren en in geldwaarde uit te drukken.

De baten voor de Schilderswijk Moeders zelf betreffen hun verhoogde welzijn enerzijds en anderzijds hun verlies aan vrije tijd. Beide baten zijn kwalitatief in de studie meegenomen waarbij we ervan uitgaan dat de voldoening van het vrijwilligerswerk en het verhoogde welzijn het verlies aan vrije tijd compenseren. Door hun persoonlijke ontwikkeling neemt de participatie van de Schilderswijk Moeders toe en stroomt een deel door naar betaald werk.

6.3 Investeerders & Incasseerders

De financiële kosten van Schilderswijk Moeders worden vooral gedragen door de gemeente Den Haag. Daarnaast draagt een aantal fondsen structureel bij en zijn er verschillende, jaarlijks wisselende kleinere donateurs. In niet-financiële termen investeren de vrijwilligers, de Schilderswijk Moeders, hun tijd. De baten komen in de eerste plaats terecht bij de doelgroep van de Schilderswijk Moeders, de cliënten. Ze worden gehoord, ondersteund en 'empowered', hun welzijn neemt toe, zij worden tijdig over de drempel naar professionele hulp geholpen en hun problematiek stabiliseert of neemt af. Als gevolg hiervan is de reguliere zorg- en hulpverlening beter in staat om effectief en efficiënt te opereren, wat uiteindelijk leidt tot lagere kosten voor de gemeente en zorgverzekeraars. Een laatste belangrijke groep van incasseerders zijn de vrijwilligers van project Schilderswijk Moeders zelf. Zij ontwikkelen zichzelf, halen voldoening uit hun vrijwilligerswerk en ervaren daarmee een verhoging van hun welzijn. Daar staat tegenover dat hun inzet ten koste gaat van hun privé tijd en ook emotioneel belastend kan zijn. Tabel 6.2

geeft een overzicht van de belangrijkste investeerders en incasseerders per effect.

Tabel 6.2 Belangrijkste investeerders en incasseerders per effect

Hoofdeffecten	Afgeleide effecten	Belangrijkste investeerder / Incasseerder
Kosten Schilderswijk Moeders		Gemeenten, fondsen
Cliënten	Verhoogd welzijn cliënten	Cliënt en omgeving cliënt (vooral kinderen)
1. Empowerment cliënten	Lagere kosten zorg en hulpverlening a.g.v. stabiliseren / afname problematiek cliënten	Cliënt, zorgverleners, zorgverzekeraars
2. Verkleinen kloof zorgbehoefte cliënten en het professionele aanbod aan zorg en hulpverlening	Doorbreken intergenerationele overdracht problemen	Cliënt, kinderen, gemeente, scholen, politie/justitie, zorgverleners, zorgverzekeraars
	Effectievere en efficiëntere zorg- en hulpverlening	Cliënten, gemeente, zorgverleners, zorgverzekeraars
Welzijn vrijwilligers en tijdsinzet		Vrijwilligers
Ontwikkeling vrijwilligers		Vrijwilligers, gemeente

6.4 Gevoeligheidsanalyse

De berekening van het maatschappelijk rendement van de Schilderswijk Moeders is gebaseerd op een combinatie van:

- daadwerkelijke cijfers over de inzet in het project (bijvoorbeeld de kosten en aantallen cliënten);
- ervaringsgetallen van Schilderswijk Moeders (bijvoorbeeld het percentage cliënten dat door vrijwilligers wordt ondersteund in hun traject naar en in de reguliere zorg);
- ervarings-/kengetallen uit andere studies (bijvoorbeeld de gemiddelde zorgkosten voor een geïsoleerd multiprobleemhuishouden) en
- aannames gemaakt in deze studie (bijvoorbeeld het aandeel van Schilderswijk Moeders in de afname van de problematiek van cliënten en daarmee van de kosten van de reguliere zorg- en hulpverlening).

In de gevoeligheidsanalyse passen we verschillende variabelen in de oorspronkelijke MRA-berekening aan om te kijken hoe gevoelig de uitkomsten voor deze veranderingen zijn. Tabel 6.3 geeft de resultaten van de gevoeligheidsanalyse weer. Hierbij hebben we de verschillende cijfers telkens aangepast om te



kijken of daarmee ook de uitkomsten wezenlijk veranderen en daarmee ook de conclusies. Per variabele is gekeken tot hoe ver deze kunnen aanpassen totdat de baten van de Schilderswijk Moeders de kosten niet meer compenseren. Ofwel, per variabele is het omslagpunt van een positief naar een negatief rendement berekend.

Dit hebben we gedaan voor zowel de onderkant van de gehanteerde bandbreedte als de bovenkant. Ter illustratie: in de oorspronkelijke MRA berekening zijn we uitgegaan van de inschatting dat 80 tot 90 procent van de cliënten reguliere zorg en/of hulpverlening nodig heeft. De gevoeligheidsanalyse laat zien dat de kosten aan de onderkant van de bandbreedte pas hoger zijn dan de baten als 64 procent of minder van de cliënten reguliere zorg en/of hulpverlening nodig hebben. Voor de bovenkant van de bandbreedte ligt dit zelfs op 35 procent of minder. Dit betekent dat zelfs als de inschatting van 80 tot 90 procent sterk naar beneden wordt bijgesteld de conclusies ten aanzien van Schilderswijk Moeders niet veranderen.

Op basis van de uitgevoerde analyse concluderen we dat de uitkomsten slechts beperkt gevoelig zijn voor veranderingen in de gehanteerde aannamen en kengetallen. Wijzigingen hierin leiden aan de bovenkant van de bandbreedte in bijna geen van de onderzochte gevallen tot een negatief maatschappelijk rendement. Aan de onderkant van de bandbreedte zien we dat de al conservatieve aannamen en kengetallen nog flink moeten afnemen voordat het eindsaldo negatief wordt en de conclusies veranderen.

6.5 Conclusies

1. De Schilderswijk Moeders bereiken en begeleiden vrouwen met problemen op verschillende leefgebieden, doorgaans vrouwen met weinig tot geen sociaal netwerk. Door hun actieve benadering signaleren zij problemen in een vroegtijdig stadium. De Schilderswijk Moeder fungeert als luisterend oor, geeft praktische ondersteuning en helpt de cliënt de weg te vinden in de samenleving. Daarnaast fungeert

Tabel 6.3 Overzicht uitkomsten gevoeligheidsanalyse

Indicator	Gevoeligheid MRA*	Omslagpunt MRA**Onderkant bandbreedte negatief bij	Omslagpunt MRA**Bovenkant bandbreedte negatief bij	Gehanteerde waarde in MRA
Gevoeligheid MRA uitkomsten totaal	+	25% toename van de kosten of 20% daling van de baten	145% toename van de kosten of 59% daling van de baten	
Aantal cliënten per jaar	+	minder dan 215 cliënten per jaar	minder dan 110 cliënten per jaar	288 cliënten
Cliënten die zonder SWM in eerste instantie geen hulp zouden hebben gekregen	+	minder dan 64% van de cliënten	minder dan 35% van de cliënten	80% – 90%
Gemiddelde baat per multiprobleemcliënt (voor berekening afname zorgkosten)	+	minder dan € 570 per cliënt	geen omslagpunt (MRA wordt niet negatief)	€ 1.000 – 3.000
Aandeel Schilderswijk Moeders in gerealiseerde baat bij afname problematiek / zorgkosten	+	minder dan 14%	geen omslagpunt (MRA wordt niet negatief)	25%
Kosten zorg- en hulpverlening per geïsoleerd multiprobleemhuishouden per jaar	+	minder dan € 16.000	geen omslagpunt (MRA wordt niet negatief)	€ 27.000
Toename effectiviteit reguliere zorg (afname kosten)	+	minder dan 0,6%	geen omslagpunt (MRA wordt niet negatief)	1% - 2%

* 0 niet gevoelig, + beperkt gevoelig, ++ gevoelig, +++ sterk gevoelig.

** Het omslagpunt laat zien bij welke procentuele verandering van een kengetal de MRA resultaten positief worden, uitgaande van de originele MRA-uitkomst en het gelijk blijven van alle andere factoren in de MRA.



- de Schilderswijk Moeder als brug (intermediair) naar de reguliere hulpverlening en stemt zij samen met de professionals de hulpverlening zo goed mogelijk af op de leefwereld van de cliënt. Hierdoor krijgen cliënten sneller en vaker de juiste hulp en is deze hulp effectiever. Door de combinatie van deze factoren nemen de problemen van cliënten af of stabiliseren ze.
2. Voor een deel realiseren Schilderswijk Moeders zelfstandig al een positief effect. Het uiteindelijke resultaat voor de cliënten komt echter pas tot stand na de inzet van reguliere hulpverlening. De Schilderswijk Moeders vervullen een belangrijke ondersteunende en intermediaire rol waardoor de reguliere hulpverlening de cliënt tijdig(er) kan bereiken en vervolgens effectiever en ook efficiënter kan zijn. Schilderswijk Moeders functioneert hierbij als randvoorwaarde voor een goede hulpverlening. Deels ontlast het ook de reguliere hulpverlening. Zij nemen een voortraject op zich, waardoor de intakefase flink verkort kan worden. In de praktijk heeft de reguliere hulpverlening niet eens de capaciteit om een dergelijk intensief voortraject van vraagverduidelijking, opbouwen van vertrouwen en versterken van het cliëntensysteem te bieden. We onderscheiden twee directe hoofdeffecten van de activiteiten van de Schilderswijk Moeders:
 - empowerment van de cliënten;
 - verkleinen van de kloof tussen zorgbehoefte van cliënten en het professionele zorgaanbod.
 3. Deze twee directe hoofdeffecten dragen vervolgens bij aan de onderstaande vier effecten, die voor het grootste deel tot stand komen door de inzet van de reguliere hulpverlening:
 - verhoogd welzijn/kwaliteit van leven;
 - stabilisatie problemen op de verschillende leefgebieden;
 - doorbreken overdracht problematiek naar kinderen;
 - effectievere en efficiëntere reguliere zorg.
 4. De Schilderswijk Moeders leveren met hun inzet een positieve maatschappelijke meerwaarde, waarbij de kosten meer dan worden gecompenseerd door de maatschappelijke baten, die kwantitatief zijn berekend: (1) stabilisatie problematiek cliënten (afname zorgkosten), (2) toename van de effectiviteit en efficiëntie van de reguliere hulpverlening en (3) de persoonlijke ontwikkeling en doorstroming naar betaald werk van Schilderswijk Moeders. We drukken het maatschappelijk rendement ook uit in een verhoudingsgetal waarbij de baten worden gedeeld door de kosten. Hierbij betekent een getal boven de nul een positief maatschappelijk rendement en een getal onder de nul een negatief rendement. Het maatschappelijk rendement van Schilderswijk Moeders heeft een bandbreedte die reikt van een positief rendement (kostenbatenverhouding van 1,3) naar een ruim positief rendement (kostenbatenverhouding van 2,5).
 5. De uiteindelijke maatschappelijke meerwaarde van de Schilderswijk Moeders is nog groter. De toename van welzijn en kwaliteit van leven van cliënten en Schilderswijk Moeders en het verminderen van intergenerationele overdracht van problematiek bij cliënten kan leiden tot aanvullende positieve maatschappelijke effecten op de korte termijn maar ook op de langere termijn. Dat deze baten niet zijn doorgerekend heeft alleen onderzoekstechnische redenen en betekent op geen enkele manier dat ze minder waarschijnlijk of belangrijk zijn.
 6. Met een relatief beperkte professionele inzet en relatief beperkte kosten slaagt het project Schilderswijk Moeders erin om belangrijke maatschappelijke effecten te bereiken. Sterk is vooral dat zowel cliënten als de vrijwillige hulpverleners voordeel ondervinden, hun positie en welzijn verbeteren en meer kansen in de toekomst voor zichzelf scheppen.
 7. Vooral de gemeente Den Haag en enkele fondsen dragen de kosten van Schilderswijk Moeders. De baten van het project doen zich breed in de maatschappij voor. De grootste incasseerders van deze baten zijn de cliënten (afname problematiek, toename kennis, vaardigheden, contacten, welzijn en kwaliteit van leven), de gemeente (kosten sociaal domein en W&I) en zorgverzekeraars (afname zorgkosten).
 8. Tijdens deze studie is gebleken dat voor de effecten van Schilderswijk Moeders de volgende randvoorwaarden gelden:
 - professionele begeleiding en training van de vrijwilligers;
 - vrijwilligersvergoedingen voor de Schilderswijk Moeders;
 - erkenning van de meerwaarde van Schilderswijk Moeders door de reguliere hulpverlening;
 - gelijkwaardige samenwerking tussen de vrijwilligers van Schilderswijk Moeders en professionals uit de reguliere hulpverlening.



Bijlage: Geraadpleegde literatuur

Bellaart, H. & Pehlivan, A. (2011). Met een hand kun je niet klappen. Migrantenorganisaties en jeugdvoorzieningen werken samen aan toegankelijke hulp voor migrantengezinnen. Utrecht: FORUM.

Bellaart, H. & Pehlivan, A. (2011). Beleidsstrategisch onderzoek naar bereik en toegankelijkheid jeugdvoorzieningen. Utrecht: FORUM.

Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp Den Haag. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Bellaart, H., Day, M. & Hamdi, A. (2017). Wijkteams en diversiteit. Hoe wijkteams inspelen op etnisch-culturele diversiteit. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Bestuur Rendement (2013). Onvervangbare vrijwilligers. Juli 2013, pp. 14,15.

Casey, T. & Dustmann, C. (2008). Intergenerational transmission of language capital and economic outcomes. *Journal of Human Resources*, 43, 660-687.

Cate, A. ten, Huijts, T. & Kraaykamp, G. (2013). Intergenerationele overdracht van risicogedrag: Rookgedrag, alcoholgebruik en ongezonde eetgewoonten van ouders en hun volwassen kinderen. *Mens en maatschappij*, 88(2), 150-176.

COiL (2010). Maatschappelijke business case Centrum Ontmoeting in Levensvragen. Nijmegen: Centrum Ontmoeting in levensvragen.

Distelbrink, M., Gruijter, M. de & Pels, T. (2007). Zelfredzaamheid bevorderen in Almelo. Handreiking aan de gemeente Almelo voor het bevorderen van zelfredzaamheid van allochtone oudere vrouwen van de eerste generatie. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Distelbrink, M. & Pels, T. (2016). Wijkteams Jeugd: omgaan met (etnische) diversiteit. In: R. Fukking en R. Oostdam (reds) *Onderwijs en opvoeding in een stedelijke context. Van startbekwaam naar stadsbekwaam*, pp 195-205. Bussum: Coutinho.

Ecorys (2016). Business case Wijkteams Rotterdam 2016. Rotterdam: Ecorys.

Gaalen, R. van, Brakel, M. van den & Eenkhoorn, E. (2015). Wie opgroeit in een uitkeringsgezin heeft later bovengemiddeld vaak een uitkering. Den Haag: Sociaal-Economische Trends/Centraal Bureau voor de Statistiek.

GGD Amsterdam (2016). MKBA sociaal domein Amsterdam: update sociale wijkteams. Amsterdam: GGD

Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Kennisplatform Integratie en Samenleving analyseert CBS-cijfers 2011-2013. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving/Verwey-Jonker Instituut.

Hamdi, A., Bellaart, H., Koçak, S., & Toorn, J. van den (2017). Match tussen zorgaanbod en zorgvraag van Hagenaars met een migratieachtergrond. Verkenning van bereik en aansluiting van de gezondheidszorg in Den Haag. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Heineke, D., Bruin, B. de, Engelsman, L. de, & Peters, J. (2012). Bereik bereikt? Een onderzoek naar het bereik van CJG's onder migrantengezinnen. Utrecht: Conclusion.

Hubbard, E. (1999). How to Calculate Diversity Return on Investment. Global Insights Publishing.

Jenkins, S.P. & Siedler, T. (2007). The intergenerational transmission of poverty in industrialized countries. *Chronic Poverty Research Centre Working Paper*, 75.



- Machielse, A. (2015). *Ervaren baat van hulp*, Utrecht: Movisie.
- Monod de Froideville, G., Berg Y. van den & Hoogenbosch, J. (2016). *De ontwikkeling van Haagse sociale wijkzorgteams in perspectief*. Den Haag: B&A B.V.
- Nederland, T., & Razenberg, I. (2016). *Eenzaamheid onder ouderen van Turkse en Marokkaanse komaf*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Larsen, V., Lubbe, M. & Boer, L. de (2014). *Meta-analyse MKBA's sociale (wijk)teams. Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten*. Amsterdam: LPBL. Match tussen zorgaanbod en zorgvraag van Hagenaars met een migratieachtergrond
- Lubbe, M., Boer, L. de, Marlet, G. & Ponds, R., (2012). *Deal Schilderswijk. De ambitie in maatschappelijke kosten en baten*. Amsterdam: LPBL.
- Lubbe, M. & Boer, L. de (2014). *Herinrichting sociaal Domein Eindhoven. Doorrekening maatschappelijke kosten en baten*. Amsterdam: LPBL.
- Lubbe, M. & Boer, L. de (2015). *Herinrichting Sociaal Domein Amsterdam. Update potentiële maatschappelijke kosten en baten, MKBA 2.3*. Amsterdam: LPBL.
- Lünnemann, K. & Pels, T. (2013). *Van generatie op generatie. Een literatuurstudie naar het doorbreken van geweld en de rol van opvoeding*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Meere, F. de, Hamdi, A. & Deuten J. (2013). *Het is de integrale aanpak die werkt. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams krachtig*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Meere, F. de, Hamdi, A. & Deuten J. (2013). [Goede hulp is veel waard. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Jeugd & Gezin](#), Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Németh, A., Jacobs-Ooink, M. & Noeverman, I. (2014). *MKBA Multiprobleemhuishoudens. Nieuwe manier van werken in Enschede*. Saxion: Enschede.
- Pels, T., Distelbrink, M. & Tan, S. (2009). *Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- PWC advisory in opdracht van stichting MAAT (2010). *Resultaten verkennend onderzoek effecten zingevingsondersteuning*. Amsterdam: PWC.
- Regioplan (2011). *Maatschappelijk rendement van vrijwilligersprojecten in schuldhulpverlening*. Amsterdam: Regioplan.
- Sar, J. van der (2009). *IDO - Niet voor Niets. Een onderzoek naar het maatschappelijk rendement van IDO en daarbij betrokken stichtingen*. Utrecht: Stichting Oikos.
- Berden, C & Kok, L (2011). *Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening*. Amsterdam: SEO economisch onderzoek.
- Steketee, M., Römkens, R., Pels, T., Lünnemann, K., Smits van Waesberghe, E., Mak, J., Mejdoubi, J. & Harthoorn, H. (2016). *Preventie van intergenerationeel geweld Nederland en EU. Verkenning van wat werkt*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Verwey-Jonker Instituut & Ecorys (2013). *Gezien en gehoord – Het maatschappelijk rendement van MOTTO. Aandacht voor zingeving en levensvragen bij ouderen*. Rotterdam / Utrecht: Ecorys / Verwey-Jonker Instituut.



Colofon

Financier: Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid
Auteurs: Drs. A. Hamdi
M. van Kapel, MSc
Drs. H.B. Bellaart
Ontwerp: Design Effects
Foto: De Mussen, Den Haag
Uitgave: Kennisplatform Integratie & Samenleving
p/a Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 3260

De publicatie kan gedownload worden via de website van het Kennisplatform Integratie & Samenleving: <http://www.kis.nl>.

ISBN 978-90-5830-839-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2017.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

KENNISPLATFORM INTEGRATIE & SAMENLEVING

Kennisplatform Integratie & Samenleving doet onderzoek, adviseert en biedt praktische tips en instrumenten over vraagstukken rond integratie, migratie en diversiteit. Daarnaast staat het platform open voor vragen, signalen en meningen en formuleert daar naar beste vermogen een antwoord op.

Deze kennisuitwisseling is bedoeld om een fundamentele bijdrage te leveren aan een pluriforme en stabiele samenleving.

Binnen KIS worden in 2017 diverse onderzoeksprojecten uitgevoerd die betrekking hebben op de integratie en participatie van (nieuwe) vluchtelingen in de Nederlandse samenleving (zie www.kis.nl).

Blijf op de hoogte van alle projecten, vragen en antwoorden en andere kennisuitwisseling via www.kis.nl, de [nieuwsbrief](#), [Twitter](#) en [LinkedIn](#).

Kennisplatform Integratie & Samenleving is een programma van het Verwey-Jonker Instituut en Movisie

T 030 230 32 60 E info@kis.nl I www.kis.nl

