



Ervaringsdeskundige ondersteuning

Wat is het
probleem: ratio
voor de aanpak

Er zijn flinke aantallen kwetsbare mensen met (een risico op) dak- en thuisloosheid, die door reguliere hulpverlening onvoldoende worden bereikt en/of geholpen. Mensen doen met wisselende frequentie een beroep op de opvang en zorgen daar meer voor onrust dan dat er aan een goede oplossing kan worden gewerkt. Zonder tijdige en passende ondersteuning kan hun problematiek verergeren. Daarnaast zet het beroep op opvang verder druk op schaarse opvangcapaciteit.

Hoe speelt de
aanpak hierop in:
project-
alternatief

Om hierop in te spelen worden ervaringsdeskundigen ingezet, die (dreigend) dak- en thuisloze mensen ondersteunen. Ervaringsdeskundigen zijn mensen die een opleiding hebben gehad om vanuit hun eigen ervaring anderen te begeleiden. Zij maken deel uit van een ondersteunend netwerk in verbinding met professionals en andere vormen van ondersteuning. Door deze ondersteuning krijgen dak- en thuisloze mensen ruimte om hun situatie en problemen te delen, voelen zij zich door de ervaringsdeskundige gezien en begrepen, kunnen zij zich in hem/haar herkennen ('rolmodel') en/of ervaren zij steun in zowel persoonlijke als meer praktische (regel)zaken.

Ervaringsdeskundige ondersteuning aan dak- en thuisloze mensen is er in verschillende vormen:

- individueel: ervaringsdeskundigen leggen contact met dak- en thuisloze mensen en bieden persoonlijke ondersteuning
- groepsgewijs: 'peer support'-groepen waarin dakloze mensen die *uitstromen* uit de opvang elkaar ondersteunen met hulp en onder regie van ervaringsdeskundigen (aanvullend op professionele ondersteuning)

In de MKBA is eerstgenoemde vorm uitgewerkt.

Wat wil de
aanpak bereiken:
doelen

Gemeenten willen hiermee de volgende doelen bereiken:

- voorkomen van dakloosheid door outreachend contact te leggen met de doelgroep en hen toe te leiden naar zorg en ondersteuning
- bevorderen van maatschappelijk herstel tijdens het opvangtraject vanuit de motivatie die ervaringsdeskundigen stimuleren
- verkorten van de doorlooptijd van het opvangtraject vanuit de motivatie die ervaringsdeskundigen stimuleren
- voorkomen van terugval bij zelfstandig wonen na uitstroom uit de opvang (stabilisatie & verder herstel)

Voor wie:
doelgroep

Ervaringsdeskundigen bereiken dakloze mensen op straat die moeilijk te benaderen zijn vanuit reguliere hulpverlening alsook dreigend daklozen bij wie reguliere hulpverlening moeilijk 'achter de voordeur' komt. De uitwerking in de MKBA richt zich op de eerste doelgroep.

Welke kosten
vraagt de
aanpak: extra
t.o.v. nul-
alternatief

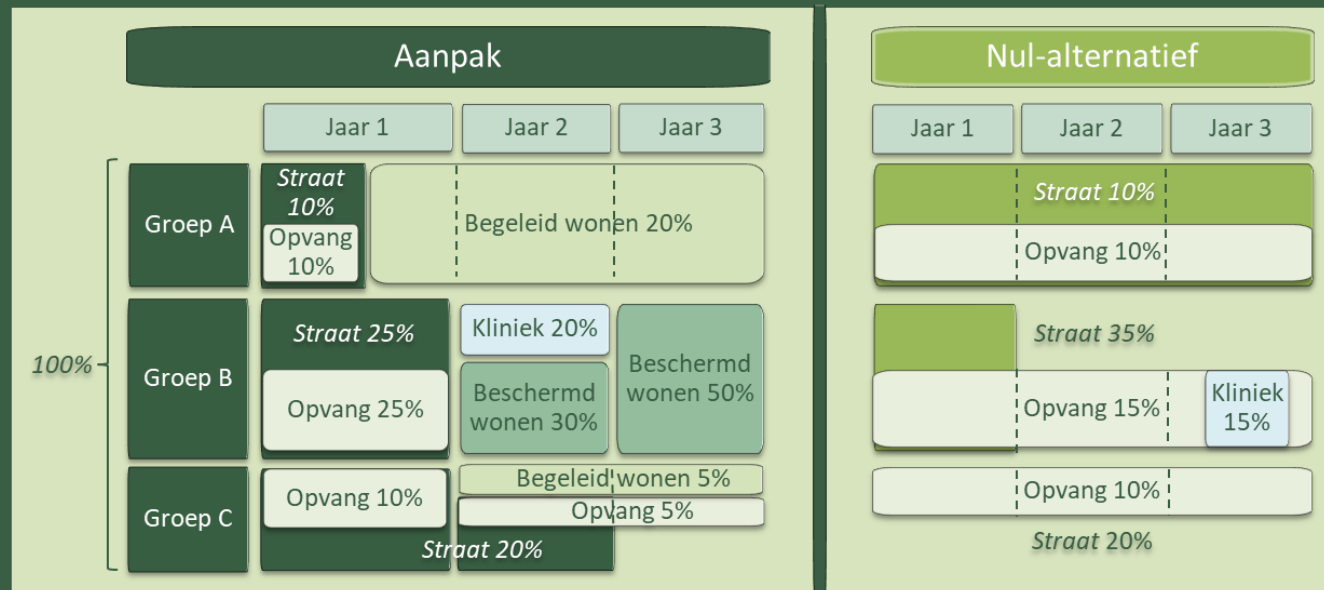
Deze aanpak brengt de volgende specifieke kosten mee:

- beloning van ervaringsdeskundigen (met een gemiddelde caseload van 35 cliënten per fte)
- training van ervaringsdeskundigen (éénjarige mbo-opleiding)
- coaching van ervaringsdeskundigen (door een hbo-professional)

Hoe effectief is de
aanpak: **cliënt-
verloop**

Voor de mate van effectiviteit kijken we naar succesvol bereik en uitstroom naar vervolgvoorzieningen (zie schema Cliëntverloop *links*). Samen met lokale experts zijn drie groepen onderscheiden waar de inzet van ervaringsdeskundigen meer of minder lang nodig is (A een half jaar, B een jaar en C twee jaar) om dakloze mensen naar een passende woonplek en zorg/ondersteuning te leiden en/of hun problematiek meer beheersbaar te maken. Tevens is in beeld gebracht om welke ‘woonzorgoplossingen’ het bij deze groepen gaat.

Cliëntverloop Ervaringsdeskundige ondersteuning



Wat gebeurt er
als de aanpak
niet doorgaat:
nul-alternatief

Zonder deze aanpak zouden dakloze mensen zijn aangewezen op andere oplossingen (zie schema Cliëntverloop *rechts*). In het nulalternatief:

- worden de minder complexe groepen dakloze mensen (A en B) met *reguliere* bemoeizorg benaderd. Bij moeilijker doelgroepen wordt eerder ‘losgelaten’ (B na een jaar en C al veel eerder). In de beschouwde periode heeft deze inzet nauwelijks meetbare impact (geen toeleiding naar passende woonplek en zorg)

Welke impact heeft de aanpak



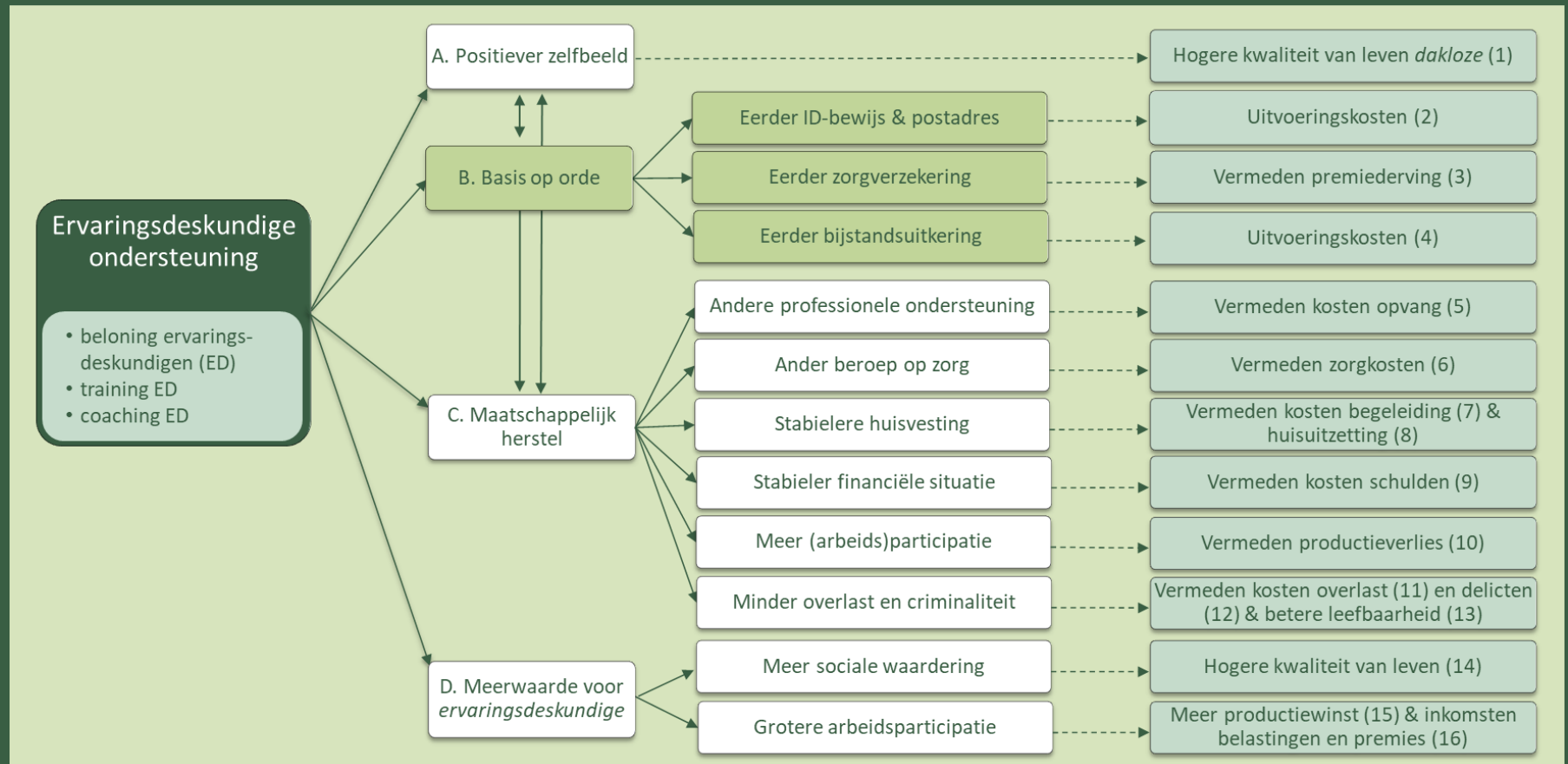
- blijft een deel van de dak- en thuisloze mensen op straat waardoor hun problemen escaleren (maatschappelijke teloorgang en overlast). Aangenomen is dat dit ongeveer de helft betreft, met uitzondering van de meest problematische groep (C: tweederde deel)

Informele steun van ervaringsdeskundigen geeft **dakloze** mensen het gevoel te worden gezien, gehoord en gesteund. Dit kan leiden tot:

- A. een positiever zelfbeeld, meer ervaren welzijn en daarmee een hogere *kwaliteit van leven* (in samenhang met betere gezondheid)
- B. het (eerder) beschikbaar komen van *basisvoorzieningen* (zoals een postadres, ID-bewijs, uitkering en zorgverzekering) waar vanuit verder gewerkt kan worden aan herstel. Voor de gemeente brengt dit uitvoeringskosten mee. Uitkeringskosten vormen geen (negatieve) baat van de aanpak, omdat door toeleiding naar een bijstandsuitkering de onderbenutting van deze regeling wordt verminderd. Door effectuering van het recht op een uitkering worden juist kosten van verdere escalatie voorkomen (zie C)
- C. vertrouwen en ruimte om te werken aan *maatschappelijk herstel* met een toename van (zelf)regie en -redzaamheid. Dat kan leiden tot:
 - een veranderd beroep op *professionele ondersteuning*. In eerste instantie kan deze ondersteuning toenemen, omdat actuele vraagstukken worden opgepakt. Op termijn wordt een afname verwacht naarmate vraagstukken structureler en vanuit de motivatie van de cliënt worden opgepakt. Het gaat hierbij vooral om ondersteuning vanuit de opvang, mede gericht op het toeleiden naar passende zorg, opvang of woonplek, schuldhulp en daginvulling
 - een veranderd beroep op *zorgvoorzieningen* en een betere gezondheid. Cliënten worden bijvoorbeeld gestimuleerd om eerder naar een huisarts te gaan en/of in behandeling bij GGZ/verslavingszorg om onderliggende problematiek aan te pakken;
 - een stabielere *huisvesting* in de vorm van een passende opvang of woonplek (met begeleiding). Dit kan effect hebben op het terugdringen van nieuwe huisuitzettingen en hernieuwde periodes van uitval (dakloosheid)
 - een stabielere *financiële situatie* omdat wordt voorkomen dat schulden verder oplopen en er -na verloop van tijd- (met schuldhulpverlening) kan worden gewerkt aan het aflossen daarvan
 - meer *(arbeids)participatie* in de vorm van eenvoudige dagactiviteiten (zoals papier prikken tegen een kleine vergoeding)
 - minder *overlast en criminaliteit*, omdat mensen beter in beeld zijn, gemotiveerder zijn om te werken aan herstel en een beter dag- en nachtritme hebben (minder op straat 'hangen'). Hierdoor kan inzet van politie en andere ketenpartners (deels) worden voorkomen. Ook kan de leefbaarheid in de buurt toenemen (ervaren veiligheid en woonplezier).
- D. Daarnaast zijn er effecten voor de **ervaringsdeskundige**, omdat hij/zij:
 - meer sociale rollen toepast (namelijk die van 'werknemer' en 'hulpverlener'). Dit kan leiden tot een positievere zelf- en sociale waardering, meer welzijn en daarmee een hogere *kwaliteit van leven*
 - een grotere *arbeidsparticipatie* kent met bijbehorend inkomen (beloning). Dit heeft een positief effect doordat inkomsten uit belasting en sociale premies toenemen en het beroep op een (bijstand)uitkering kan afnemen.

De impact voor **dakloze** en **ervaringsdeskundige** kan worden vertaald in maatschappelijke baten. Deze zijn hieronder inzichtelijk gemaakt.

Impact van de aanpak



De *baten* rechts in het schema zijn gekwantificeerd, vertaald in geld en afgezet tegen de *kosten* van de aanpak. Vanuit een praktijkgerichte insteek is hierbij waar mogelijk gebruik gemaakt van (ervarings)gegevens van gemeenten, instellingen en ervaringsdeskundigen. Waar deze ontbraken, zijn andere beschikbare databronnen en literatuur benut. Mede om deze toepasbaar te maken op de aanpak zijn in nauwe samenspraak met gemeentelijke en andere deskundigen aannames gemaakt, die met de conceptuitkomsten zijn getoetst bij enkele klankbordgroepen. Er is uitgegaan van conservatieve schattingen over een periode van ongeveer drie jaar (aansluitend bij de mogelijke duur van de aanpak). De uitkomsten zijn opgenomen in de indicatieve kosten-batentabel hieronder, waarbij posten die niet konden worden gekwantificeerd zijn weergegeven als pro memorie (pm).





	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aannee)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema	
KOSTEN	Totale kosten			0,9		
	beloning ervaringsdeskundigen	er is aangesloten bij inschaling conform ambulante begeleiding. Uitgaande van een half- tot 2-jarig traject (zie schema Cliëntverloop) en een caseload van 35 cliënten geeft dit een kostenpost van 800 euro		0,8		
	training ervaringsdeskundigen	er is uitgegaan van een 1-jarige mbo-opleiding en een termijn van 5 jaar waarin deze ten nutte kan worden gemaakt. Bij een caseload van 35 cliënten geeft dit een kostenpost van minder dan 100 euro		0,0		
	coaching ervaringsdeskundigen	er is uitgegaan van 2 uur coaching per maand door een hbo-professional. Dit geeft een kostenpost van ongeveer 100 euro		0,1		
BATEN	Totale baten			7,4	+ pm	
		A. Positiever zelfbeeld dakloze mensen				
	Welzijn	hogere kwaliteit van leven <i>dakloze mensen</i>	naar verwachting neemt bij driekwart van de cliënten (zie schema Cliëntverloop) de kwaliteit van leven toe dankzij de aanpak (steun en toeleiding naar zorg en wonen). De omvang van deze toename is gebaseerd op een Engelse studie: het gemiddelde verschil tussen gehuisvest en dakloos is ongeveer 0,16 gezonde levensjaren (QALY's). Omdat bij deze doelgroep het verschil minder groot is, gaan we uit van tweederde van dit cijfer. Dit levert een baat op van ongeveer 6.500 euro doordat mensen gemiddeld meer jaren gezond kunnen leven	75%	6,5	(1)
		B. Basis op orde				
Welzijn	ID-bewijs en postadres: kosten toekenning	experts schatten in dat dit relevant is bij driekwart van de dakloze mensen. Volgens gemeentelijke kostenopgave resulteert dit in een negatieve baat van ongeveer 200 euro	75%	-0,2	(2)	
Zorg	zorgverzekering: voorkomen premiederving	dit is volgens expertschatting relevant bij driekwart van de doelgroep. Er is vanuit gegaan dat zij bij deze aanpak gemiddeld 1 jaar eerder een zorgverzekering hebben en dat een zesde (op basis van de Verzekerdenmonitor) wanbetaler is. Dit levert een baat op van ongeveer 1.300 euro aan premie-inkomsten die anders zouden zijn gemist	75%	1,3	(3)	



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aannname)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema
Werk	bijstandsuitkering: kosten toekenning	bij driekwart van de doelgroep is dit volgens experts van toepassing. Aangenomen is dat zij bij deze aanpak gemiddeld 1 jaar eerder bijstand krijgen. Uitgaande van 8% uitvoeringskosten resulteert dit in een negatieve baat van ongeveer 800 euro	75%	-0,8	(4)
C. Maatschappelijk herstel van dakloze					
Opvang	voorkomen beroep op opvang	kosten in nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) die met de aanpak worden voorkomen. Na aftrek van eigen bijdragen levert dit een baat op van ongeveer 8.500 euro	50%	8,5	(5)
Zorg	voorkomen kosten bemoeizorg	kosten in nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) die met de aanpak worden voorkomen. Hierbij is uitgegaan van gemiddeld 3 uur per week. Dit geeft een baat van ongeveer 8.800 euro	100%	8,8	(6a)
Zorg	meer inzet huisartsenzorg	volgens experts kan dit relevant zijn bij een flink deel van de doelgroep en stimuleert deze aanpak een frequenter beroep op de huisarts, maar is niet duidelijk hoeveel		pm	(6b)
Zorg	voorkomen kosten ziekenhuiszorg	volgens experts kan dit relevant zijn bij een flink deel van de doelgroep en beperkt deze aanpak het beroep op spoedeisende hulp, maar is niet duidelijk hoeveel. Ook zullen zich andere invloeden laten gelden		pm	(6c)
Zorg	voorkomen kosten (acute) GGZ	volgens experts is dit relevant bij ongeveer driekwart van de doelgroep. Aangenomen is dat zij bij deze aanpak niet meer de zorg gebruiken waarop zij als onverzekerde een beroep deden. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de aanpak. Dit resulteert in een baat van ongeveer 200 euro	15%	0,2	(6d)
Zorg	meer inzet klinische zorg*	kosten in nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) die worden voorkomen. Hierbij is uitgegaan van een relatief intensieve dbc met verblijf. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de aanpak. Dit geeft een negatieve baat van ongeveer 2.700 euro	33%	-2,7	(6e)
Wonen	meer inzet begeleiding*	aangenomen is dat groep A en een deel van groep C (zie schema Cliëntverloop) bij deze aanpak naar een vorm van begeleid wonen wordt	70%	-3,5	(7a)



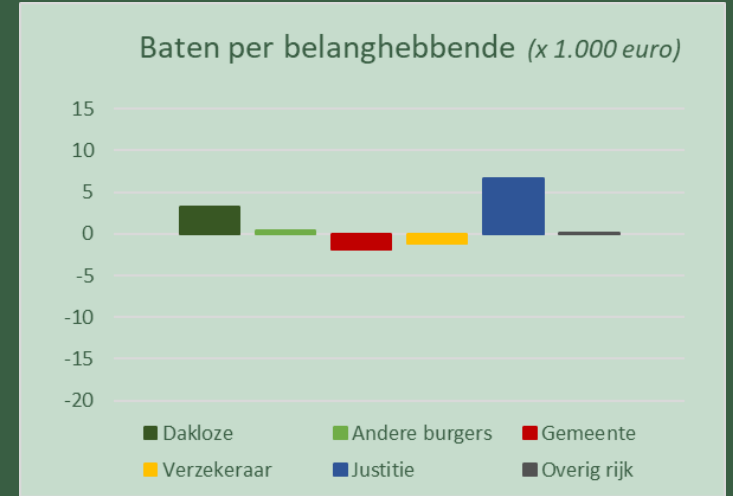
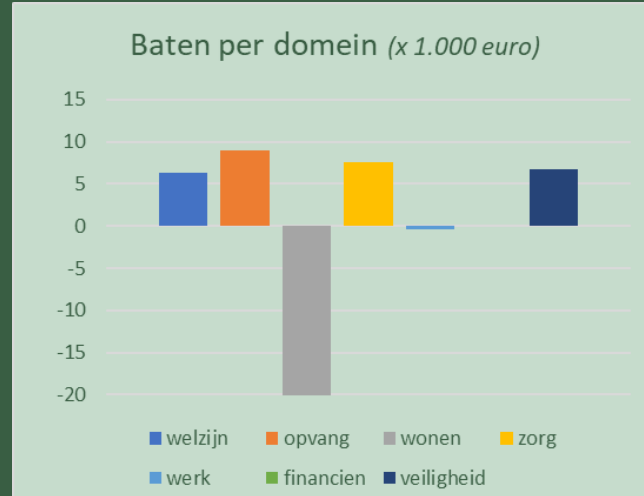
			% Cliënten (<i>vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanne</i>)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema
KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)				
Wonen	meer inzet beschermd wonen*	toegeleid. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor driekwart toegeschreven aan de aanpak. Dit resulteert in een negatieve baat van ongeveer 3.500 euro aangenomen is dat groep B (zie schema Cliëntverloop) bij de aanpak wordt toegeleid naar beschermd wonen. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor driekwart toegeschreven aan de aanpak. Na aftrek van eigen bijdragen resulteert een negatieve baat van ongeveer 14.900 euro	80%	-14,9	(7b)
Opvang / Wonen	eigen bijdragen <i>gebruiker</i>	cliënten betalen een eigen bijdrage voor opvang en beschermd wonen, waardoor bij de aanpak per saldo een negatieve baat resulteert van ongeveer 3.000 euro	50%; 80%	-3,0	(5/7)
Wonen	voorkomen huisuitzettingen	onduidelijk is in hoeverre de aanpak het risico op (toekomstige) huisuitzetting vermindert		pm	(8)
Financiën	voorkomen inzet schuldhulp	onduidelijk is in hoeverre de aanpak de kans vermindert dat deze mensen een beroep doen op schuldhulp		pm	(9)
Werk	voorkomen productieverlies	het (betaalde) arbeidspotentieel van deze mensen is zodanig beperkt, dat de mogelijke baat naar verwachting klein is		pm	(10)
Veiligheid	minder overlast	bij deze aanpak kan het aantal overlastmeldingen bij groep B (zie schema Cliëntverloop) naar schatting met de helft worden gereduceerd. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de aanpak. Dit resulteert in een bedrag van ongeveer 800 euro	50%	0,8	(11)
Veiligheid	minder delicten	bij deze aanpak kan het aantal delicten bij groep B en C (zie schema Cliëntverloop) naar schatting met de helft worden gereduceerd. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de aanpak, resulterend in een bedrag van ongeveer 5.900 euro	55%	5,9	(12)



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aannname)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema
Veiligheid	grotere leefbaarheid	verminderde overlast en delicten (nr. 11 en 12) geven een positief effect op de leefbaarheid. Door het wijkgebonden karakter laat dit effect zich lastig in algemene zin kwantificeren		pm	(13)
D. Meerwaarde voor ervaringsdeskundige					
Welzijn	hogere kwaliteit van leven <i>ervaringsdeskundige</i>	voor ervaringsdeskundigen brengt de aanpak een hogere kwaliteit van leven mee (meer waardering). We gaan uit van een toename die een kwart is van de toename voor de dakloze (zie nr. 1). Dit geeft een baat van ongeveer 100 euro	100%	0,1	(14)
Werk	productiewinst	ervaringsdeskundigen kunnen bij deze aanpak naar schatting gemiddeld 8 uur per week meer werken. Op basis van het minimumloon levert dit een baat op van ongeveer 300 euro	100%	0,3	(15)
Werk	meer belasting- & premie-opbrengsten	op basis van de productiewinst (zie nr. 15) en het minimumloon levert dit een baat op van minder dan 100 euro	100%	0,1	(16)
	*) <i>Betreft maatschappelijk gewenste inzet waarmee (verdere) escalatie in de toekomst kan worden voorkomen. Dit valt buiten de beschouwde periode, maar kan op langere termijn aanvullende baten opleveren</i>				
SALDO	Totaal			6,5	
Rendement	verhouding kosten-baten	financieel – maatschappelijk (incl. QALY's)		1 : 1 - 8	
	<i>Dit betekent dat 1 euro investering op korte termijn circa 1 tot 8 euro aan vooral immateriële baten zou kunnen opleveren</i>				
Randvoorwaarden	In hoeverre dat lukt, is mede afhankelijk van randvoorwaarden. Belangrijk zijn bijvoorbeeld voldoende <i>passende (klinische) zorg en woonplekken</i> waarheen mensen tijdens en na de aanpak kunnen in/doorstromen. Ook is voor een deel van deze mensen langdurige ondersteuning nodig om terugval te voorkomen. Daarnaast kunnen diverse baten anders uitvallen naarmate <i>reguliere bemoezorg</i> meer/minder effectief is in het (tijdig) toeleiden naar een passende woonplek en zorg. Hoe de kosten-batenverhouding in de praktijk uitpakt, wordt verder beïnvloed door de <i>specifieke lokale (beleids)context</i> , populatiekenmerken en kostenstructuur van voorzieningen.				

Het grootste deel van de becijferde maatschappelijke baten komt ten goede aan **Justitie** en slaat neer in het domein *veiligheid*. Daarnaast hebben **dakloze mensen (welzijn)** en **ervaringsdeskundigen (inkomsten en welzijn)** profijt van de aanpak.

Ondanks baten bij *opvang* pakt het voor de **gemeente** per saldo *financieel* nadelig uit vanwege hogere kosten voor *beschermd en begeleid wonen*. Ook de **zorgverzekeraar** heeft in eerste instantie hogere kosten. Een en ander hangt samen met de geëscaleerde situatie van de doelgroep.



BRONNEN & DESKUNDIGEN

Nrs. uit schema

Praktijkgegevens	Gegevens van gemeenten over de inzet en kosten van ervaringsdeskundigen	
Literatuur	CBS/WODC (2019), <i>Criminaliteit en rechtshandhaving</i>	(12)
	G4 USER (2014), <i>Feitelijk dakloos in de G4: gebruik nachtopvang en winterkoude-opvang 2010-2012</i>	(3)
	Lewer D, Aldridge RW, Menezes D, et al. (2019), Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: a cross-sectional study in London and Birmingham, England. <i>BMJ Open</i> , 9	(1, 14)
	Ministerie van VWS (2020), <i>Verzekerdenmonitor 2019</i>	(3)
Lokale experts	Deze factsheet is ontwikkeld met actieve inbreng van deskundigen van de gemeenten Alkmaar, Dordrecht, Oss en Vlissingen. Naast deze werkgroep zijn ervaringsdeskundigen uit de lokale praktijk geraadpleegd	
Externe deskundigen	De inhoud van deze factsheet is getoetst bij enkele klankbordgroepen. Zij hebben conceptuitkomsten kritisch gezien en suggesties aangereikt voor aanscherping. Het betreft:	



BRONNEN & DESKUNDIGEN

*Nrs. uit
schema*

- Projectgroep Vernieuwing opvang, met vertegenwoordigers van cliënten, ministerie van VWS, de VNG, Valente en Aedes
- groep onafhankelijke deskundigen: dr. L. van Doorn (lector Sociale innovatie Hogeschool Utrecht), dr. R. van Geuns (lector Armoede interventies Hogeschool Amsterdam), prof.dr. J.J. Polder (hoogleraar Gezondheidseconomie Tilburg University) en dr. M. de Wit (GGD-epidemioloog en onderzoeker G4 USER)