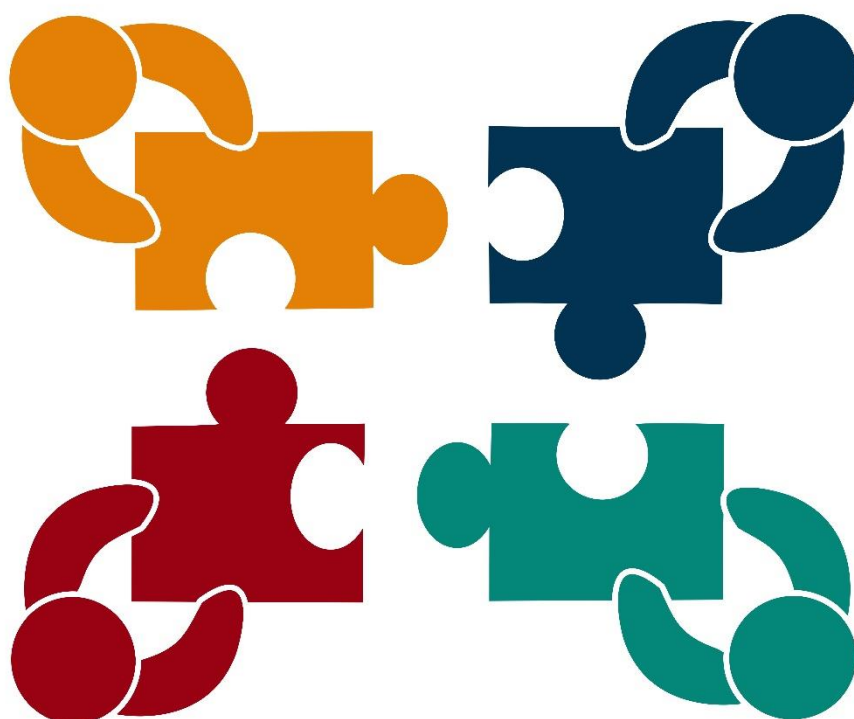


# De impact van Sociale Netwerk Versterking

Uitkomsten van een onderzoek



In opdracht van: MEE Kennisalliantie SNV

Auteur: Femke Giesen

Datum: 10 mei 2019



Alle rechten voorbehouden. Het is toegestaan gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en andere niet-commerciële uitingen, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld. Aan de informatie in dit onderzoek kunnen geen rechten worden ontleend. De auteur aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onjuistheden en/of gedateerde informatie.

## SAMENVATTING

# DE VERWACHTE IMPACT VAN SNV



## DE EFFECTEN



88 klanten hebben een sterker netwerk: meer duidelijkheid over rollen, meer steun, meer praktische hulp.



32 klanten gaan of blijven participeren in een betaalde baan, opleiding of passende dagbesteding.



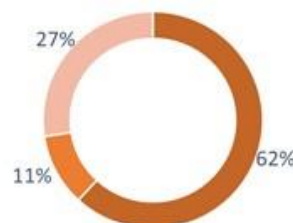
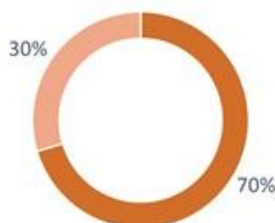
Bij 41 klanten wordt naar verwachting zorg- en hulpverlening voorkomen. Denk aan ambulante begeleiding, crisisplaatsing en beschermd wonen.



Niet-materiële maar belangrijke andere effecten zijn meer welbevinden, eigenaarschap en zelfvertrouwen bij de klant; minder belasting van mantelzorgers en meer werkplezier bij consulent.

## DE VERWACHTE MAATSCHAPPELIJKE OPBRENGSTEN

Gemeenten zijn de belangrijkste belanghebbende. Het grootste deel van de opbrengsten zijn besparingen op zorg- en hulpverlening.



■ Voorkomen zorg en hulp ■ Participatie

■ Gemeente ■ Zorgverzekeraar ■ UWV

**KLANT EN NETWERK KUNNEN ANTICIPEREN OP KWESTIES EN HOUDEN GRIP OP HET LEVEN**

## INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING .....	4
2. DE AANPAK VAN HET ONDERZOEK .....	5
2.1. Analyse van documenten en gegevens .....	5
2.2. Verandertheorie opstellen.....	5
2.3. Gegevensverzameling .....	5
2.4. Kosten en opbrengsten berekenen.....	6
3. DE THEORIE VAN VERANDERING VAN SNV .....	8
3.1. De uitgangssituatie.....	8
3.2. De aanpak.....	10
3.3. De verwachte effecten .....	11
3.4. De verandertheorie.....	13
4. DE OPBRENGSTEN VAN SNV .....	14
4.1. De effecten op het sociale netwerk .....	14
4.2. De opbrengsten van participatie.....	14
4.3. De opbrengsten van voorkomen zorg- en hulpverlening .....	16
5. DE KOSTEN VAN SNV .....	19
6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN .....	20
BIJLAGE 1 – BRONNEN EN BEREKENINGEN.....	22
BIJLAGE 2 - GERAADPLEEGDE LITERATUUR.....	23

## 1. INLEIDING

MEE streeft een inclusieve samenleving na. Een samenleving waarin iedereen kansen krijgt zich optimaal te ontplooien. Dit doet MEE door mensen met een beperking of chronische ziekte de specifieke ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. Deze ondersteuning kenmerkt zich door een preventieve, integrale aanpak die verder kijkt dan één levensgebied. De ondersteuning richt zich niet alleen op zaken als school, werk en zorg, maar ook op de thuissituatie: het eigen netwerk, financiën, relaties, de woonsituatie en vrije tijd. Vaak ligt de oorzaak van een hulpvraag namelijk in een ander levensgebied. Of heeft het raakvlakken met andere levensgebieden. Waar mogelijk worden mensen uit het sociale netwerk van de klant<sup>1</sup> of het gezin betrokken. Hierbij wordt de werkwijze Sociale Netwerk Versterking (SNV) ingezet.

Het is voor MEE essentieel dat ze inzicht krijgt in haar impact. Enerzijds om haar organisatie en werkwijze waar nodig te verbeteren en zo effectiever en efficiënter haar maatschappelijke missie te kunnen realiseren. Anderzijds vragen gemeenten om inzicht in de maatschappelijke waarde van de activiteiten om onderbouwde keuzes te kunnen maken bij het inzetten van hun middelen. Kortom, als MEE haar doelen wil halen en ook wil dat die herkend en erkend worden, moet ze hierover gedegen informatie presenteren.

---

<sup>1</sup> In de werkwijze Sociale Netwerk Versterking wordt bewust de term klant gebruikt in plaats van cliënt. Het kan gaan om een volwassene, jeugdige of gezin die met een kwestie zit en hiervoor een oplossing wil vinden.

## 2. DE AANPAK VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanpak van dit impactonderzoek. Ook lichten we hier de keuzes en afwegingen die we hebben gemaakt toe.

### 2.1. Analyse van documenten en gegevens

Allereerst zijn de relevante documenten, zoals de trainingsmap, rapportages en eerder gedaan onderzoek geïnventariseerd en bestudeerd (zie bijlage 2 voor een overzicht). Op basis van deze analyse is een eerste beschrijving gemaakt van de aanpak en de verwachte effecten. Daarnaast is in kaart gebracht welke gegevens voorhanden zijn over de klanten en de activiteiten. Al snel bleek dat niet wordt geregistreerd in hoeverre SNV is toegepast. Zodoende konden klanten waarbij de SNV werkwijze is ingezet, niet uit het systeem worden gehaald. Het is hierdoor niet duidelijk bij hoeveel klanten de SNV werkwijze wordt ingezet, welke activiteiten zijn ondernomen en hoeveel uren gepaard gaan met de SNV werkwijze. Ook kan op basis van bestaande gegevens niks worden gezegd over de resultaten van de SNV werkwijze.

### 2.2. Verandertheorie opstellen

Als tweede stap in het onderzoek is de theorie van verandering opgesteld. De verandertheorie geeft de oorzakelijke relaties weer tussen de uitgangssituatie met de doelgroep en hun vraagstukken, de aanpak wat in dit geval de SNV werkwijze is en de verwachte effecten van de aanpak. De concept veranderingsstheorie is gevalideerd bij drie medewerkers van MEE die trainingen verzorgen in de SNV werkwijze. Op basis van de verandertheorie is een registratie-instrument ingericht (zie stap 3).

### 2.3. Gegevensverzameling

Over de resultaten van SNV waren nog geen gegevens voorhanden. Daarom is aan consulenten bij vijf MEE organisaties verspreid over het land<sup>2</sup> gevraagd om aan de hand van een Excelformulier cases aan te leveren. Per casus moesten gegevens over de situatie bij start, de inzet van activiteiten en uren en de resultaten worden genoteerd. In totaal zijn 49 cases aangeleverd door 25 consulenten. Acht cases zijn uiteindelijk niet meegenomen in de analyse omdat ze buiten de scope van het onderzoek vallen. Zo hadden een paar cases betrekking op de resultaten van de MEE op Weg aanpak, was bij één casus SNV ingezet bij een groep wijkbewoners en waren bij één casus onvoldoende gegevens ingevuld.

---

<sup>2</sup> Dit zijn: MEE Den Bosch, MEE Plus (Alblasserwaard/Vijfheerenlanden, Brabant Noord, Drechtsteden, Midden-Holland en Zuid-Hollandse Eilanden), MEE Samen (Veluwe, IJsseloevers, Oost en Drenthe), MEE West Brabant en MEE Zuid Limburg.

## **2.4. Kosten en opbrengsten berekenen**

We zetten hieronder op een rij welke keuzes zijn gemaakt bij het berekenen van de kosten en de opbrengsten.

### *Nulscenario*

Een maatschappelijke kosten baten analyse in de meest zuivere vorm zet de behaalde effecten en de daarmee gepaard gaande baten af tegen een nulscenario, benchmark of controlegroep. Hiermee wordt gecorrigeerd voor de effecten die hoe dan ook waren opgetreden, eventueel als resultaat van de 'reguliere' zorg- en hulpverlening. Omdat er geen benchmark voorhanden is, zijn de MEE consultants gevraagd een inschatting te maken van het 'wat als scenario': wat was gebeurd zonder inzet van SNV. Op deze manier hopen we op een enigszins betrouwbare manier de effecten die zijn toe te schrijven aan de SNV werkwijze, in kaart te brengen.

### *Attributie*

Bij het bepalen van de impact van de SNV werkwijze nemen we alleen die resultaten mee die daadwerkelijk kunnen worden toegerekend aan de SNV werkwijze. Echter, het is soms lastig te bepalen welke dit zijn. Bijvoorbeeld, wanneer door inzet van de SNV werkwijze andere zorg- en hulpverleners beter zijn gaan samenwerken kan het zijn dat dit tot betere resultaten en meer welbevinden bij de klant leidt.

Verder is de verwachting dat in het ene geval de inzet van SNV zorg- en hulpverlening voorkomt, terwijl in het andere geval de SNV werkwijze juist resulteert in het opstarten van (extra) zorg- en hulpverlening. Bijvoorbeeld wanneer blijkt dat het sociale netwerk niet de benodigde ondersteuning kan of wil leveren of wanneer de problemen dusdanig ernstig zijn dat specialistische zorg nodig is.

Ook zijn er complexe causaliteiten waarbij effecten niet direct zijn terug te leiden naar de SNV werkwijze. Bijvoorbeeld: doordat de ondersteuning van een klant verdeeld wordt over meerdere personen uit het netwerk, wordt voorkomen dat de primaire mantelzorger een burn-out krijgt. Eventuele verzuimkosten voor de werkgever en zorgkosten voor de zorgverzekeraar die hiermee worden voorkomen, nemen we niet mee. Om dezelfde reden nemen we eventuele gezondheidswinst als gevolg van het vinden van een passende dagbesteding en de daaruit voortvloeiende besparingen niet mee.

### *Effecten met incasseerbare waarde versus immateriële waarde*

Onder baten verstaan we de waarden van de effecten die de belanghebbenden ondervinden. Een deel kan in geld worden uitgedrukt. Bij een ander deel kan dit niet. Dit noemen we effecten met een immateriële waarde. Een voorbeeld van een effect met

immateriële waarde is een toename in zelfvertrouwen. We focussen in dit onderzoek op de baten met financiële waarde. Echter, dit betekent niet dat de effecten met immateriële waarde minder belangrijk zijn. Bovendien zullen op langere termijn deze immateriële effecten waarschijnlijk leiden tot baten met financiële waarde. Een zinvolle dagbesteding bijvoorbeeld, verkleint de kans op crimineel gedrag en ook is een daling in de zorgconsumptie te verwachten. Op lange termijn zullen de maatschappelijke opbrengsten van SNV daarom waarschijnlijk groter zijn dan hier gepresenteerd.

#### *De bedragen*

Per effect hebben we de prijs bepaald. In bijlage 1 staat op een rij welke prijzen we hanteren, de aannames die we hierbij doen en de bronnen. Meestal gaat het om kosten die worden voorkomen.

#### *Extrapolatie naar 100 deelnemers en termijn van één jaar*

De leeftijd en beperkingen van de 41 klanten zijn vergeleken met die van de vijf deelnemende MEE organisaties. Uit deze vergelijking blijkt dat qua beperkingen de steekproef redelijk representatief is. Wel is de steekproef ouder. De totale doelgroep van de MEE organisaties kent een groter aandeel klanten die 17 jaar of jonger zijn.

We nemen steeds één jaar als termijn voor de berekeningen van de kosten en baten. En we berekenen de kosten en baten voor een groep van 100 klanten.

### 3. DE THEORIE VAN VERANDERING VAN SNV

Het meten van impact begint met het opstellen van de theorie van verandering die de oorzakelijke relaties tussen de activiteiten en de verwachte effecten weergeeft. In de theorie van verandering van SNV is te zien welke korte termijn effecten naar verwachting optreden als gevolg van de werkwijze en hoe deze naar verwachting doorwerken op de langere termijn. In dit hoofdstuk beschrijven we de afzonderlijke onderdelen van de theorie van verandering, te weten de uitgangssituatie, de SNV werkwijze en de verwachte effecten. In paragraaf 3.4 is de verandertheorie visueel weergegeven.

#### 3.1. De uitgangssituatie

De werkwijze SNV richt zich op mensen die 'zich in hun redzaamheid beperkt voelen'<sup>3</sup>. Het kan gaan om volwassenen, jeugdigen of gezinnen die met een kwestie zitten en hiervoor een oplossing willen vinden. Bij de 41 klanten die in dit onderzoek zijn geanalyseerd, is de meest voorkomende hulpvraag ondersteuning bij het plannen en organiseren van het leven of het huishouden (24%). Verder gaat het vaak om vragen met betrekking tot het wonen (22%), de dagbesteding, sociale contacten en/of psychische klachten (zie tabel 1).

Tabel 1 Hulpvragen van de 41 klanten

Hulpvraag	Aantal klanten	Percentage*
Plannen / organiseren / regelen	10	24%
Wonen	9	22%
Werk, opleiding en dagbesteding	7	17%
Sociale contacten	7	17%
Psychische klachten	7	17%
Financiën / schulden	4	10%
Relatie partner / gezin / familie	3	7%
Opvoeding en zorg voor kinderen	3	7%
Belangenbehartiging	2	5%
Mantelzorg	1	2%
Schoolverzuim	1	2%

\*De percentages tellen niet op tot 100% omdat men meer dan één hulpvraag kon invullen

Bijna de helft (44%) van de 41 klanten heeft een verstandelijke beperking en bijna een kwart (24%) een vorm van autisme. De derde meest voorkomende beperking is een

---

<sup>3</sup> Leermap behorende bij de vierdaagse basistraining Sociale Netwerk Versterking van MEE Plus Groep. Versie: januari 2016.



lichamelijke beperking. Deze top drie beperkingen zien we ook bij de klantenpopulaties van MEE IJsseloevers en Plus.

De meeste klanten zijn tussen de 18 en 34 jaar oud en de gemiddelde leeftijd is 36 jaar. Daarmee zijn deze 41 klanten relatief oud. De totale klantenpopulatie van de vijf MEE organisaties heeft een groter aandeel kinderen en jongeren.

Bijna de helft is werkzaam en bijna een derde heeft geen dagbesteding, is werkzoekend of zit in de ziektewet (zie tabel 2).

Tabel 2 Kenmerken van de 41 klanten

Kenmerk	Aantal klanten	Percentage
<b>Beperking*</b>		
Verstandelijke beperking	18	44%
Autisme spectrum stoornis	10	24%
Lichamelijke beperking	7	17%
Psychische stoornis/kwetsbaarheid	4	10%
Meervoudige beperkingen	4	10%
Niet aangeboren Hersenletsel	1	2%
Dementie	1	2%
<b>Leeftijd</b>		
17 jaar en jonger	3	7%
18 - 24	10	24%
25 - 34	9	22%
35 - 44	6	15%
45 - 54	5	12%
55 - 64	7	17%
65 - 74	1	2%
75 jaar en ouder	0	0%
<b>Maatschappelijke situatie bij start</b>		
Betaald (gesubsidieerd) werk	19	46%
Geen dagbesteding/werkzoekend/ziektewet	13	32%
Opleiding volgend	4	10%
Zinvolle dagbesteding	3	7%
Gepensioneerd	2	5%

\*De percentages tellen niet op tot 100% omdat men meer dan één beperking kon invullen

### 3.2. De aanpak

De visie van SNV is dat mensen en hun omgeving zelf in staat zijn om ideeën, oplossingen en plannen te bedenken voor de kwesties in hun leven<sup>4</sup>. De MEE consultant faciliteert hierbij. Het startpunt is de wens van de klant. Het doel is dat de klant en diens netwerk besluiten nemen en plannen maken die passen bij hun behoeften, wensen, ambities en levenswijzen. De regie ligt bij de klant.

De gedachte achter de werkwijze is dat professionele hulpverleners passanten zijn in het leven van een klant. Ze zijn immers niet 24 uur per dag, zeven dagen in de week en levenslang aanwezig en bieden hierdoor geen continuïteit. Familie en vrienden zijn (vaak) langer betrokken en staan (vaak) dichterbij. Bovendien zouden mensen uit het sociale netwerk meer creatieve en passende oplossingen kunnen bedenken.

De rol van de consultant verandert van professional die zich richt op inhoud, weet wat goed is voor de klant en oplossingen aandraagt, naar die van procesbegeleider die de klant en het sociale netwerk naar behoefte ondersteunt bij het zelf oplossingen zoeken, een plan maken en de uitvoering van het plan.

De SNV werkwijze bestaat uit vier fasen (zie figuur 1):

1. **Ontmoeten.** In deze fase staat het contact met de klant centraal en worden de aanwezige krachten in kaart gebracht. Er wordt nadrukkelijk niet verkend wat de precieze hulpvraag is.
2. **Netwerkatlas.** Het doel van deze fase is dat de klant en zijn directe netwerk hun vragen formuleren en hun bredere netwerk verkennen. Dit als voorbereiding op de meedenkbijeenkomst waarin aan een ruimere kring binnen het netwerk wordt gevraagd mee te denken en een plan te maken. De consultant kan hierbij een aantal instrumenten inzetten zoals de familiekaart (een genogram). Vier vragen staan centraal in deze fase: 1) Welke vragen wil ik (of willen we) voorleggen aan de deelnemers van de meedenkbijeenkomst? 2) Welke informatie hebben de deelnemers aan de meedenkbijeenkomst nodig om een goed plan te kunnen maken? 3) Wie nodig ik uit voor de meedenkbijeenkomst? 4) Hoe ga ik de meedenkbijeenkomst organiseren? Een uitkomst van deze fase kan zijn dat besloten wordt om geen meedenkbijeenkomst te organiseren. Bijvoorbeeld omdat de klant dit niet wil, omdat de kwesties al zijn opgelost in de eerste of tweede fase of omdat het netwerk niet constructief genoeg blijkt te zijn.
3. **Meedenkbijeenkomst.** Het doel van de meedenkbijeenkomst is dat de klant met het netwerk een gedragen en uitvoerbaar plan voor de toekomst maakt. De mensen die belangrijk zijn voor de klant worden uitgenodigd voor de bijeenkomst. De aanwezigen krijgen van de consultant of de klant zelf informatie die nodig is voor

---

<sup>4</sup> Leermap behorende bij de vierdaagse basistraining Sociale Netwerk Versterking van MEE Plus Groep. Versie: januari 2016.

het uitwerken van een plan, zoals de mogelijkheden van professionele ondersteuning en uitleg over de beperking. Vervolgens maakt de klant samen met zijn omgeving, maar zonder de consulent en andere professionals, een plan voor de toekomst. Hierna wordt het plan aan de consulent gepresenteerd. De consulent kan helpen het plan te concretiseren door vragen te stellen. Tot slot wordt een basisteam samengesteld.

4. **Basisteam.** In de laatste fase wordt het plan geborgd en waar nodig bijgesteld. Het basisteam is hiervoor verantwoordelijk. Dit team zorgt er ook voor dat de samenwerking tussen klant, netwerkleden en eventuele professionals optimaal verloopt.

Figuur 1 De fasen in de SNV werkwijze



De consulenten zijn gevraagd om per casus in te vullen welke activiteiten ze hebben ondernomen. Hieruit blijkt dat bij het merendeel van de cases (71%) een meedenkbijeenkomst is georganiseerd. Bij vijf klanten is in de tweede fase besloten geen meedenkbijeenkomst te houden. Bij zes klanten is SNV op een andere manier toegepast, bijvoorbeeld door psycho-educatie te geven aan naasten (zie tabel 3).

Tabel 3 Activiteiten die zijn ondernomen in het kader van de SNV werkwijze (N=41)

Activiteit	Aantal klanten	Percentage
Netwerkatlas & meedenkbijeenkomst	29	71%
Alleen netwerkatlas	5	12%
Cursus / groepsgewijze SNV	4	10%
Psycho-educatie en versterken regie	2	5%
Onbekend	1	2%

### 3.3. De verwachte effecten

De verwachte effecten zijn geïnventariseerd aan de hand van document- en literatuuronderzoek. Uit deze inventarisatie blijkt dat er nog weinig (gedegen) onderzoek is gedaan naar de effecten van interventies die gericht zijn op het versterken van het sociale netwerk<sup>5</sup>. Vaak is onduidelijk welke methoden of technieken zijn ingezet. Veelal

<sup>5</sup> Bartelink & Verheijden (2015); Kostet e.a. (2018); Tijdink e.a. (2017).

lijkt het erop dat alleen het bestaande sociale netwerk in kaart is gebracht. Er is kortom nog weinig kennis over wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk. Wel is er veel onderzoek gedaan naar de uitvoering van verschillende methodes van sociale netwerk versterking en de ervaringen hiermee. Hieruit blijkt dat klanten en hun naasten vinden dat er door de werkwijze meer naar hen geluisterd wordt, dat ze zich meer serieus genomen voelen en dat ze meer regie ervaren<sup>6</sup>.

Op basis van de aanwezige kennis en diverse casusbeschrijvingen<sup>7</sup>, doen we de aanname dat de volgende effecten optreden als gevolg van de werkwijze SNV:

1. Naar verwachting leidt SNV tot het verminderen van de belasting van mantelzorgers. Dit komt doordat er meer inzicht komt in de (on)mogelijkheden van de mensen in het netwerk en dat de netwerklleden alleen die taken op zich nemen die bij hen passen.
2. De verwachting is dat de hulp beter aansluit bij de wensen en behoeften van de klant. Dit komt vooral doordat er meer inzicht ontstaat in de wensen, behoeften en (on)mogelijkheden van de klant en diens netwerk en doordat er meer gelijkwaardig wordt samengewerkt tussen de formele en informele hulpverleners.
3. Doordat er meer steun van en inzet door het netwerk is wordt naar verwachting inzet van formele zorg en hulp voorkomen. De verwachting is dat personen in het netwerk in een vroeger stadium ondersteuning kunnen bieden waardoor escalaties worden voorkomen<sup>8</sup>.
4. Er ontstaat naar verwachting meer eigenaarschap bij zowel de klant als diens netwerk. Ook is de verwachting dat de werkwijze een positief effect heeft op het welbevinden en het zelfvertrouwen van de klant. De verwachting is dat dit ertoe leidt dat de klant samen met diens omgeving kan blijven anticiperen op kwesties en hierdoor grip op het leven houdt.
5. De verwachting is dat hierdoor problemen als uitval uit werk en opleiding, schuldenproblematiek en overlast in de buurt worden voorkomen en dat klanten vaker zelfstandig kunnen blijven wonen.
6. Een verwacht neveneffect is dat de MEE consulent meer werkplezier heeft, doordat deze een andere basishouding aanneemt en niet de verantwoordelijkheid voor de hulpvraag overneemt.

---

<sup>6</sup> Bredewold, Verplanke & Tonkens (2018).

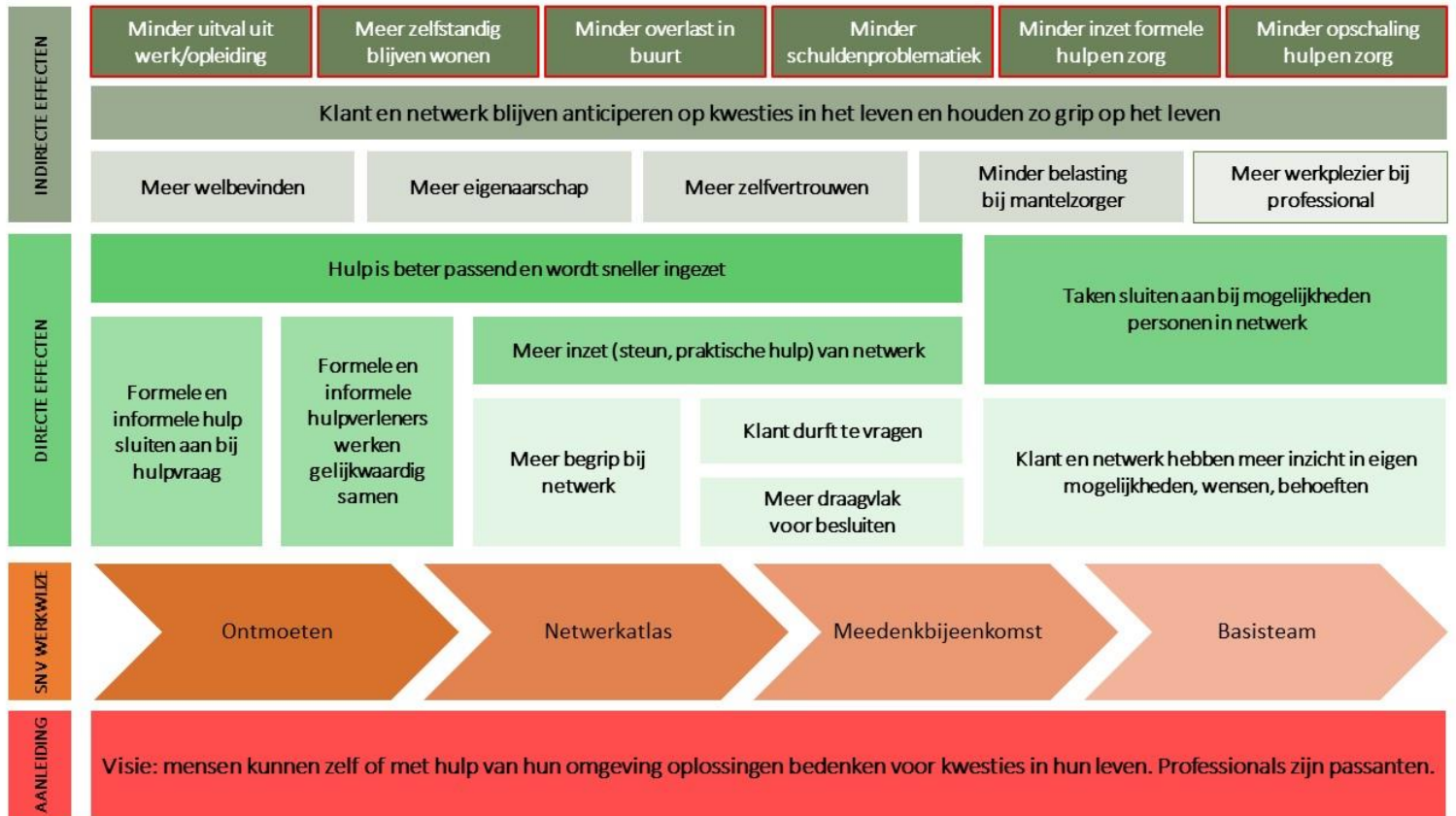
<sup>7</sup> Haas de, Hoenderdaal van 't & Aartsen (2010).

<sup>8</sup> Dit effect werd gevonden in onderzoek van Kwakernaak & Visser (2015).

### 3.4. De verandertheorie

In figuur 2 zijn de relaties tussen de activiteiten en de verschillende directe en indirecte effecten weergegeven. De effecten met een rood kader, zijn in financiële termen uit te drukken. De overige effecten zijn immateriële effecten.

Figuur 2 De verandertheorie van de SNV werkwijze



## 4. DE OPBRENGSTEN VAN SNV

In dit hoofdstuk zetten we de resultaten die we gemeten hebben bij de 41 klanten uiteen en vertalen we deze, waar mogelijk, naar financiële opbrengsten. Voor de vergelijkbaarheid extrapoleren we de resultaten telkens naar 100 klanten.

### 4.1. De effecten op het sociale netwerk

Uit de analyse van de cases blijkt dat de SNV werkwijze bij 88 procent van de klanten positieve effecten heeft op het sociale netwerk. De werkwijze heeft vooral geleid tot meer inzicht en duidelijkheid over de rollen, meer steun en meedenken vanuit het netwerk en meer praktische inzet vanuit het netwerk (zie tabel 4). Deze effecten zijn niet in financiële termen uit te drukken. Echter, ze hebben naar verwachting wel als gevolg dat klanten meer eigenaarschap, welbevinden en zelfvertrouwen ervaren en daardoor minder snel uitvallen uit werk en opleiding (zie paragraaf 4.2) en minder zorg- en hulpverlening nodig hebben (zie paragraaf 4.3).

Tabel 4 Effecten ten aanzien van het sociale netwerk (N=41)

Effect op sociaal netwerk	Aantal klanten	Percentage*
Meer inzicht/duidelijkheid rollen	15	37%
Meer steun/meedenken	13	32%
Meer praktische inzet	13	32%
Betere communicatie/relatie/meer begrip/meer betrokkenheid	6	15%
Minder overnemen/minder mantelzorg	2	5%
Geen veranderingen	5	12%

\*De percentages tellen niet op tot 100% omdat per klant meer dan één verandering kan zijn opgetreden

### 4.2. De opbrengsten van participatie

Uit de analyse van de cases blijkt dat bij circa een derde van de klanten de SNV werkwijze effect heeft gehad op de participatie (zie tabel 5). Zo hebben zes klanten een passende dagbesteding gevonden en hebben zes klanten hun baan behouden. Verder is naar verwachting één klant niet gestopt met de opleiding, dankzij de SNV werkwijze.

Tabel 5 Effecten op participatie (N=41)

Effect op participatie	Aantal klanten	Percentage
Baan behouden	6	15%
Opleiding volgehouden	1	2%
Passende dagbesteding gevonden	6	15%
Niet veranderd of uitval niet voorkomen	28	68%

De effecten baanbehoud en het volhouden van opleiding/studie kunnen we vertalen naar financiële opbrengsten. Voor het vinden van passende dagbesteding geldt dit niet. In tabel 6 is toegelicht welke prijzen we hanteren voor de berekening van de maatschappelijke opbrengsten van baanbehoud en het volhouden van een opleiding. We doen hierbij de aanname dat zonder de SNV werkwijze deze effecten niet waren bereikt. Verder rekenen we de resultaten volledig toe aan de werkwijze en dus niet aan eventuele andere interventies. We lichten de berekening hieronder verder toe.

Met baanbehoud wordt voorkomen dat een uitkering en begeleiding moet worden ingezet. Een gemiddelde WW-uitkering duurt acht maanden en kost gemiddeld circa € 1.700 per maand. De belanghebbende van deze kostenbesparing is het UWV.

We doen de aanname dat stoppen met de opleiding bij de helft van de klanten leidt tot instroom in een bijstandsuitkering. We gaan ervan uit dat klanten gemiddeld gedurende 12 maanden een (volledige) bijstandsuitkering ontvangen. Eén jaar bijstandsuitkering kost circa € 14.200 aan uitkering en € 3.400 aan uitvoeringskosten (inclusief begeleiding). De belanghebbende van deze kostenbesparing zijn gemeenten.

Tabel 6 Kosten uitkeringen

Effect	Kostprijs	Eenheid	Kosten	Belanghebbende
Door behoud van werk wordt WW-uitkering voorkomen	€ 1.700 per maand	8 maanden	€ 13.600	UWV
Door volhouden opleiding 50% minder kans op instroom in bijstandsuitkering	€ 17.629 per jaar	1 jaar	€ 17.629	Gemeenten

In tabel 7 berekenen we wat de totale verwachte besparingen zijn als gevolg van baanbehoud en het volhouden van een opleiding, per 100 klanten. In tabel 5 is te zien dat bij 15 procent de SNV werkwijze heeft geleid tot baanbehoud, wat betekent dat we dit effect bij 15 van de 100 klanten verwachten. Bij 2 procent is voorkomen dat de klant voortijdig stopte met de opleiding en we doen de aanname dat daardoor bij de helft instroom in een bijstandsuitkering wordt voorkomen. Dit betekent dat we voor dit effect

met 1 klant rekenen. In totaal resulteert de SNV werkwijze naar verwachting in ruim twee ton besparingen op uitkeringen per 100 klanten (zie tabel 7).

Tabel 7 Verwachte besparingen als gevolg van baanbehoud en volhouden opleiding per 100 klanten

Effect	Aantal klanten	Kosten	Besparing
WW-uitkering voorkomen	15	€ 13.600	€ 204.000
Bij 50% instroom in bijstandsuitkering voorkomen	1	€ 17.629	€ 17.629
<b>Totaal</b>			<b>€ 221.629</b>

### 4.3. De opbrengsten van voorkomen zorg- en hulpverlening

De consulenten zijn gevraagd in hoeverre zij denken dat zorg- en hulpverlening is voorkomen door de toepassing van de SNV werkwijze. Bij 41 procent van de klanten is de verwachting dat dit het geval is. Meestal gaat het om ambulante begeleiding die niet of in mindere mate nodig is dankzij de inzet van het sociale netwerk. In een aantal gevallen is naar verwachting andere zorg- en hulpverlening voorkomen, zoals crisisopvang, beschermd wonen of behandeling door de ggz (zie tabel 8).

Tabel 8 Voorkomen zorg- en hulpverlening (N=41)

Voorkomen zorg- en hulpverlening	Aantal klanten	Percentage*
Ambulante begeleiding	9	22%
Crisiszorg	2	5%
Beschermd wonen	2	5%
Ggz	2	5%
Dak- en thuislozenopvang	1	2%
Dagbesteding	1	2%
Mindfulness groepstraining	1	2%
Praktijkondersteuner huisarts	1	2%
Uithuisplaatsing	1	2%
Nee	24	59%

\*De percentages tellen niet op tot 100% omdat per klant meer dan één soort zorg- en hulpverlening kan zijn voorkomen

De zorg- en hulpverlening die is voorkomen, levert naar verwachting financiële besparingen op. In tabel 9 staat op een rij welke prijzen en eenheden we hanteren voor de berekening van deze besparingen. Voor de prijzen is veelal gebruik gemaakt van de



maatschappelijke prijslijst (versie 25 september 2017). De belanghebbenden zijn gemeenten en zorgverzekeraars.

Tabel 9 Kosten van zorg- en hulpverlening

Zorg- en hulpverlening	Kostprijs	Eenheid	Kosten	Belanghebbende
Ambulante begeleiding	€ 65 per uur	1 uur per week, 1 jaar	€ 3.380	Gemeente
Crisis zorg	€ 275 per dag	4 weken	€ 7.700	Zorgverzekeraar
Beschermd wonen	€ 150 per dag	1 jaar	€ 54.750	Gemeente
Deeltijdbehandeling 2elijns GGZ met looptijd van 16 weken	€ 8.000 per behandeling	1 behandeling	€ 8.000	Zorgverzekeraar
Dak- en thuislozenopvang	€ 12.000 per jaar	half jaar	€ 6.000	Gemeente
Dagbesteding met lichte begeleiding	€ 10 per dagdeel	5 dagdelen per week, 1 jaar	€ 2.600	Gemeente
Mindfulness cursus	€ 500 per cursus	1 cursus	€ 500	
Praktijkondersteuner huisarts	€ 80 per uur	1 uur per maand, 1 jaar	€ 960	Zorgverzekeraar
Uithuisplaatsing kind, excl. begeleiding en vergoeding pleeggezin	€ 40.000 per keer	1 keer	€ 40.000	Gemeente

In tabel 10 zetten we uiteen wat de verwachte besparingen zijn als gevolg van voorkomen zorg- en hulpverlening, per 100 klanten. Net als bij de berekening van de maatschappelijke opbrengsten van baanbehoud en het volhouden van een opleiding, doen we hierbij de aanname dat zonder de SNV werkwijze deze effecten niet waren bereikt. Verder rekenen we de resultaten volledig toe aan SNV en dus niet aan eventuele andere interventies.

De besparingen als gevolg van voorkomen zorg- en hulpverlening zijn naar schatting ruim vijf ton. Het grootste deel van de besparingen is dankzij de vijf klanten bij wie beschermd wonen niet (meer) nodig is. Ook de uithuisplaatsingen die naar verwachting zijn voorkomen, hebben een groot aandeel in de verwachte besparingen op zorgkosten.

Tabel 10 Verwachte besparingen als gevolg van voorkomen zorg- en hulpverlening, per 100 klanten

<b>Voorkomen zorg- en hulpverlening</b>	<b>Aantal klanten</b>	<b>Kosten</b>	<b>Besparing</b>
Ambulante begeleiding	22	€ 3.380	€ 74.360
Crisisopvang	5	€ 7.700	€ 38.500
Beschermd wonen	5	€ 54.750	€ 273.750
Deeltijdbehandeling GGZ met looptijd van 16 weken	5	€ 8.000	€ 40.000
Dak- en thuislozenopvang	2	€ 6.000	€ 12.000
Dagbesteding met lichte begeleiding	2	€ 2.600	€ 5.200
Mindfulness 8-weekse cursus	2	€ 500	€ 1.000
Praktijkondersteuner huisarts	2	€ 960	€ 1.920
Uithuisplaatsing kind excl. begeleiding en vergoeding pleeggezin	2	€ 40.000	€ 80.000
<b>Totaal</b>			<b>€ 526.730</b>

## 5. DE KOSTEN VAN SNV

Bij de berekening van de kosten kijken we allereerst naar de ureninzet van de consultant per klant. Deze varieert enorm: van 2 tot 70 uur. Bij het merendeel van de 41 klanten heeft de consultant 9 tot 16 uur ingezet (zie tabel 11). De gemiddelde inzet is 20 uur.

Tabel 11 Ureninzet SNV werkwijze (N=39)

Ureninzet	Aantal klanten	Percentage
8 uur of minder	7	18%
9-16	15	38%
17-24	5	13%
25-32	7	18%
33 uur of meer	5	13%

Bij deze 41 cases is de SNV min of meer succesvol toegepast. In de praktijk zullen er echter ook klanten zijn waarbij de SNV werkwijze voortijdig wordt beëindigd of bij wie de werkwijze niet succesvol is. Bijvoorbeeld omdat het sociale netwerk contraproductief blijkt te zijn. Daarnaast gaat de inzet van SNV ook gepaard met niet-klantgebonden kosten, zoals voor training en intervisie. Dat de SNV werkwijze naar verwachting meer uren vraagt dan de gemiddelde 20 uur, blijkt ook uit het scriptieonderzoek naar de meerwaarde van de SNV werkwijze<sup>9</sup> waarbij 18 succesvol afgeronde SNV cases zijn geanalyseerd. Bij deze 18 cases werd gemiddeld 54 uur besteed aan SNV.

Om bovengenoemde redenen hanteren we voor de berekening van de kosten van SNV twee keer het gemiddelde, oftewel 40 uur per casus. De vijf MEE organisaties rekenen gemiddeld €76,50 per uur. Dit betekent dat met deze gegevens de SNV werkwijze per klant gemiddeld € 3.060 kost. Voor 100 klanten betekent dit een kostenpost van € 306.000 (zie tabel 12).

Tabel 12 Berekening kosten SNV

Geschatte ureninzet per klant	Prijs per uur	Kosten per klant	Kosten per 100 klanten
40	€ 76,50	€ 3.060	€ 306.000

---

<sup>9</sup> Herman (2016).

## 6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

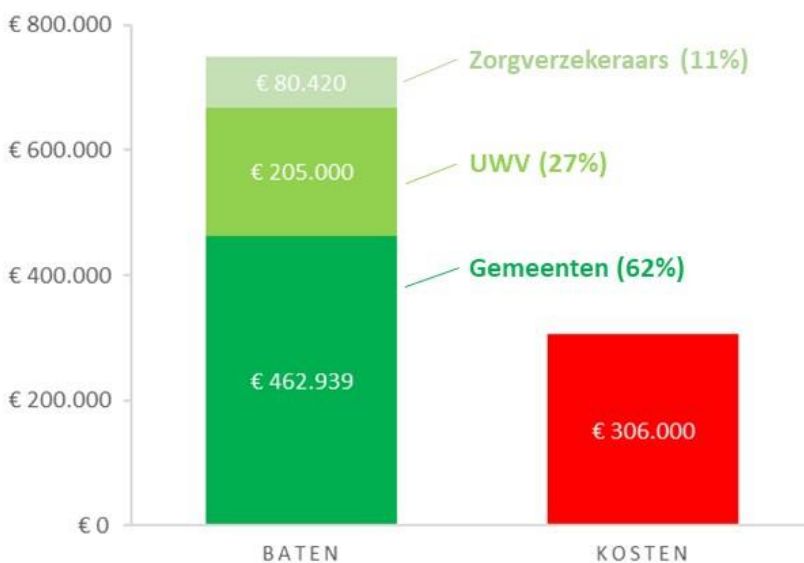
De uitkomsten van dit onderzoek geven een *indicatie* van de potentiële maatschappelijke opbrengsten van de SNV werkwijze. In de berekeningen is getracht om de mate van subjectiviteit en gebrek aan valide attributie te compenseren met conservatieve schattingen van de resultaten.

Op basis van de analyse mogen we aannemen dat de maatschappelijke baten van de SNV werkwijze ruimschoots opwegen tegen de kosten. Per klant is na één jaar het rendement circa € 4.000,-.

Het grootste deel van de baten (62 procent) komt terecht bij de financier, namelijk de gemeenten. Ruim een kwart komt terecht bij het UWV en elf procent van de baten komt terecht bij de zorgverzekeraars (zie figuur 3).

Ook in het scriptieonderzoek naar de meerwaarde van SNV bleek dat de werkwijze resulteert in een aanzienlijke kostenbesparing voor de maatschappij<sup>10</sup>.

Figuur 3 Verhouding kosten en baten



Naast de verwachte financiële opbrengsten zien we ook niet-financiële opbrengsten. De belangrijkste daarvan is dat het eigenaarschap van klanten toeneemt waardoor zij waarschijnlijk ook op langere termijn grip op het leven houden.

Daarnaast geven consulenten aan dat zij door de werkwijze een verlichting van hun rol ervaren, wat mogelijk leidt tot meer werkplezier. Ook is de verwachting dat de werkwijze leidt tot taakverlichting bij mantelzorgers.

Dat de inzet van SNV niet altijd leidt tot positieve resultaten, laat het onderzoek van Bredewold e.a. (2018) zien. De auteurs destilleerden een vijftal voorwaarden waaronder

<sup>10</sup> Herman (2016).

de werkwijze kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van klanten. Eén ervan is dat de kwestie praktisch een eenduidig moet zijn. Ook moet er niet automatisch vanuit worden gegaan dat sprake is van vraag- of aanbodverlegenheid en moet er een constructief netwerk zijn waarin de relaties gelijkwaardig genoeg zijn. In een afstudeeronderzoek naar sociale netwerk versterking binnen het welzijnswerk<sup>11</sup>, bleek dat het niet altijd lukte om het versterkte netwerk in stand te houden. Mogelijk geldt dit ook voor de klanten die met de SNV werkwijze zijn geholpen. Een aanbeveling is dan ook om na te gaan in hoeverre de effecten stand houden en of hier extra inzet voor nodig is.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn, naast de literatuur en gesprekken met medewerkers van MEE, voornamelijk gebaseerd op 41 cases die retrospectief in kaart zijn gebracht. Om te staven in hoeverre de verwachte effecten en opbrengsten daadwerkelijk optreden, is de aanbeveling om een monitor in te richten waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande registratiesystemen. Het is aan te raden om een beperkte set van indicatoren die (relatief) eenvoudig zijn te meten, te selecteren. Bij de keuze van indicatoren is het verstandig te focussen op die effecten die eenvoudig vertaald kunnen worden naar financiële opbrengsten.

---

<sup>11</sup> Pavlová (2016).

## BIJLAGE 1 – BRONNEN EN BEREKENINGEN

Post	Kosten	Bron	Eenheid	Bron
WW uitkering	€ 1.700 per maand	Maatschappelijke prijslijst september 2017	8 maanden	Van der Werff & Heyma 2014
Bijstandsuitkering	€ 14.200 per jaar	Berenschot 2018	1 jaar	Aanname
Uitvoering bijstandsuitkering	€ 3.429 per jaar	Berenschot 2018	1 jaar	Aanname
Ambulante begeleiding	€ 65 per uur	Maatschappelijke prijslijst september 2017	1 uur per week gedurende 1 jaar	Aanname
Crisisopvang	€ 275 per dag	Maatschappelijke prijslijst september 2017	4 weken	Gemiddelde van maximale opname Wlz verpleging en verzorging en Wlz gehandicaptenzorg
Beschermd wonen	€ 150 per dag	Maatschappelijke prijslijst september 2017	1 jaar	Aanname
Ggz	€ 8.000 per behandeling	Maatschappelijke prijslijst september 2017	1 deeltijdbehandeling 2e lijns GGZ met looptijd van 16 weken	Maatschappelijke prijslijst september 2017
Dak- en thuislozenopvang	€ 6.000 per half jaar	Maatschappelijke prijslijst september 2017	half jaar maatschappelijke opvang	Aanname
Dagbesteding	€ 10 per dagdeel	Maatschappelijke prijslijst september 2017	5 dagdelen per week met lichte begeleiding gedurende 1 jaar	Aanname
Mindfulness groepstraining	€ 500 per training	Websites van verschillende aanbieders	8weekse cursus	Gegeven
Praktijkondersteuner huisarts	€ 80 per uur	Maatschappelijke prijslijst september 2017	1 uur per maand gedurende 1 jaar	Aanname
Uithuisplaatsing kind	€ 40.000 per keer	Maatschappelijke prijslijst september 2017	1 keer excl. begeleiding en vergoeding pleeggezin	Maatschappelijke prijslijst september 2017

## BIJLAGE 2 - GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Bartelink C & Verheijden E (2015). *Wat werkt bij het versterken van sociale netwerk van gezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Bredewold F, Verplanke L & Tonkens E (2018). Tussen begrip en vernedering. Sociale Netwerk Versterking in de praktijk. In: Bredewold F, Duyvendak JW, Kampen T, Tonkens E & Verplanke L. *De Verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt* (p 129-156). Amsterdam: Uitgeverij Van Genneep.

Haas A de, Hoederdaal C van 't & Aartsen D (2010). *Sociale Netwerk Strategieën. Een leergeschiedenis*. Waalwijk: MEE Brabant Noord.

Heekelaar M (2018). *Aantallen en financiën Participatiewet. Beschikbare en benodigde middelen*. Utrecht: Berenschot.

Herman R (2016). *Bij MEE weten we wat we meten! Outcome van MEE diensten en producten om de maatschappelijke meerwaarde aan te tonen*. Scriptie in het kader van MBA opleiding.

Kostet I, Nys K, Verhaegen I & Van Puyenbroeck J (2018). *Persoonlijke netwerkversterking bij mensen in armoede*. Brussel: Odisee Campus.

Kwakernaak M & Visser G (2015). *Evaluatierapport SoNeStra. Een evaluatie met de Effectencalculator van de werkwijze SoNeStra door de sociale wijkteams in Zutphen*. Nijmegen: Wmo Werkplaats.

Maatschappelijke prijslijst. Versie 25 september 2017. Te downloaden via [www.effectencalculator.nl](http://www.effectencalculator.nl).

MEE Plus Groep. *Leermap behorende bij de vierdaagse basistraining Sociale Netwerk Versterking*. Versie januari 2016.

Pavlová J (2016). *Duurzame versterking van het sociaal netwerk binnen het welzijnswerk*. Scriptie in het kader van bacheloropleiding Social Work, Fontys Hogescholen.

Tijdink R, Nouwen C, Driesen I, Postma A & Scholte R (2017). De effectiviteit van het werken vanuit sociale netwerk strategieën binnen jeugd- en opvoedhulp en maatschappelijk werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 26(4), 6-27.

Tuinder M, Maas H & Arts W (2014). *Aan het werk met het sociale netwerk!* Den Bosch: PON.

Werff S van der & Heyma A (2014). *Verwachte werkloosheidsduur bij WW-instroom. Toelichting bij geactualiseerd rekenmodel*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.