

MEE NEDERLAND

17 juni 2010



Maatschappelijke Business Case (mBC)

MEE als Publieke Waarde

Voorwoord

Voorwoord van Dr. W.H.E. Buntinx

De 'United Nations Declaration on the Rights of Persons with Disabilities' (2007) vormt een internationaal erkend sociaal-politiek kader voor participatie en inclusie van mensen met beperkingen in elke samenleving. Het afkondigen, onderschrijven en ratificeren van verdragen of conventies leidt ook in dit geval niet vanzelf tot de beoogde doelen. Mensen met beperkingen en hun directe omgeving zijn – mede door de complexiteit van problematiek en van regelingen – aangewezen op praktische, persoonlijke en professionele ondersteuning om hun eigen situatie te onderkennen en te verbeteren. Instellingen en bedrijven in de samenleving hebben daarnaast ook behoefte aan informatie en ondersteuning om participatie van mensen met beperkingen te faciliteren.

Nederland kent met de MEE-organisaties en hun voorlopers, de 'Sociaal Pedagogische Diensten', een lange traditie van professionele ondersteuning gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven van mensen met beperkingen. Participatie in de samenleving is daarvan een kerndoel. Het specifieke van MEE-organisaties is dat zij direct en persoonlijk in contact staan met de cliënten, deze helpen, voor hen bemiddelen en hen ondersteunen waarbij zoveel als mogelijk van algemene voorzieningen wordt gebruik gemaakt. De werkwijze van MEE volgt daarmee het 'ondersteuningsmodel' dat internationaal staat voor het meest recente en wetenschappelijk onderbouwde best-practices model¹. MEE brengt ondersteuningsbehoeften op een professionele manier in kaart, signaleert problemen vroegtijdig en pakt ze aan in samenwerking met bijvoorbeeld algemene voorzieningen zoals scholen, eerstelijnsgezondheidszorg, gemeenten, buurtwerk, bedrijven. Waar nodig wordt gericht begeleid bij het kiezen en toeleiden naar een gespecialiseerde voorziening. Zoveel als mogelijk wordt gebruik gemaakt van 'natuurlijke' hulpbronnen in de omgeving van de persoon.

Dit onderzoek geeft een antwoord op de vraag in hoeverre MEE-organisaties bij het realiseren van deze missie effectief en efficiënt zijn. Eerst worden een aantal cases uit de praktijk gepresenteerd. Deze laten de effecten van de ondersteuning van MEE zien op individueel niveau. Vervolgens wordt de methodiek van de 'Maatschappelijke Businesscase' gebruikt om een kosten-baten analyse te maken in termen van maatschappelijk en economisch nut van MEE-activiteiten. Daarmee wordt de 'social return on investment' zichtbaar gemaakt ('wat krijgt de samenleving terug voor de middelen die worden geïnvesteerd?') en wordt een bijdrage geleverd aan 'evidence based' werken.

¹ Schalock, R.L., Borthwick-Duffy S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spreti, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo-Alonso, M.A., Wehmeyer, M.L., & Yeager, M.H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition)*. Washington, D.C.: AAIDD.

Met dit rapport wil het expertteam naar buiten inzicht bieden in de werkwijze van MEE-organisaties. Gelijktijdig wil het team informatie aandragen waarmee naar binnen, ontwikkelingslijnen voor de toekomst verhelderd kunnen worden. In het perspectief van de genoemde UN conventie spelen MEE-organisaties in Nederland immers een cruciale rol.

Het expertteam wil graag alle MEE-organisaties bedanken die data hebben aangeleverd om deze maatschappelijke businesscase uit te werken. Het team dankt ook de klankbordgroep voor hun rol als kritische en creatieve sparringpartner tijdens het project.

*Utrecht 2010,
namens het expertteam:*

*drs. L.P. van Felius
dr. W.H.E. Buntinx
drs. P.A.M. van den Broek*

Managementsamenvatting

Voor u ligt de 'maatschappelijke Business Case' ofwel mBC van de MEE-dienstverlening. Hieraan ten grondslag ligt de vraagstelling van MEE om de *waarde van de eigen dienstverlening te verduidelijken*. Deze mBC beschrijft deze waarde vanuit zowel het oogpunt van de cliënt als van de maatschappij.

De aanpak verliep via vier bijeenkomsten met een expertteam van externen en klankbordgroep van MEE bestuurders en werknemers uit alle regio's en disciplines. Vanuit de MEE organisaties zijn tientallen cliëntverhalen en kengetallen verzameld en geanalyseerd. Gezamenlijk is het stappenplan van de mBC gevolgd om de effecten van dienstverlening door MEE te verzamelen en te kwantificeren.

Het resultaat is drieledig: de case van de cliënt, de case van de maatschappij en de case van MEE:

- ▶ De case van de cliënt illustreert in zeven verhalen dat de inzet van MEE inspeelt op de behoeften en wensen van de cliënt, met name daar waar het gaat om complexe problematiek, de vraag naar specifieke deskundigheid en een stelseloverstijgende, integrale aanpak. Cliënten zijn aan het woord en laten zien dat MEE uniek is door er in kritieke situaties te zijn. De verhalen beschrijven de bijdrage aan het versterken van de zelfredzaamheid, het sociale netwerk en het meedoen in de maatschappij.
- ▶ De case van de maatschappij beschrijft de maatschappelijke effecten voor stakeholders als de zorgverzekeraars, diverse ministeries en gemeenten. Een aantal effecten is gekwantificeerd: een lager beroep op opvang en intensieve ondersteuning, het verminderen van het beroep op gespecialiseerde kinderopvang en speciaal onderwijs, het voorkomen van overlast, huisuitzetting, schulden en het doen van een beroep op de Wajong, Wsw of dagverblijf AWBZ. Het maatschappelijk rendement behaald met deze effecten is geraamd op €390 miljoen.
- ▶ De case van MEE geeft een conclusie op basis van bovenstaande twee perspectieven. Hieruit blijkt dat MEE fungeert als de *netwerkpartner in de keten* voor mensen met een beperking. Laagdrempelig en oplossingsgericht zoals cliënten aantonen. MEE heeft specifieke kennis over de doelgroep wat resulteert in een betere aansluiting op de levensfase en potentie van de cliënt.

De maatschappelijke businesscase trekt ten slotte enkele conclusies. Kern daarvan is dat MEE in vele gevallen maatschappelijke kosten verlaagt, uitstelt of voorkomt. In de mBC is dit aangetoond voor een vijftal thema's: 1) de kost gaat voor de baat, 2) regulier in plaats van speciaal, 3) meewerken & meedoen, 4) voorkomen is beter dan genezen en 5) eigen huis en haard.

Vanuit deze verhalen, effecten en thema's is aannemelijk gemaakt dat MEE elke geïnvesteerde euro minimaal vier keer terugverdient voor de maatschappij, maar vooral dat MEE een onmisbare schakel in de keten vormt, in een economisch en sociaal tijdsgewricht waarin de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking in het gedrang raakt.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	1
MANAGEMENTSAMENVATTING	3
1. INLEIDING	1
1.1 Cliëntondersteuning MEE	1
1.1.1 Visie op cliëntondersteuning	2
1.1.2 Vraagprofielen en dienstenportfolio	2
1.2 Maatschappelijke Business Case	3
1.2.1 Wat is een mBC?	3
1.2.2 De mBC als levend document	4
1.3 Leeswijzer	5
2. HET PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT	6
2.1 Op momenten, dat het nodig is	6
2.2 Verborgene kansen onthullen	9
2.3 Weer op weg helpen	11
2.4 Gewoon als het kan	12
2.5 Grip krijgen op de situatie	13
2.6 Aan het werk	14
2.7 Soms zijn oplossingen zo eenvoudig	16
2.8 Conclusie: MEE door de ogen van de cliënten	17
3. HET PERSPECTIEF VAN DE MAATSCHAPPIJ	18
3.1 Van persoonlijke impact naar maatschappelijk effect	19
3.2 Stakeholders	19
3.3 Kwalitatieve effecten	20
3.4 Kwantitatieve effecten	22
3.4.1 De kost gaat voor de baat: geïndiceerde dagbesteding & ondersteuning	22
3.4.2 Regulier in plaats van speciaal: opvang & onderwijs	23
3.4.3 Meewerken & meedoen: arbeid	24
3.4.4 Voorkomen is beter dan genezen: overlast & criminaliteit	24
3.4.5 Eigen huis en haard: huisuitzetting & schulden	25
3.5 Impactkaart	25
3.6 Conclusie: maatschappelijke baten MEE	25

4.	DE CASE VAN MEE	27
4.1	De publieke waarde van MEE	27
4.1.1	De Kost gaat voor de baat	27
4.1.2	Regulier in plaats van speciaal	28
4.1.3	Op weg naar arbeid	28
4.1.4	Voorkomen is beter dan genezen	28
4.1.5	Eigen huis en haard	29
4.2	Het maatschappelijke effect van MEE	30
4.3	Conclusie: MEER waarde voor individu & maatschappij	31

Bijlagen

- ▶ Literatuurlijst
- ▶ Samenstelling expertteam en klankbordgroep mBC
- ▶ Lijst met afkortingen



1. Inleiding

Dit document beschrijft een aantal onderdelen van de 'maatschappelijke Business Case' van de MEE-dienstverlening (hierna te noemen 'mBC MEE'). Het heeft tot doel om gefaseerd vanuit verschillende perspectieven een totaalbeeld van de MEE-dienstverlening te beschrijven. MEE gebruikt dit om het eigen dienstverleningsconcept en de waarde die de MEE-dienstverlening heeft voor cliënt en maatschappij te verduidelijken.

De waarde van de MEE-dienstverlening voor individuele cliënten en de samenleving is al langer bekend. De preventieve werking als wezenskenmerk van de MEE-cliëntondersteuning is benoemd: door ondersteuning op maat wordt een (onnodig) beroep op andere, i.c. zwaardere of duurdere voorzieningen en ondersteuning voorkomen, uitgesteld of verminderd. Eerder is onderzoek verricht naar de vraag hoe en waar deze preventieve werking tot stand komt.² Dat onderzoek richtte zich vooral op de zorg. Duidelijk was dat er ook een preventieve werking uitgaat van de MEE-cliëntondersteuning op andere domeinen zoals de sociale zekerheid, het onderwijs en justitie.

Met deze mBC gaan de MEE-organisaties een aantal stappen verder. Deze beoogt de maatschappelijke baten ook in kwantitatieve zin te benoemen. Juist in een tijd dat de nadruk steeds meer komt te liggen op kosten, bezuinigingen enerschikking van financiële middelen is inzicht in de baten van belang. Verder beperkt de mBC zich niet tot een maatschappelijk deelterrein, maar neemt deze het gehele bereik van de MEE-dienstverlening tot uitgangspunt. Cliëntvragen en maatschappelijke problemen beperken zich namelijk niet tot strikt gescheiden gebieden. Juist de samenhang van problemen en de daarbij te kiezen oplossingen vragen om een integrale en stelseloverstijgende benadering. Alleen dan zijn maatschappelijke baten te boeken en meerkosten te voorkomen. Dat is de insteek van MEE.

1.1 Cliëntondersteuning MEE

Met haar dienstverlening bevordert MEE de integratie en participatie van mensen met een beperking. MEE draagt bij aan de kwaliteit van leven van mensen met een beperking. MEE heeft een visie ontwikkeld om deze unieke vorm van cliëntondersteuning ook in de toekomst te waarborgen.

² Onderzoek naar preventieve functie van MEE-cliëntondersteuning t.o.v. de zorg. Berenschot, Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit van Tilburg, Utrecht, 31 oktober 2006.

1.1.1 Visie op cliëntondersteuning

Een vroegtijdige signalering van beperkingen is van groot belang. Dit is een taak van instanties waarmee mensen met een beperking in aanraking komen waaronder huisartsen, consultatiebureaus, leerkrachten, Wmo-loketten en Centra voor Jeugd en Gezin. Waar nodig ondersteunt MEE hen daarbij. MEE biedt cliënten hulp bij het verkrijgen van een samenhangend ondersteuningsaanbod, het maken van keuzen en de evaluatie van de ondersteuning. Verder adviseert MEE algemene instellingen, overheden en werkgevers hoe zij hun activiteiten zodanig kunnen inrichten dat ook mensen met een beperking er gebruik van kunnen maken, zodat specialistische hulp niet nodig is.

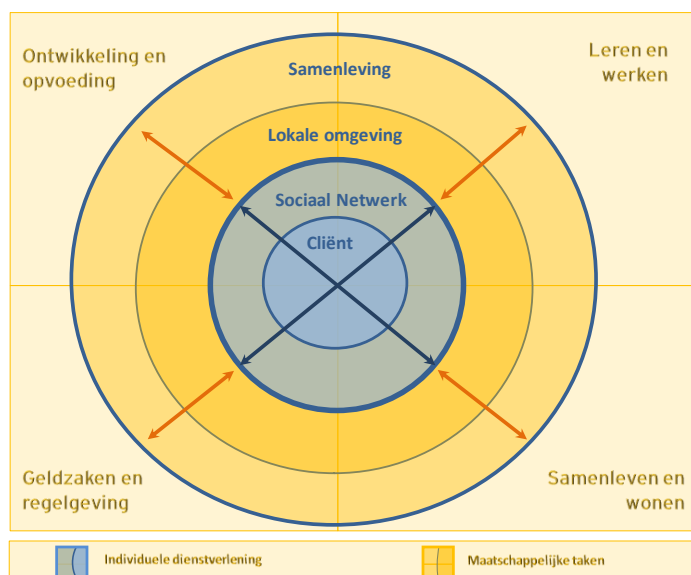
De cliëntondersteuning van MEE heeft de volgende kenmerken:

- versterken cliënt en sociaal netwerk;
- stelseloverstijgend, integraal en in alle levensfasen;
- vraaggericht en laagdrempelig;
- professioneel en betrokken;
- landelijke dekking en uniform;
- signaleren, activeren en samenwerken.

1.1.2 Vraagprofielen en dienstenportfolio

Op basis van een analyse van de vragen die de afgelopen jaren zijn gesteld aan MEE en de maatschappelijke vraag, heeft MEE in overleg met de cliëntenorganisaties vier vraagprofielen geformuleerd:

- ▶ ontwikkeling en opvoeding;
- ▶ leren en werken;
- ▶ samenleven en wonen;
- ▶ geldzaken en regelgeving.



Binnen ieder vraagprofiel vloeien uit de **individuele dienstverlening maatschappelijke taken** voort. Hiermee draagt MEE bij aan de bewustwording en aanpak van onbedoelde uitsluitingsmechanismen.

In het model zijn tevens de **vier schillen** van de integrale benadering zichtbaar:

- Schil 1** Versterken cliënt; door versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid.
- Schil 2** Versterken van het sociale netwerk (familie, vrienden en andere betrokkenen).
- Schil 3** Activeren en versterken van de lokale omgeving.
- Schil 4** Bijdragen aan bewustwording en aanpak van onbedoelde uitsluitingsmechanismen in de samenleving.



Vanuit dit model zijn alle *individuele* vraagprofielen van cliënten samen te stellen. Het vormt de basis voor het dienstenportfolio van MEE. In nevenstaande figuur is een vereenvoudigde weergave te zien. Deze dient om bij de casuïstiek het bijbehorend vraagprofiel kleur te geven.

1.2 Maatschappelijke Business Case

1.2.1 Wat is een mBC?

Een mBC is een gestructureerde kosten-baten afweging waarin het economische én het maatschappelijke nut samenkomen. Deze mBC kijkt naar de MEE-dienstverlening. Deze dienstverlening is niet statisch maar continu in ontwikkeling. Deze dynamiek hangt samen met veranderingen in cliëntvragen en maatschappelijke opgaven. Vraaggerichtheid en maatschappelijk relevantie zijn belangrijke uitgangspunten voor de dienstverlening van MEE. Dit heeft geleid tot door de MEE-organisaties opnieuw geformuleerde vraagprofielen en dienstenportfolio.

De mBC zet voor een aantal typen dienstverlening haar kosten af tegen de te verwachten maatschappelijke baten. Zo heeft de maatschappij bijvoorbeeld baat bij de substitutie van formele zorg door mantelzorg of het voorkomen van dure zorg en opnames door preventie. Deze baten zijn geschat en gekwantificeerd gebruikmakend van onderzoek en literatuur en door te werken met geredeneerde aannames en expert opinions. De mBC MEE is opgesteld door een expertteam bestaande uit verschillende externe experts en een klankbordgroep van inhoudelijke MEE deskundigen (zie bijlage).

Er is op onderdelen gebruik gemaakt van een door Ernst & Young in andere mBC's toegepast model. Door een inzicht in de reële kosten van de MEE-diensten en hun potentiële waarde in maatschappelijke baten kan een vergelijking gemaakt worden. Op deze wijze krijgen stakeholders en (potentiële) financiers een zo concreet mogelijk inzicht in het functioneren van MEE en de maatschappelijke effecten die zij resorteert.

1.2.2 De mBC als levend document

Aan deze mBC MEE ligt een zorgvuldig en intensief ontstaansproces ten grondslag. Daarin zijn noodzakelijkerwijs keuzen gemaakt met het oog op de beschikbare tijd, de beschikbare informatie en het overleg met relevante betrokkenen. Dit heeft geresulteerd in een selectie van casuïstiek en maatschappelijke baten. Naast het zoveel mogelijk gebruik maken van feitelijke gegevens, literatuur en experts zijn ook beredeneerde aannames en inschattingen gemaakt. Deze zijn weergegeven, of, in het kader van beknoptheid en leesbaarheid, te allen tijde op te vragen bij MEE.

Deze mBC vormt de basis voor een verdere articulatie van diensten en doelgroepen. Overleg met stakeholders, financiers en verder onderzoek kunnen daarbij voortschrijdend inzicht genereren in kosten en baten. MEE nodigt deskundigen en geïnteresseerden uit om mee te denken in dit waarderingproces. Door dit te verwerken in deze levende mBC zijn aannames steeds scherper te maken en effecten nader te kwantificeren.

1.3 Leeswijzer

Een maatschappelijke Business Case (mBC) kent een logische opbouw waarin onderling verbonden perspectieven samenkomen tot één gedeelde kosten-baten afweging van de MEE-dienstverlening. Drie van de vijf³ perspectieven komen in deze mBC aan bod: het cliëntperspectief, de maatschappelijke case en de concluderende businesscase van MEE. Vanuit casuïstisch beschreven cliëntverhalen redeneren we door naar een aantal casussen die de kosten en maatschappelijke effecten van MEE beschrijven.

Hoofdstuk twee begint met de MEE-dienstverlening te beschrijven door de ogen van de cliënt. De vraag die dit hoofdstuk beantwoordt is hoe de MEE-dienstverlening de ondersteuningsbehoeften van de cliënt beantwoordt en hoe zij op het niveau van het individu en zijn/haar omgeving waarde creëert bij het verlenen van diensten.

De Maatschappelijke Case weegt in hoofdstuk drie de MEE-dienstverlening vanuit het perspectief van de maatschappij. Middels een stakeholderanalyse en de impactkaart is, deels kwalitatief en deels kwantitatief, inzichtelijk gemaakt waar de maatschappelijke baten van de MEE-dienstverlening te behalen zijn.

Het afsluitende hoofdstuk vier brengt de onderscheiden perspectieven (cliënt en maatschappij) samen en plaatst deze in de context van de vraagprofielen en dienstenportfolio van MEE. De analyse over het dekken van kosten vanuit de maatschappelijke baten vindt hier plaats.

Afsluitend trekt de maatschappelijke Business Case conclusies over de levensvatbaarheid van de MEE-dienstverlening, haar succesfactoren & risico's en geeft daarbij een aantal aanbevelingen.

³ Het businessmodel en de organisatorische case uit de standaard mBC methode zijn zich nog aan het opbouwen rond een intern traject gericht op de vernieuwing van het dienstenportfolio, de governance-structuur, het kwaliteitsbeleid en de implementatie hiervan binnen de MEE organisaties.

2. Het perspectief van de Cliënt

Dit hoofdstuk beschrijft vanuit het perspectief van de cliënt in een aantal casussen de cliëntondersteuning van MEE. De casussen zijn aan de praktijk ontleend, waarbij omwille van de privacy van cliënten de namen zijn veranderd.

De beschrijvingen zijn bedoeld ter illustratie van de variatie van cliëntsituaties en vragen waar MEE zich in heeft gespecialiseerd. De afzonderlijke casuïstiek is dan ook afzonderlijk en waar gewenst in delen te lezen. Naast de beschrijvingen staan kaders met de vraagprofielen die aan de orde zijn. Een woordenwolk geeft de belangrijkste items van de casus aan. Afsluitend aan iedere casus zijn de baten op persoonlijk en maatschappelijk niveau nogmaals samengevat.

2.1 Op momenten, dat het nodig is

CLIËNTPROFIEL
Laurens 21 jaar
Niet Aangeboren Hersenletsel



Ondersteuning MEE

- Helpen bij het maken van keuzen en die verwezenlijken
- Ondersteunen in woon- en begeleidingsmogelijkheden
- Ondersteunen in aanvragen van juiste indicaties

Laurens heeft niet aangeboren hersenletsel (NAH). Toen Laurens in 1999 geschept werd door een auto was hij een gezonde jongen van 10 jaar. Hij is zwaar gewond. Nadat Laurens bijkomt uit zijn coma blijkt dat hij blijvend letsel houdt. Hij is halfzijdig verlamd, eenzijdig blind en heeft hersenletsel. De jaren die volgen zijn zwaar voor Laurens, het gezin en de omgeving. Een lange weg volgt om voor Laurens en zijn gezin de beste zorg en begeleiding te organiseren.

Laurens moet alles opnieuw leren. Vanuit het ziekenhuis kan Laurens niet naar huis. Hij gaat naar een kinderrevalidatiecentrum en bezoekt daarnaast de Mytyschool van het revalidatiecentrum. Laurens heeft het moeilijk in het kinderrevalidatiecentrum. Hij heeft heimwee naar huis. Zowel het kinderrevalidatiecentrum als de school typeert Laurens als een moeilijk en onhandelbaar kind. Zij adviseren Laurens op te laten nemen in de kinderpsychiatrie.

Naar huis of niet?

De ouders van Laurens willen dit niet en vinden dat hij weer thuis moet komen wonen. Zij melden zich aan bij MEE. De MEE-consulent staat naast de ouders en ondersteunt hen in de gesprekken met de professionals van het kinderrevalidatiecentrum en de school. MEE ondersteunt de ouders bij het maken van keuzes, het in kaart brengen van de mogelijkheden van speltherapie en het aanvragen van de benodigde indicaties. Al snel blijkt dat de indicatiecommissie er van uitgaat dat Laurens nu verstandelijk gehandicapt is.

Met ondersteuning van de MEE-consulent wordt na enige tijd een nieuwe indicatie op grond van zijn lichamelijke beperking afgegeven. Dit betekent dat in de thuissituatie passende zorg gericht op hersenletsel ingezet kan worden.

Na een jaar komt Laurens eindelijk weer thuis wonen. Het is duidelijk dat Laurens is veranderd. Hij kan niet tegen te veel prikkels en heeft veel structuur en begeleiding nodig. De structuur van het gezin lijkt hier goed bij te passen. De MEE-consulent evalueert met Laurens en de ouders of de oplossing voldoet aan de ondersteuningsbehoefte, hoe de verleende MEE-dienstverlening is geweest en sluit af.

Ondersteuning MEE

- Versterken eigen kracht gezin en mobiliseren sociaal netwerk
- Psychosociale hulp bij verwerking en acceptatie
- Voorlichting over gevolgen van hersenletsel en tips voor de omgang
- Inzetten vrijwilligers uit sociaal netwerk in de thuissituatie

Het leven weer oppakken

Voor het ongeluk van Laurens had ieder kind zijn eigen plek binnen het gezin. Sinds Laurens weer thuis is wordt duidelijk dat het oorspronkelijke evenwicht is verstoord. Laurens is erg veranderd en heeft een centrale plek in het gezin waar zijn twee broers en zus rekening mee moeten houden. Dit veroorzaakt spanningen binnen het gezin.

Moeder benadert MEE weer voor ondersteuning. De mogelijkheden binnen het gezin en het sociaal netwerk worden bekeken. De MEE-consulent helpt bij het inzetten van het eigen netwerk. Opa en oma komen een dagdeel per week om een spelletje met Laurens te doen. Vanuit de kerkgemeenschap wordt een kring opgezet, zodat Laurens iedere zondagmiddag door een ander gezin wordt opgevangen. Laurens vindt dit erg leuk. Op deze manier krijgen de ouders meer ruimte voor de andere kinderen.

Ondersteuning MEE

- Plaatsing binnen algemene voorzieningen mogelijk maken
- Structuur en dagritme aanbrengen in het gezin
- Opvoedkundige begeleiding en ondersteuning Vergroten zelfstandigheid en zelfredzaamheid Laurens en zijn gezin

Bij de ouders van Laurens groeit langzaam het besef dat hun kind blijvend veranderd is en altijd afhankelijk zal zijn van zorg en begeleiding van buitenaf. Een moeilijk acceptatieproces. De MEE-consulent verleent psychosociale ondersteuning in de verwerking. Daarnaast worden ook praktische zaken besproken zoals de mogelijkheden van ondersteuning in de thuissituatie. De andere kinderen in het gezin en de mensen van de pool vanuit de kerk krijgen van de MEE-consulent voorlichting over wat hersenletsel betekent en wat van belang is in de omgang.

Dit gaat een tijdje goed. Toch blijkt in de praktijk dat de begeleiding en de structuur die Laurens nodig heeft erg belastend is voor het gezin. Samen met de moeder worden de mogelijkheden bekeken en volgt een indicatie-aanvraag voor begeleiding thuis en voor een logeerhuis voor één weekend per maand. De ouders kiezen voor een PGB zodat ze de zorg in kunnen kopen die zij voor Laurens willen. Laurens gaat naar kunstzinnige therapie en leert om zijn frustraties en impulsen te uiten en te reguleren. Laurens gaat regelmatig logeren in het logeerhuis. Voor Laurens en zijn ouders keert de rust weer terug. De MEE-consulent evalueert en sluit het contact weer af.

Ondersteuning MEE

- Ondersteuning in vinden van juiste woonplek voor Laurens die ook past bij zijn levensfase



De juiste schoolkeuze

Laurens gaat al vanaf het moment dat hij thuis is vijf dagen in de week naar een kinderdagcentrum. Na enkele maanden blijkt dat hij meer druk en prikkels aankan. Besloten wordt dat Laurens in het nieuwe schooljaar naar de Mytyschool gaat. Na enige tijd gaat het mis. Laurens wordt overvraagd. Hij is weliswaar normaal begaafd, maar sociaal emotioneel loopt hij achter. Laurens gaat van de Mytyschool naar een school voor zeer moeilijk lerende kinderen (ZMOK). Ook daar gaat het mis. Er is te weinig structuur en te weinig kennis van de gevolgen van hersenletsel. Laurens heeft driftbuien en loopt regelmatig weg. Moeder schakelt MEE weer in. Laurens wordt na enige tijd geschorst op school en gaat na bemiddeling van MEE tijdelijk terug naar het kinderdagcentrum. Laurens ervaart dit als een vernedering, maar de structuur en de begeleiding die hij daar wel krijgt doen hem goed. Laurens wordt weer rustiger. De MEE-consulent gaat samen met de moeder van Laurens op zoek naar een andere school.

Op zichzelf wonen

Door de problemen op school wordt de begeleiding in de thuissituatie steeds zwaarder. Laurens vraagt veel zorg en aandacht van de ouders. De vaste structuur vraagt om aanpassing van iedereen. Vooral de andere kinderen in het gezin hebben daar veel last van. Samen met de MEE-consulent gaat moeder op zoek naar een passende woonplek. Dit is een hele zoektocht die 2 jaar duurt. Laurens geeft aan dat hij heel graag op zichzelf wil gaan wonen. Uiteindelijk wordt door bemiddeling van MEE een plek voor Laurens gevonden in een antroposofische instelling. De structuur, de programma's en de kunstzinnige therapie geven Laurens rust en duidelijkheid. Hij functioneert goed en gaat daarnaast naar het praktijkonderwijs. De MEE-consulent evalueert en sluit het contact af.

Na enige tijd vindt de instelling dat Laurens zover is dat hij op zichzelf kan gaan wonen in de wijk. Daar zijn echter te veel prikkels, is geen structuur en wordt teveel gevraagd van de eigen verantwoordelijkheid van Laurens. Het gaat slecht met Laurens. Hij verzorgt zichzelf niet meer, heeft regelmatig driftbuien en loopt dan weg. Op een gegeven moment komt een kennis van moeder Laurens tegen in de binnenstad van Zwolle. Laurens had de trein vanuit Zutphen genomen.

Op zijn plaats

De MEE-consulent wordt weer ingeschakeld en er begint opnieuw een zoektocht naar een passende woonplek. Die wordt gevonden in een specifieke instelling binnen de gehandicaptenzorg voor mensen met NAH. Laurens is nu 21 en gaat 5 dagen per week naar de dagbesteding. Het gaat nu goed met Laurens, hij is trots op zijn eigen kamer en op zijn werk. De MEE-consulent evalueert en sluit weer af.

Persoonlijke baten

Voor Laurens en zijn familie is MEE een stabiele factor waarop een beroep gedaan kan worden als daar aanleiding toe is. MEE biedt overzicht, duidelijkheid en ondersteunt bij het zelfstandig maken van keuzen. Het gezin is daardoor in staat zelf de regie te houden, de eigen kracht te benutten en het eigen netwerk in te zetten. De inzet van professionele hulp en voorzieningen sluit beter aan en ervaren wordt dat de gezinssituatie zo gewoon mogelijk in stand gehouden kan worden.

Maatschappelijke baten

Met behulp van MEE is voorkomen dat Laurens vroegtijdig opgenomen werd in de kinderpsychiatrie. In plaats daarvan werd het mogelijk met inzet van het gezin en het eigen netwerk om Laurens in de thuissituatie op te laten groeien. Ook de direct betrokkenen worden voorgelicht over NAH. De begeleiding van MEE heeft overbelasting van het gezin zoveel mogelijk voorkomen. Een beroep op duurdere voorzieningen is verminderd en uitgesteld. De betrokkenheid van MEE heeft een aantal malen geleid tot de-escalatie van de problematiek en geresulteerd in een voor Laurens geschikte oplossing.

2.2 Verborgene kansen onthullen

CLIËNTPROFIEL

Latifa

14 jaar

Verstandelijke beperking



Latifa is 14 wanneer ze, met toestemming van haar ouders, door de intern begeleidster van school bij MEE wordt aangemeld. Latifa zit op het VMBO en verzuimt veel, is brutaal tegen leerkrachten, heeft veel ruzies en haar leerprestaties zijn slecht. Opvallend aan Latifa is dat ze vaak optrekt met veel jongere kinderen en kinderlijk spel en gedrag vertoont, maar ook uitdagend gedrag naar jongens laat zien. Ze draagt uitdagende kleding, is zwaar opgemaakt. Vaak hangen oudere jongens om het schoolplein waarmee ze achter op de scooter weggrijpt. Latifa komt steeds vaker met sieraden en dure kleren op school en leerkrachten maken zich zorgen om mogelijke betrokkenheid in het circuit van loverboys.

Latifa wordt als zorgleerling besproken in het zorgadviesteam (ZAT) waar een consulent van MEE ook aan deelneemt. Bij de MEE-consulent gaan belletjes rinkelen als ze hoort van de gedragsuiters van Latifa. Ze informeert of haar niveau al eens getest is. Dat is niet het geval. De MEE-consulent adviseert de schoolpsycholoog haar te testen. Uit de test blijkt dat Latifa een totaal IQ van 64 heeft. Latifa wekt met 'haar vlotte babbel' verwachtingen die ze niet kan waarmaken. Ze wordt overvraagd door anderen, omdat zij haar inschatten op een normale intelligentie. Dit leidt vaak tot bestraffen en/of corrigeren. Dit maakt haar onzeker en gefrustreerd waardoor Latifa negatief gedrag ontwikkelt. Vanwege haar mooie verschijning krijgt ze positieve bevestiging van jongens, maar ze overziet de consequenties niet. Haar ontwikkelingsleeftijd ligt nu eenmaal een stuk lager dan haar kalenderleeftijd.

De ouders van Latifa worden samen met de MEE-consulent op school uitgenodigd om de testresultaten en de consequenties voor Latifa's schoolniveau te bespreken. De ouders zijn geschokt en boos, maar herkennen het probleemgedrag ook in de thuissituatie. Zij accepteren de uitkomst van het psychologisch onderzoek niet en verwijten school te weinig aandacht te hebben voor Latifa's leerprestaties. Ze eisen bijlessen van school. Van verder onderzoek naar onderwijs dat beter bij haar niveau aansluit willen ze niets weten. De MEE-consulent stelt voor om bij de ouders thuis dieper in te gaan op de boodschap van school en met hen te praten over de zorgen rond Latifa's gedrag die wel door ouders worden gedeeld. De ouders stemmen hiermee in.

Ondersteuning MEE

- Signaleren van mogelijke (verborgen) verstandelijke beperking
- Begeleiden ouders bij herkenning en acceptatie
- Consultatie onderwijs
- Begeleiden naar passend onderwijs
- Opvoedingsondersteuning

De consulent voert een aantal gesprekken met de ouders en investeert vooral in de uitleg over verschillende vormen van intelligentie. Er volgt uitleg over hoe het verschil tussen kalender- en ontwikkelingsleeftijd bij mensen met een verstandelijke beperking werkt. Ook wordt dieper ingegaan op het psychologisch onderzoek.

Intussen gaat Latifa door en wordt ze op een dag door de politie thuisgebracht met de mededeling dat ze als minderjarige uit een groep jongeren is gepikt die verwickeld was in een drugruzie. De ouders schrikken, maar zijn vooral geraakt door de naïviteit in Latifa's reactie. Het dringt langzaam tot de ouders door dat er een relatie is tussen haar gedrag en haar beperking. De ouders bellen MEE. Nu de ouders de diagnose herkennen en er achter kunnen staan kan een hulpaanbod worden opgesteld.

Latifa wordt aangemeld bij het Inter Disciplinair Team. Dit team ondersteunt Latifa en haar ouders bij het verzamelen van de benodigde onderwijsrapportages ten behoeve van een indicatie voor speciaal onderwijs. Uiteindelijk wordt gekozen voor het Praktijkonderwijs in een ander deel van de stad. Aanvankelijk is er veel weerstand bij Latifa, maar na enige tijd gaat ze zich prettig voelen. De andere benaderingswijze, met een ander soort lessen meer gericht op de praktijk, maakt dat Latifa veel beter 'scoort'. Voor het eerst gaat ze succeservaringen opdoen. Er ontstaat een concreet beroepsperspectief. Ze wil graag de verzorging in wat ook haalbaar is binnen haar mogelijkheden. Ze weekt zich langzaam los van haar vorige vriendengroep, legt nieuwe contacten binnen school en gaat met vriendinnen sporten en bij een majoretteclub.

De ouders van Latifa volgen een cursus opvoedingsondersteuning waarin handvatten geboden worden hoe om te gaan met een kind met een verstandelijke beperking. Hierin worden ze ondersteund door de MEE-consulent. In de thuissituatie observeert de consulente de omgang tussen Latifa en haar ouders en worden gedragsalternatieven doorgesproken die passen binnen de gezinscultuur. Hierdoor herstellen de gezagsverhoudingen zich weer binnen het gezin.



Persoonlijke baten

De ouders van Latifa zijn uiteindelijk blij dat de reden van haar moeilijke gedrag duidelijk is geworden. De ouders en Latifa hebben zich in het aanvankelijk slechte nieuws weten te voegen waardoor Latifa aan haar toekomst kan gaan bouwen op haar eigen niveau, binnen haar eigen mogelijkheden.

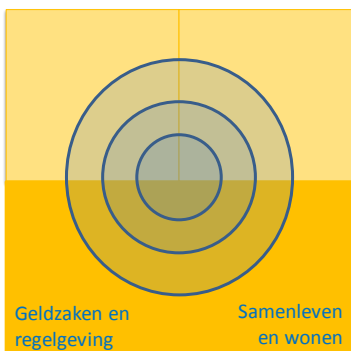
Maatschappelijke baten

Voorkomen is dat Latifa in het loverboy circuit/criminaliteit terecht is gekomen. Dit had kunnen leiden tot het voortijdig verlaten van school. Zonder erkenning van haar beperking zou Latifa ook op de arbeidsmarkt een onzekere toekomst tegemoet zijn gegaan omdat ze voortdurend boven haar niveau was aangesproken.

2.3 Weer op weg helpen

CLIËNTPROFIEL

Familie Snel
Mevrouw: 57, Meneer: 72
Chronisch ziek/NAH



Ondersteuning MEE

- Signaleren problematiek achter eenvoudige vraag
- Structuur en dagritme aanbrengen in het gezin
- Heractiveren betrokken hulpverlening
- Isolement doorbreken door zinvolle vrijetijdsbesteding
- Tips, adviezen en hulp bij financiële regelingen

Mevrouw Snel heeft een herseninfarct gehad. Vanuit een gemeentelijk project (pgb Welzijn) kunnen chronisch zieken in aanmerking komen voor een geldbedrag van maximaal € 450, - voor vrijetijdsbesteding. In dit kader brengen MEE-consulent huisbezoeken aan mensen die in aanmerking komen voor het project, zoals mevrouw Snel. Tijdens het eerste huisbezoek aan mevrouw Snel en haar man blijkt dat de familie Snel helemaal is vastgelopen. De MEE-consulent treft een enorme puinhoop aan. Overal verspreide papieren, etensresten en rommel. De reguliere hulpverlening wil niet meer komen. Ook blijkt dat de familie Snel een enorme betalingsachterstand heeft bij verschillende organisaties.

In een aantal huisbezoeken brengt de MEE-consulent in kaart wat bij de familie Snel nodig is om uit deze negatieve situatie te komen. De problemen, wensen en mogelijke oplossingen worden door de MEE-consulent geïnventariseerd. Verschillende zaken worden in onderlinge samenhang bekeken, zoals het wonen, het huishouden, de financiën, de mobiliteit, de sociale relaties en de vrijetijdsbesteding.

MEE legt contact met een aantal instanties waaronder de zorgorganisatie voor geestelijke gezondheidszorg waar mevrouw Snel eerder onder behandeling was vanwege haar herseninfarct. De MEE-consulent brengt de hulpverlening weer op gang en brengt de familie Snel in contact met organisaties die ondersteunen bij het invullen van belastingformulieren. Al snel blijkt dat er veel fiscale voordelen voor chronisch zieken zijn waarvan de familie Snel niet op de hoogte is. Het geld dat hierdoor beschikbaar komt, geeft de familie Snel ruimte om hun financiële problemen aan te pakken. Samen met de familie Snel gaat de MEE-consulent aan de slag met diverse gemeentelijke regelingen waarvoor zij in aanmerking komen. Eén daarvan is het project pgb welzijn waardoor invulling gegeven kan worden aan de vrijetijdsbesteding. De MEE-consulent heeft vastgesteld dat de familie Snel ook na 2 jaar nog steeds tevreden is, zij hun leven weer op de rails hebben en dat er een prima contact is met de reguliere hulpverlening.

Persoonlijke baten

De familie Snel is met hulp van MEE in staat geweest de negatieve situatie te doorbreken. De vastgelopen hulpverlening is weer op gang gebracht. Door de inzet van MEE is voorkomen dat de familie Snel nog dieper in de problemen raakt en is zij weer op weg geholpen.

Maatschappelijke baten

De familie Snel is met de gerealiseerde ondersteuning in staat maatschappelijk te participeren. Met de inzet van MEE is voorkomen dat de situatie uit de hand loopt en dat er onoverkomelijke financiële problemen zijn ontstaan. Een eventueel beroep op meer ingrijpende zorg of maatschappelijke voorzieningen is daarmee voorkomen.

2.4 Gewoon als het kan

CLIËNTPROFIEL

Elise
2 jaar
Down-syndroom



Elise is 2 jaar en heeft het Syndroom van Down. Omdat Elise extra zorg nodig heeft bij de voeding, hebben de ouders er voor gekozen dat Elise overdag altijd thuis is bij haar moeder. De voeding gaat nu een stuk beter en de ouders willen graag voor Elise een passende dagbesteding. De ouders zijn door de kinderarts naar MEE verwezen met het advies om Elise aan te melden voor een plaats op het Kinderdagcentrum voor kinderen met een beperking.

Samen met de MEE-consulent wordt op een rijtje gezet welke aspecten voor de ouders van belang zijn in de opvoeding en voor de toekomst van hun kind. Hier komen twee belangrijke punten uit. Elise moet zoveel mogelijk in contact komen met de 'gewone' buitenwereld en haar zelfstandigheid moet zoveel mogelijk bevorderd worden. Voor de ouders heeft het eerste punt nu prioriteit omdat Elise al langer bij moeder thuis is geweest dan de ouders oorspronkelijk hadden gewenst. De MEE-consulent komt met het voorstel de mogelijkheden van de peuteropvang in hun eigen wijk te onderzoeken.

De MEE-consulent bereidt met de ouders de gesprekken met de peuteropvang voor. Er is geïnventariseerd welke zorg hun dochter nodig heeft en wat de verwachtingen en wensen van de ouders zijn. De ouders willen graag beginnen met eerst een dag op de peuteropvang. Wanneer het goed gaat willen ze na enkele maanden dat Elise twee dagen naar de peuteropvang gaat. De ouders voeren twee gesprekken met de leiding van de peuteropvang. De opvang geeft aan dat het voor Elise van belang is dat de gewenningsperiode zo kort mogelijk gehouden wordt en dat ze daarom graag direct met twee dagen willen beginnen. Na een gesprek met de MEE-consulent komen de ouders en de opvang tot overeenstemming over een plaatsing die direct met twee dagen start. De MEE-consulent, de ouders en de opvang spreken af na 2 maanden de plaatsing te evalueren. Als dan blijkt dat het niet goed gaat met Elise op de peuteropvang kan alsnog een plaatsing op het Kinderdagcentrum overwogen worden.

Na twee maanden blijkt dat het met Elise heel goed gaat en zij kan in ieder geval tot haar vierde verjaardag op de peuteropvang opvang blijven. Ook blijkt dat een uitbreiding met een dag tot de mogelijkheden behoort.

Persoonlijke baten

De ouders van Elise kunnen beter invulling geven aan hun opvoedingswens. Elise wordt op de reguliere wijze opgevangen en hoeft niet naar een dagcentrum voor kinderen met een beperking. Er zijn voorlopig voldoende mogelijkheden om haar ontwikkeling te stimuleren.

Maatschappelijke baten

Door de ondersteuning van MEE is reguliere opvang gerealiseerd in plaats van de oorspronkelijk gevraagde AWBZ-zorg (dagcentrum voor kinderen met een beperking). Uitgaande van een plaatsing van 2 dagen per week in eerste jaar en 3 dagen in tweede jaar kan vastgesteld worden dat sprake is van een besparing van ruim € 25.000,-. De 'gewone' peuteropvang dichtbij huis bevordert participatie op de langere termijn. De begeleiding van Elise is gedemedicaliseerd en het proces van problematiseren van de beperking is gestopt. De ouders leren om verder te kijken dan alleen het medische probleem van Elise. In plaats van steeds verder in het medische circuit en de gespecialiseerde zorg terecht te komen, worden de ouders in een ander spoor geleid. Zij kunnen zich meer richten op participatie van hun dochter. Dit geeft op de lange termijn besparende effecten.

Ondersteuning MEE

- Inzicht krijgen in wensen, hulpvraag en mogelijkheden
- Helpen bij het maken van keuzes en die verwezenlijken
- Voorbereiden gesprekken met professionals
- Peuteropvang in de wijk bereid vinden een kind met een beperking op te nemen
- Ondersteuning in de opvoeding

2.5 Grip krijgen op de situatie

Van een echtpaar hebben beide partners een licht verstandelijke beperking. Bij elk van hun vijf kinderen is een beperking of stoornis gediagnosticeerd (ADHD, autisme, spina bifida). Moeder meldt zich bij de huisarts omdat zij het niet meer ziet zitten. Ze heeft last van depressies en kan de thuissituatie niet meer aan. De huisarts verwijst moeder door naar MEE.

De MEE-consulent gaat op huisbezoek. Het blijkt dat de ouders niet meer weten hoe ze met alle problemen van hun kinderen om moeten gaan. Ook zijn er financiële problemen. De MEE-consulent zet met de ouders alles op een rij. Ze brengt met hen de situatie in kaart: de problemen, de mogelijke oplossingen en de betrokken instanties. Ze bespreekt met hen wat een goede aanpak is en stippelt met hen een traject uit om weer grip te krijgen op de situatie. De MEE-consulent helpt de ouders bij het krijgen van de benodigde zorg en ondersteuning. Er komt praktische thuishulp en pedagogische gezinsbegeleiding. Verder ondersteunt de MEE-consulent de ouders bij de contacten met de andere bij het gezin betrokken hulpverleners en instanties (artsen, psychologen, speciaal onderwijs). Op verzoek van de ouders is de MEE-consulent de spin in het web die overzicht heeft over de gezinssituatie, de problematiek en de onderling afgestemde inzet van de hulpverleners.

CLIËNTPROFIEL

Gezin
2 volwassenen, 5 kinderen
LVG, ADHD, Autisme, LG



Ondersteuning MEE

- Creëren van overzicht en in kaart brengen van problemen en mogelijke oplossingen
- Coördineren van samenwerking tussen diverse betrokken instanties bij het gezin vanuit integrale aanpak
- Opvoedkundige begeleiding en psychosociale ondersteuning om het gezin weer op de rails te krijgen
- Financieel begeleiden en financiële zaken weer op orde brengen



Op advies van de MEE-consulent volgen de ouders een cursus 'omgaan met schulden'. Hierdoor krijgen ze meer grip op hun financiële situatie.

Na verloop van tijd besluiten de ouders te gaan scheiden. De vijf kinderen gaan bij de moeder wonen. De MEE-consulent ondersteunt het gezin tijdens de scheiding en geeft advies bij het opvoeden van de kinderen. Hierdoor wordt de leefsituatie overzichtelijk voor moeder. De MEE-consulent is voor het gezin een stabiele factor waar indien nodig op teruggevallen kan worden.

Persoonlijke baten

De draagkracht van het gezin is vergroot. Het gezin krijgt meer grip op de eigen situatie. Gevoelens van onmacht en 'verdrinken' zijn verminderd. Vraagstukken zijn terug gebracht tot behapbare brokken. Het gezin is, weliswaar met ondersteuning, in staat stapsgewijs de situatie onder controle te brengen en te houden.

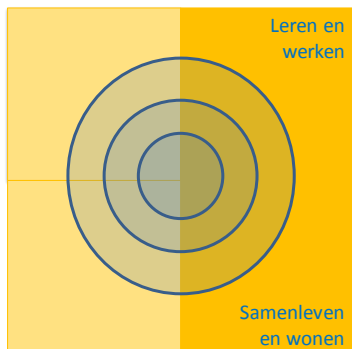
Maatschappelijke baten

Zonder betrokkenheid van MEE was uithuisplaatsing van de kinderen een reële optie geweest. Deze waren dan terecht gekomen in verschillende pleegzinnen of instellingen voor jeugdzorg of gehandicaptenzorg. Door het integraal aanpakken van de problemen is een verergering van de psychische klachten van moeder voorkomen en daarmee psychiatrische behandeling.

2.6 Aan het werk

CLIËNTPROFIEL

Sabine
27 jaar
Zwakbegaafd



Sabine is 27 jaar en zwakbegaafd. Ruim negen jaar geleden is zij, na de Praktijkschool, met een Wajong-uitkering thuis komen te zitten. Sabine heeft veel schulden en heeft moeite om haar huishouden te voeren waardoor zowel Sabine als het huis verwaarlozen. Sabine heeft last van depressieve klachten.

Sabine komt via een vriendin in contact met MEE. De MEE-consulent maakt samen met Sabine een ondersteuningsplan. Hierin staat welke problemen Sabine heeft bij het inrichten van haar leven. In het ondersteuningsplan wordt een route uitgestippeld waarlangs Sabine aan oplossingen kan werken. Het plan geeft aan wat zij zelf kan en moet doen en welke hulp zij daarbij van MEE en andere organisaties kan krijgen. Naast de aanpak van de schulden en het organiseren van het huishouden richt dit zich op het vinden van een geschikte werkplek. Om te weten te komen wat Sabine voor werk wil doen en waar haar mogelijkheden liggen, neemt de MEE-consulent een arbeidsinteresse- en capaciteitentest af. Hieruit blijkt dat Sabine graag met mensen werkt en iets met dienstverlening doet.

De MEE-consulent legt contact met een verzorgingshuis in de buurt en regelt dat Sabine aan de slag kan in de huishouding. Sabine krijgt een betaalde baan voor 6 maanden. Om haar baan ook te kunnen behouden en om voortijdige uitval van Sabine te voorkomen, regelt de MEE-consulent een jobcoach bij een re-

Ondersteuning MEE

- Inzicht krijgen in problematiek
- Structuur en dagritme aanbrengen
- Helpen bij maken van keuzes en die verwezenlijken
- Van Wajong naar betaalde baan begeleiden
- Stimuleren van geloof in eigen kunnen
- Financiële situatie in kaart en op orde brengen

integratiebedrijf. Deze begeleidt Sabine bij het leren van de benodigde vaardigheden en het wennen aan het werkritme. Problemen met het werk kunnen Sabine en haar werkgever met de jobcoach bespreken, zodat tijdig naar oplossingen gezocht kan worden. MEE blijft betrokken vanwege het inzicht in de totaalsituatie van Sabine. MEE heeft samen met Sabine de afspraak met het verzorgingshuis dat als dit half jaar goed gaat, de werkgever het contract verlengt. Na zes maanden is het contract van Sabine verlengd. Net als bij andere werknemers wordt met Sabine periodiek bekeken welke andere mogelijkheden zich binnen deze organisatie voordoen. Ervaring, kennis en vaardigheden kunnen tot nieuwe kansen leiden, ook eventueel bij een andere organisatie.

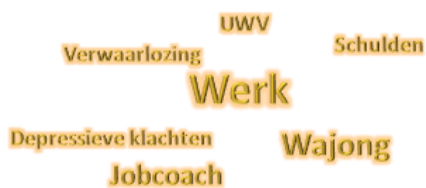
Sabine heeft veel plezier in haar werk wat haar veel voldoening geeft. Het contact met collega's en bewoners vindt zij fijn. Zij voelt zich gewaardeerd en merkt dat zij minder vaak ongelukkig of neerslachtig is. Door de regelmaat die het werk haar biedt, merkt Sabine dat ze ook beter in staat is haar huishouden op orde te krijgen. Ze heeft meer energie en zin om boodschappen en huishoudelijke klusjes te doen. Samen met de MEE-consulent is ook een begin gemaakt met het aanpakken van haar schulden. De inkomsten en uitgaven zijn op een rijtje gezet. Het is de bedoeling dat Sabine iedere maand een beetje van haar schulden gaat afbetalen. Sabine heeft er vertrouwen in dat zij met een vaste baan haar financiële zaken blijvend op orde kan krijgen.

Persoonlijk baten

Sabine is met de inzet van MEE er in geslaagd een positieve wending te geven aan haar leven. Ze heeft werk gevonden en krijgt haar huishouden en financiën op orde. Dit geeft haar een goed gevoel.

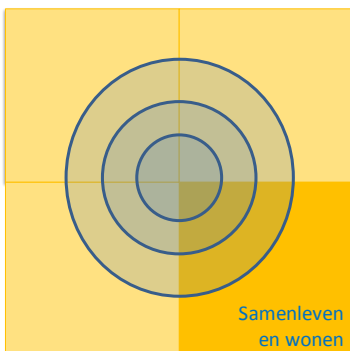
Maatschappelijke baten

Sabine participeert mede dankzij MEE op de arbeidsmarkt en in de maatschappij. Met haar werk in het verzorgingshuis draagt zij haar steentje bij aan de verzorging van ouderen. Doordat zij haar inkomen zelf verdient doet zij geen beroep meer op een Wajong-uitkering. In de afgelopen jaren heeft UWV haar al meer dan € 100.000,- uitgekeerd. De werkervaring geeft haar een goede opstap voor een eigen loopbaan. Hiermee is ook een mogelijke verslechtering van haar leefsituatie en persoonlijke gezondheid voorkomen. Een verdergaand beroep op andere collectieve voorzieningen is daardoor niet nodig.



CLIËNTPROFIEL

Debbie
10 jaar
LVG



Ondersteuning MEE

- Ondersteunen van informele netwerken
- Matchen van cliënt en stagestudent
- Versterken eigen kracht en bevorderen geloof in eigen kunnen
- Stimuleren van vinden van leuke vrijtijdsbesteding
- Voorwaarden creëren voor het sluiten van vriendschappen
- Organiseren van het ontlasten van moeder

2.7 Soms zijn oplossingen zo eenvoudig

Debbie is 10 jaar en heeft een licht verstandelijke beperking. Zij is de oudste dochter van een jonge moeder in een gezin met vier kinderen. Debbie zit op speciaal onderwijs. Op school wordt ze gepest en buiten school heeft Debbie ook veel moeite aansluiting te vinden. Debbie is heel erg druk en heeft soms last van woede uitbarstingen. Ze vraagt veel extra aandacht binnen het gezin. Moeder is overbelast en meldt zich bij MEE.

De MEE-consulent gaat op huisbezoek. Na het eerste gesprek stelt de consulent voor dat het gezin meedoet aan het project informele netwerkondersteuning. In dit project worden studenten (o.a. MWD, pedagogiek) gekoppeld aan een cliënt met een ondersteuningsvraag. Dit is een onderdeel van de stage. In dit geval wordt Lotte, HBO-studente pedagogiek, gevonden. De kennismaking met Debbie en haar moeder verloopt goed. In een aantal weken ontstaat een goede band tussen Lotte, Debbie en moeder. Lotte gaat op zoek naar een geschikte vrijtijdsbesteding in de wijk voor Debbie. Dit geeft moeder meer ruimte om tijd aan de andere kinderen te besteden.

De inzet van Lotte resulteert in een wekelijks 'baantje' voor Debbie bij de 'Buurtrangers'. Dat is een groepje kinderen uit de buurt dat elke woensdag 1½ uur straatafval prikt voor een hele kleine (symbolische) vergoeding van 0,50 eurocent. Debbie heeft het erg naar haar zin met de andere kinderen en maakt nieuwe vrienden. Ze heeft genoeg vertrouwen gekregen om ook zonder Lotte er op uit te gaan.

Persoonlijke baten

Debbie krijgt een positiever zelfbeeld omdat ze nuttig werk doet en omdat ze tegelijkertijd bouwt aan contacten met andere kinderen. Ze heeft een vrijtijdsbesteding gevonden die straks ook zonder Lotte kan doorgaan. De moeder van Debbie heeft elke week enkele uren de tijd om iets te ondernemen met de andere kinderen.

Maatschappelijke baten

De inzet van de student voorkomt dat voor Debbie of haar moeder een beroep gedaan wordt op de betaalde hulpverlening. Het project informele netwerken versterkt verder de binding met de wijk. Het project biedt daarnaast stagemogelijkheden voor studenten. Zo snijdt het mes aan twee kanten. Lotte doet relevante ervaring op en Debbie en haar moeder hebben er tijdelijk een waardevolle hulpbron bij.

2.8 Conclusie: MEE door de ogen van de cliënten

De casussen illustreren het uitgangspunt dat mensen met beperkingen in eerste instantie terecht kunnen bij algemene instellingen en organisaties op het gebied van onder meer opvoeding, onderwijs, zorg, arbeid en inkomen. De inzet van MEE is aan de orde als het gaat om complexe problemen en specifieke deskundigheid en een stelseloverstijgende integrale aanpak vereist zijn:

- ▶ Op momenten dat het nodig is,
- ▶ verborgen kansen onthullend,
- ▶ weer op weg helpend,
- ▶ 'gewoon' als het kan en speciaal als het moet
- ▶ weer grip krijgend op de situatie.

Versterking van eigen kracht en het sociale netwerk in de directe omgeving dragen bij aan het benutten van de eigen en informele hulpbronnen, alvorens formele en meer geïnstitutionaliseerde ondersteuning nodig is. Dit is een wezenlijk en uniek kenmerk van de MEE-ondersteuning.

Regie vanuit de optiek van de cliënt en het organiseren van een samenhangend ondersteuningsaanbod waarborgen een optimale aansluiting tussen vraag en oplossing. Cliënten spreken zich positief uit over de bereikte resultaten. Mensen voelen zich (h)erkend en betrokken. Dit draagt bij aan duurzame oplossingen, vermindert bureaucratie en bevordert de kwaliteit van leven van mensen met een beperking.

3. Het perspectief van de maatschappij

Het vorige hoofdstuk heeft aan de hand van een aantal aan de praktijk ontleende casussen de waarde van de MEE-dienstverlening voor de individuele cliënt beschreven. Dit hoofdstuk gaat in op de impact die MEE heeft op de samenleving. Effecten worden beschreven, gewogen en uitgedrukt in een *'maatschappelijk rendement'*. Dit gebeurt in kwalitatieve en kwantitatieve termen. Dit hoofdstuk berekent de maatschappelijke baten vanuit een analyse van financiële kosten en opbrengsten.

Een voorbeeld. De inzet van mantelzorgers of vrijwilligers creëert een maatschappelijke waarde, doordat hun werk een substitutie biedt voor door belasting of sociale premies betaalde maatschappelijke voorzieningen (bv. zorg). Stel dat iedere euro die de overheid investeert in het bevorderen van mantelzorg de maatschappij het vijfvoudige aan besparing oplevert door de afname van zorgconsumptie. Dit geeft een maatschappelijk rendement van 1:5. Hoe gunstiger deze verhouding hoe meer gerechtvaardigd de investering van die ene (publieke) euro.

In dit hoofdstuk ligt de focus op een aantal maatschappelijke terreinen van de MEE-dienstverlening. De keuze van onderwerpen is binnen het gegeven tijdsbestek vooral gebaseerd op de beschikbaarheid van adequate gegevens en de mogelijkheid voor het maken van reële veronderstellingen. De geselecteerde onderwerpen hebben betrekking op alle vier vraagprofielen en zijn exemplarisch voor de totale MEE-dienstverlening.

Het opstellen van een maatschappelijke businesscase is een waarderingsproces waarin wordt getracht tot de best mogelijke benadering te komen. Uit de literatuur en praktijk zijn inmiddels afdoende voorbeelden beschikbaar die aangeven dat de het op vergelijkbare wijze doorrekenen van maatschappelijke effecten een beproefde en geaccepteerde methode is.⁴

⁴ I) Social Return on Investment, Valuing what matters, New Economics Foundation, London, 2004;
II) Meer dan vijftientig mBC's binnen het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg, VWS, 2010;
III) Maatschappelijke baten. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter, RIVM, Utrecht 2010.

3.1 Van persoonlijke impact naar maatschappelijk effect

Uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat de MEE-dienstverlening belangrijke persoonlijke baten heeft voor individuele cliënten, hun directe familie en omgeving. Veel van deze effecten dragen bij aan de 'kwaliteit van leven', individueel geluk, regie over het eigen bestaan en de empowerment van kwetsbare burgers.

Door het versterken van de eigen kracht en het eigen netwerk kunnen mensen met een beperking participeren op allerlei maatschappelijke deelterreinen. Het is daarbij wel van belang naast persoonlijke baten ook het maatschappelijk perspectief in ogenschouw te nemen. Daarom beoordelen we in dit hoofdstuk de maatschappelijke effecten van de MEE- dienstverlening. Kwalitatief beschrijvend, maar op vijf deelterreinen ook geschat in harde euro's aan maatschappelijke baten.

De Nederlandse samenleving wil toegankelijk zijn voor mensen met beperkingen. Hiertoe heeft Nederland zich internationaal verbonden aan het realiseren van een aantal fundamentele participatiedoelstellingen. In 2006 heeft de VN het *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap* opgesteld. Nederland heeft dit verdrag in 2007 ondertekend en is voornemens dit in 2010 te ratificeren. Dit verdrag bekrachtigt de rechten van mensen met een beperking zoals vrijheid van keuze, onafhankelijkheid, persoonlijke autonomie en de *volledige en daadwerkelijke participatie en opname in de samenleving*.

De bijdrage die MEE levert aan het bereiken van het beleidsdoel 'meedoen' voor mensen met beperkingen is een beduidende maar multi-dimensionale maatschappelijke baat die lastig in kwantitatieve termen is te vertalen. In dit hoofdstuk belichten wij hiervan enkele deelaspecten, waarbij de som der delen slechts een fractie van het geheel beschrijft.

3.2 Stakeholders

Bij de analyse van de maatschappelijke baten gaat het om de bijdrage die MEE levert aan zogeheten stakeholders. Een belangrijke stakeholder in de zin van strategische partner voor MEE zijn natuurlijk de cliëntenorganisaties. De mBC hanteert een ander stakeholdersbegrip en richt zich op stakeholders in financieel-economische zin. Het gaat om het identificeren van effecten die de MEE-dienstverlening heeft op het functioneren of presteren van andere maatschappelijke partijen.

Mensen met beperkingen hebben levensbreed en levenslang ondersteuningsvragen. Afhankelijk van hun beperking, levensfase en hulpbronnen in hun omgeving kunnen zij behoefte hebben aan ondersteuning op een of meerdere specifieke levensgebieden.

De MEE-dienstverlening strekt zich daarom uit over een groot aantal maatschappelijke deelterreinen (opvoeding en ontwikkeling, leren en werken, samenleven en wonen, regelgeving en geldzaken). MEE staat vaak aan het begin van de ondersteuningsketen en weet vanuit de integrale cliëntsituatie ketens met elkaar te verbinden. Een goede vraagverduidelijking en beeldvorming, in combinatie met een gecoördineerde inzet van informele en formele hulpbronnen, leiden tot een zo optimaal mogelijke inzet van maatschappelijke middelen. MEE is daarmee de netwerkpartner in de keten voor veel andere maatschappelijke partijen: landelijke, regionale en lokale overheden, uitvoeringsorganisaties, instellingen (zorg, onderwijs, jeugdzorg, welzijn, arbeid) en instanties als politie en justitie.

De navolgende paragraaf beschrijft voor een aantal stakeholders in kwalitatieve termen de baten van de MEE-dienstverlening. Daaropvolgend is er voor een aantal van deze effecten een kwantitatieve onderbouwing gegeven.

3.3 Kwalitatieve effecten

Deze paragraaf bevat een opsomming van effecten van de MEE-dienstverlening voor een selectie van stakeholders:

- ▶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- ▶ Programmaministerie voor Jeugd en Gezin;
- ▶ Ministerie van Justitie;
- ▶ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties;
- ▶ Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap;
- ▶ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- ▶ Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer;
- ▶ Ministerie van Verkeer en Waterstaat;
- ▶ Gemeenten;
- ▶ Zorgverzekeraars (Zvw) en Zorgkantoren (AWBZ).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Programmaministerie voor Jeugd en Gezin

- ▶ verminderd beroep op (zwaardere) geïndiceerde AWBZ-zorg en jeugdzorg
- ▶ voorkomen van escalatie en crisissituaties (preventief)
- ▶ door vroegsignalering voorkomen en verminderen van ondersteunings- en zorgbehoefte in latere levensfasen
- ▶ betere aanpak van multiprobleem-situaties
- ▶ kortere, snellere en betere (stelseloverstijgende) ketens van begeleiding, zorg en ondersteuning
- ▶ snellere indicatiestelling door CIJZ en Bureau jeugdzorg door goede voorbereiding door MEE in het kader van de vraagverduidelijking

Ministerie van Justitie en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

- ▶ minder jeugdproblematiek door vroegtijdige onderkenning en ondersteuning (criminaliteit, vandalisme, drugsgebruik, loverboy-problematiek)
- ▶ minder ondertoezichtstellingen
- ▶ minder huisuitzettingen, minder maatschappelijke overlast en minder schuldproblematiek

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

- ▶ meer gebruik van reguliere kinderopvang en minder gebruik gespecialiseerde kinderopvang
- ▶ een effectievere en efficiëntere aansluiting tussen regulier en speciaal onderwijs
- ▶ minder voortijdig schoolverlaten
- ▶ snel oppakken van signalen op school over mogelijke problemen in de thuissituatie

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

- ▶ toeleiden van mensen met een beperking naar passende arbeid en daardoor lager beroep op regelingen als Wajong, sociale werkvoorziening, WW en bijstand
- ▶ snellere claimbeoordeling door UWV Werkbedrijf door MEE voorbereiding
- ▶ ondersteuning van werkgevers, inkomensverzekeraars en werknemers bij re-integratie van medewerkers met een beperking

Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer en Ministerie van Verkeer en Waterstaat

- ▶ een betere toegankelijkheid en beschikbaarheid van huisvesting en woonvoorzieningen voor mensen met een beperking
- ▶ een meer op mensen met beperkingen toegespitste verkeersinfrastructuur: een betere toegankelijkheid en beschikbaarheid van mobiliteitsvoorzieningen

Gemeenten

- ▶ grotere maatschappelijke participatie door betere toegankelijkheid van algemene voorzieningen (o.a. welzijn, sport en vrije tijd) voor mensen met een beperking
- ▶ vergroten van samenhang van gemeentelijke voorzieningen voor mensen met een beperking
- ▶ ontlasten en ondersteunen mantelzorgers/familie
- ▶ ondersteunen bij het functioneren van Wmo-loketten, Centra voor jeugd- en gezin en de inclusieve samenleving

Zorgverzekeraars (Zvw)/Zorgkantoren (AWBZ)

- ▶ betere inzet van langdurende en kortdurende zorg door vermindering van verkeerde bed-problematiek en verkeerde loket-problematiek
- ▶ realiseren van ketenzorg
- ▶ signaleren van knelpunten in zorgaanbod
- ▶ minder zorgconsumptie door mensen met beperkingen door vroegtijdige signalering en preventie
- ▶ verminderd beroep op huisartsen

3.4 Kwantitatieve effecten

Bovenstaande uitwerking van maatschappelijke effecten geeft een goed beeld van de preventieve en substituerende werking van MEE. In de komende paragraaf bouwen we hierop verder met een kwantificering van een aantal specifieke maatschappelijke baten (effecten).

Per onderdeel zijn de kengetallen benoemd om inzicht te krijgen in de omvang en impact van de gemaakte of bespaarde kosten. De getallen zijn zorgvuldig tot stand gekomen door gezamenlijke inbreng en weging van het expertteam en de klankbordgroep. Per voorbeeld is er een omschrijving van de baat gegeven, een overzicht van bijbehorende maatschappelijke kosten, de kosten van MEE en een concluderende kwantificering van de baat⁵. Elk voorbeeld wordt in hoofdstuk vier voorzien van de bredere context van de MEE dienstverlening.

3.4.1 De kost gaat voor de baat: geïndiceerde dagbesteding & ondersteuning

MEE ondersteunt jaarlijks ruim 41.000 cliënten bij hun aanvraag voor geïndiceerde ondersteuning door andere organisaties. In ongeveer 60% gaat het om het verbeteren van de thuissituatie. Bij 7.380 cliënten (30%) kan MEE een beroep op geïndiceerde ondersteuning als logeren en dagbesteding voorkomen, verminderen of uitstellen. Voor de berekening zijn de volgende kengetallen gebruikt:

⁵ De berekeningen die hieraan ten grondslag liggen zijn omwille van leesbaarheid en complexiteit niet afgebeeld maar op verzoek beschikbaar.



Baten logeren & dagbesteding:

€38.800.000

- Logeeropvang: gem. 2 dagen in de week: €1.277,64 per cliënt per jaar
- Logeeropvang: 50% geen gebruik logeeropvang, 50% pas na 2,5 jaar
- Dagbesteding: 102 dagen op jaarbasis gemiddeld, €6.324 per cliënt
- Dagbesteding: 1/3 niet; 1/3 2,5 jaar later 1/3 één dagdeel in plaats van vier
- Beide groepen: Gemiddeld 5 jaar à €1.500 extra ondersteuning thuis
- Beide groepen: **kosten MEE traject**: éénmalig €1.500

Op basis van bovenstaande aannames leidt dit na weging en berekening tot een baat van €38.800.000 bij het voorkomen van geïndiceerde ondersteuning en dagbesteding.

Verder biedt MEE op jaarbasis aan 7.900 cliënten kortdurende ondersteuning. Bij 1.975 cliënten (25% van deze groep) leidt dit tot geen beroep, een lager of een later beroep op meer intensieve ondersteuningsvormen. De kengetallen zijn als volgt:

- Kortdurende begeleiding: -15% van de ZZP kosten à €9.581 per jaar,
- Looptijd gemiddeld 10 jaar
- Kortdurende begeleiding: **kosten MEE traject**: eenmalig €3.000.

Baten intensieve ondersteuningsvormen:

€183.300.000

Na weging en berekening levert het voorkomen van intensieve ondersteuningsvormen een maatschappelijke baat op van €183.300.000.



Baten gespecialiseerde kinderopvang:

€9.700.000

3.4.2 Regulier in plaats van speciaal: opvang & onderwijs

Van de ruim 3.200 cliënten die MEE jaarlijks begeleidt naar kinderdagopvang gaan zo'n 428 cliënten naar de reguliere kinderopvang. De helft (214) daarvan zou zonder de inzet van MEE naar de speciale kinderopvang zijn gegaan. Enkele kengetallen voor de berekening zijn:

- (Kinder-)dagverblijf AWBZ: €20.000 per jaar (Nza);
- De **kosten MEE traject** bedragen €1.225
- Reguliere dagopvang: €15.000 per jaar waarvan €7.500 voor overheid;

De weging en berekening duiden op een baat van €9.700.000 als gevolg van de inzet van MEE.

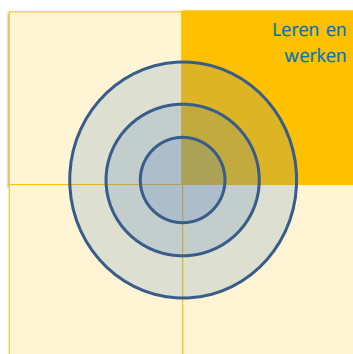
MEE begeleidt bijna 2.100 cliënten per jaar naar het basisonderwijs. Bij tweederde van de cliënten is dat speciaal onderwijs. Eenderde van de cliënten neemt deel aan het regulier onderwijs. De helft hiervan (342 cliënten) zou dat zonder MEE niet gedaan hebben en eveneens naar het speciaal onderwijs zijn gegaan. Enkele kengetallen:

- Kosten 'niet-zorg-leerling' in het regulier onderwijs: €8.400 (CPB)

- Speciaal onderwijs totaal: €24.400; regulier + rugzak: €14.500 - 26.500
- De **kosten MEE traject** bedragen eenmalig €4.300
- Alle MEE cliënten in het regulier onderwijs hebben een 'rugzak'
- Conservatieve besparingsperiode is 6 jaar

Baten speciaal onderwijs:
€18.800.000

Voor 342 leerlingen leidt dit na weging en berekening tot een maatschappelijke baat van €18.800.000 als gevolg van de inzet van MEE.



Baten Wajong, WSW of dagverblijf AWBZ:
€108.800.000

3.4.3 Meewerken & meedoen: arbeid

In dit rekenvoorbeeld gaat het om mensen die uitstromen uit het (speciaal) onderwijs of een (Wajong-)uitkering hebben. Ruim 1760 cliënten (45%) begeleidt MEE naar een reguliere werkplek. De helft was daar zonder MEE ook gekomen, de andere 880 cliënten doet een beroep op Wajong, een beschutte werkplek, of dagbesteding AWBZ. De berekening is opgezet vanuit gegevens van MEE in combinatie met de volgende kengetallen:

- Wajong uitkering: €10.500 per jaar
- WSW plek netto met verrekening opbrengsten: €24.000 (SEOR, 2005)
- Dagbestedingsplaats AWBZ: €20.000 per jaar
- Verhouding Wajong: WSW : AWBZ = 5 : 4 : 1
- Conservatieve schatting: 8 jaar geen beroep op speciaal werk/inkomen
- De **kosten MEE traject** bedragen eenmalig €1.390

Weging en berekening leiden tot een maatschappelijke baat van €108.800.000 als gevolg van de inzet van MEE.



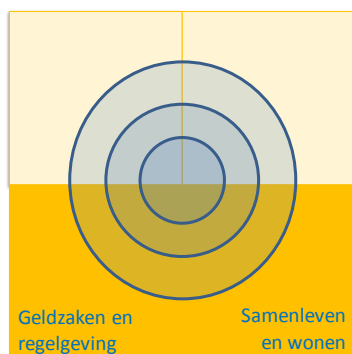
Baten overlast en criminaliteit:
€5.900.000

3.4.4 Voorkomen is beter dan genezen: overlast & criminaliteit

Veel maatschappelijke problemen als overlast, vandalisme en criminaliteit worden veroorzaakt door mensen met een beperking. De groep met een (licht-) verstandelijke beperking, een autistische aandoening of niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is 'oververtegenwoordigd'. Antisociaal gedrag bij jeugdigen is een goede voorspeller voor maatschappelijke kosten (Scott e.a., 2001). Juist bij deze groep zijn meerkosten te bestrijden op de terreinen justitie en politie, onderwijs, sociale zekerheid, gezondheidszorg en welzijn.

- Meerkosten antisociaal gedrag zijn €15.713 in 10e tot 28e levensjaar
- Op basis van prevalentiecijfers: 2.500 MEE-clieënten
- Bij 1 op de 10 is 50% te besparen, bij 4 op de 10 is 25% te besparen
- De **kosten MEE traject** bedragen gemiddeld €1.462

Dit leidt tot een maatschappelijke baat van ruim €5.900.000 voor de hier benoemde doelgroep.



Baten huisuitzetting & schulden:
€24.500.000

3.4.5 Eigen huis en haard: huisuitzetting & schulden

Financiële problemen kunnen verder escaleren en leiden tot problematische schulden en huisuitzettingen bij de MEE doelgroep. Landelijk hadden in 2009 zo'n 4.925 MEE-cliënten (=4,8%) een hulpvraag op het gebied van schuldhulpverlening. De aanpak hiervan is complex en gevarieerd.

Brongegevens vanuit de MEE organisaties over de hierop gerichte diensten (bij crisis/geen crisis, preventie etc.) geven ons een goed beeld van de kosten. De kengetallen voor deze baat zijn:

- Schulden, bij 25% gem. €7.500 aan oninbaar/incassoschulden; €2.000 aan nutsvoorzieningen; €4.000 overige crediteuren en €1.000 voorkomen schuldhulp
- Huisuitzetting: bij 25% 7.500 kosten uitzetting, €1.500 herhuisvesting
- Huisuitzetting: bij 10% maatschappelijke opvang: €29.000
- Huisuitzetting: bij 8% extra bijstand à gem. €9.500
- De **kosten MEE traject** bedragen gemiddeld €2.679

Voor de berekening is gebruik gemaakt van verhoudingen uit de studie van het ISVH naar het rendement van integrale schuldhulpverlening (2007). Per saldo leidt het voorkomen van schulden en huisuitzetting tot een baat van €24.500.000,- op jaarbasis.

3.5 Impactkaart

Onderstaande figuur vat de in dit hoofdstuk voor een select aantal onderwerpen berekende kwantitatieve impacts van de MEE-dienstverlening samen:

Onderwerp	Maatschappelijk effect	Baten
De Kost gaat voor de Baat	Lager beroep op logeeropvang en dagopvang	€ 38.800.000
	Lager beroep op intensievere ondersteuningsvormen	€ 183.300.000
Regulier in plaats van Speciaal	Voorkomen gespecialiseerde kinderopvang	€ 9.700.000
	Voorkomen speciaal onderwijs	€ 18.800.000
Meewerken en Meedoen	Voorkomen Wajong, Wsw of dagverblijf AWBZ	€ 108.800.000
Voorkomen beter dan Genezen	Verminderen kosten overlast en criminaliteit	€ 5.900.000
Eigen Huis en Haard	Voorkomen (bijkomende) kosten huisuitzetting en schulden	€ 24.500.000
Totaal maatschappelijke baten:		€ 389.800.000

In totaal leiden de vijf voorbeelden tot een ingeschat jaarlijks maatschappelijk rendement van ongeveer €390 miljoen euro.

3.6 Conclusie: maatschappelijke baten MEE

In dit hoofdstuk zijn de maatschappelijke effecten van de MEE-dienstverlening in kwalitatieve en kwantitatieve termen beschreven. De dienstverlening van MEE heeft baten voor een groot aantal stakeholders. De baten strekken zich uit over diverse maatschappelijke domeinen of deelterreinen. De uitgewerkte

voorbeelden op alle vier de vraagprofielen laten zien dat MEE substantiële maatschappelijke baten bereikt. Bij de berekening van de kwantitatieve baten van de voorbeelden is door het expertteam en de klankbordgroep een inschatting aangehouden van de betrokken aantallen cliënten, aan MEE toe te rekenen impact, kosten, opbrengsten en impactperiode.

Het totale rendement van de beschreven onderdelen is ingeschat op €390 miljoen. De maatschappelijke baten van de totale MEE-dienstverlening zijn nog groter (zie §4.2).

4. De case van MEE

In de vorige hoofdstukken zijn de baten voor de cliënten van MEE en het maatschappelijke rendement van de MEE-dienstverlening tot uitdrukking gekomen. Dit in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin.

4.1 De publieke waarde van MEE

De MEE-dienstverlening heeft persoonlijke baten voor individuele cliënten. Verder hebben verschillende stakeholders op uiteenlopende maatschappelijke terreinen voordelen bij de MEE-dienstverlening.

Op basis van de vijf exercities in voorgaand hoofdstuk geven de komende paragrafen een verdieping op wat MEE kan betekenen voor mensen met een beperking waarbij het gaat om: 1) de kost gaat voor de baat, 2) regulier in plaats van speciaal, 3) meewerken en meedoen 4) voorkomen is beter dan genezen en 5) eigen huis en haard.

4.1.1 De Kost gaat voor de baat

De ondersteuning van MEE richt zich op het verbeteren van de thuissituatie van cliënten. Kortdurende begeleiding leidt tot het **versterken van de draagkracht** van cliënten en gezinnen. Advisering, nieuwe vaardigheden en psychosociale interventie dragen bij aan een **betere acceptatie van beperkingen**, reële verwachtingen en voorkomen zo in veel gevallen escalatie van problemen. Ouders en gezinsleden van mensen met beperkingen zijn daardoor beter in staat om te gaan met de situatie.

De draaglast van het gezin kan verbeteren door extra ondersteuning in de thuissituatie te organiseren, zoals thuiszorg (hulp in het huishouden, persoonlijke verzorging), woningaanpassingen of andere voorzieningen te realiseren. MEE **coördineert vanuit een integrale beoordeling** van de gezinssituatie en in **overleg met de cliënt** de aanvraag van de benodigde vormen van ondersteuning.

Doordat MEE vooraan **in de keten zit en laagdrempelig** opereert is een beroep op andere, meer intensieve en ingrijpende ondersteuning, in een deel van de cliëntsituaties te **voorkomen**. Het ging in dit voorbeeld met name om geïndiceerde (structurele) logeeropvang en dagverblijf, maar op alle terreinen is dit effect zichtbaar. Het direct **bieden van oplossingen** die **ruimte creëren** in de

Directe oplossingen
Begeleiding Voorkomen escalatie
Ondersteuning thuis
Dagbesteding Logeren
Thuiszorg Begin keten



4.1.2 Regulier in plaats van speciaal

Het is de bedoeling dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk gebruik kunnen maken van reguliere voorzieningen. Dit gaat niet altijd vanzelf. In dit voorbeeld is de kinderopvang en het onderwijs belicht. MEE begeleidt gezinnen met kinderen met beperkingen bij het **vinden van een gepaste plek** in de samenleving, gericht op **maximale ontplooiing en participatie**.

Naast de directe ondersteuning van het gezin en het kind richt de inzet van MEE zich op het **contact en unieke netwerk met instellingen**. Verder gaat het om het **inbrengen van expertise en consultatie**. MEE realiseert hiermee in concrete individuele situaties daadwerkelijk de **inclusieve samenleving** en werkt aan de randvoorwaarden daarvoor.

4.1.3 Op weg naar arbeid

Mensen met beperkingen kunnen met hulpvragen op het gebied van arbeid terecht bij MEE. Jaarlijks melden zich bij MEE 7.500 cliënten met uiteenlopende hulpvragen rondom arbeid. Bij de helft probeert MEE deze cliënten te begeleiden naar **geschikt en betekenisvol werk**. MEE is ook hier, net als bij de andere dienstverlening **de netwerkpartner in de keten**.



Doordat deze cliënten regulier aan het werk gaan, doen zij **geen onnodig beroep op dure voorzieningen** zoals een Wajong-uitkering, komen zij alsnog in aanmerking voor een beschutte werkplek (sociale werkvoorziening, Wsw) of maken zij gebruik van dagbesteding AWBZ. MEE speelt in op de **behoeften en potentie van de cliënt: regulier waar kan en speciaal waar het moet**.

4.1.4 Voorkomen is beter dan genezen

Veel maatschappelijke problemen als overlast, vandalisme en criminaliteit worden veroorzaakt door mensen met een beperking. Relatief vaak gaat het om personen die een licht verstandelijke beperking hebben. Daardoor is MEE de aangesproken en vrijwel enige instantie met de **kennis en expertise om succesvol vroegtijdig in te grijpen** bij antisociaal gedrag.

Deels komt de 'oververtegenwoordiging' door **in de beperking gelegen factoren bij de persoon**: niet meekomen, gevoeliger voor 'verleidingen' of het niet erkennen en versluieren van cognitieve beperking door verbaal optreden. Andere factoren vloeien voort **uit de omgeving**: niet (tijdig) herkennen van beperking en daaruit voortvloeiende problematiek, niet om kunnen gaan met beperking (instrumenten/expertise/vaardigheden hulpverlener of functionaris) en de steeds hogere eisen die de maatschappij aan mensen stelt.



Antisociaal gedrag bij jeugdigen is een goede voorspeller voor maatschappelijke kosten op allerlei sociaal-maatschappelijke terreinen waardoor jeugddelinquentie of deelname aan het criminele circuit op de loer ligt. Gedragingen met als uitersten stelen, liegen, brandstichten, weglopen, oneerlijkheid, vernielen, wreedheid naar dieren en mensen, verkrachten, excessief gebruik van geweld of zelfs gewapende overvallen kunnen leiden tot maatschappelijke meerkosten bij: justitie en politie, onderwijs, sociale zekerheid, gezondheidszorg en welzijn. Met name bij de MEE doelgroep zijn deze **meerkosten grotendeels te vermijden**.

De inzet van MEE richt zich op het **voorkomen of verminderen van de negatieve spiraal** door een vroegtijdige herkenning van de beperking. Zij biedt **ondersteuning aan persoon én omgeving** bij het omgaan met de beperking en daaruit voortvloeiende problematiek zoals antisociaal gedrag.

4.1.5 Eigen huis en haard

Financiële problemen zijn een indicator voor maatschappelijke problemen als schulden, huisuitzettingen en maatschappelijke overlast. Vaak is sprake van een **complex van factoren waar MEE zijn dienstverlening op richt**. Regelmatig is niet (tijdig) onderkend dat een falen (zoals bij schuldafflossing) **niet een mentaliteitskwestie is, maar dat onderliggende problematiek en onvermogen** de oorzaak zijn. Financiële problemen kunnen verder escaleren en leiden tot problematische schulden en huisuitzettingen.



Tot de categorieën mensen die bijvoorbeeld met huisuitzetting te maken krijgt behoren verhoudingsgewijs veel (potentiële) cliënten van MEE. Mensen met (licht-)verstandelijke beperkingen, een lichamelijke beperking, een autistische of bijkomende problematiek. Een deel van deze (potentiële) cliënten is (nog) niet in staat zich financieel te handhaven door de beperking (verstandelijk vermogen) of daaruit voortkomende situatie (verdien capaciteit, inkomenssituatie, meerkosten handicap).

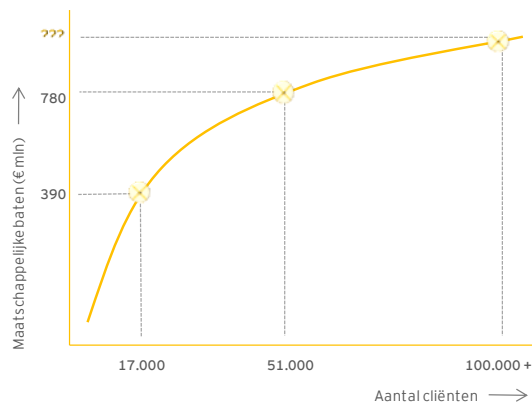
De inzet van MEE is **afhankelijk van de behoefte en context** verschillend van aard. Het kan gaan om **crisissituaties** of een situatie waarin MEE **preventief handelt**. Werken aan het verbeteren van de inkomenssituatie (werk/uitkering), het omgaan met geld (budgettraining, begeleiding) of ondersteuning bij schuldhulpverlening zijn voorbeelden van het **brede pakket aan dienstverlening**. **MEE kent de keten en betreft maatschappelijke organisaties** en hun specifieke expertise, maar werkt vooraleerst aan de **sociale en maatschappelijke steunsystemen** rondom de cliënt zelf.

4.2 Het maatschappelijke effect van MEE

De in deze mBC berekende kwantitatieve effecten betreffen een deel van de totale MEE-cliënten en MEE-dienstverlening. Van belang is het besef dat de individuele baten in termen van kwaliteit van leven, geluk of gezondheidswinst niet meegenomen zijn in de berekeningen.

Deze vaak indirecte effecten in zowel maatschappelijke maar vooral **persoonlijke baten** geven kleur en betekenis aan de selectie in deze mBC. Het vormt vooral ook de reden waarvoor op zo'n 70 kantoren door ruim 3.600 medewerkers iedere dag de vragen, wensen en behoeften van meer dan 100.000 cliënten beantwoord en vervuld worden.

De totale geschatte maatschappelijke baat van € 390 miljoen in voorgaand hoofdstuk heeft direct betrekking op 17.000 cliënten. Het gaat om jaarlijks terugkerende baten. Van belang hierbij is de overlap, prevalentie, incidentie en maatschappelijke impact van casuïstiek op waarde te schatten.



Het expertteam vindt een conservatieve aanname gerechtvaardigd dat binnen de MEE populatie gelijksoortige problematiek drie maal zoveel voorkomt, echter dat het maatschappelijk effect van MEE (gecorrigeerd voor de kosten van haar diensten) tenminste een factor twee maal zo groot is. Omdat de vraag van een cliënt vaak meerdere aspecten omvat (meerdere levensgebieden en levensfasen), werkt MEE stelseloverstijgend. MEE is er voor de complexere vraagstukken. Daar kan zij de meeste waarde toevoegen. In andere situaties kan de impact van MEE minder direct herleidbaar zijn of lager.

Dit betekent dat, met een macro budget van €180 miljoen, conservatief ingeschat, **elke geïnvesteerde euro zichzelf minimaal vier keer terugverdient**.

MEE is in diverse trajecten momenteel bezig om haar meerwaarde verder te onderbouwen. Bij het beschikbaar komen van gegevens zal MEE deze aan haar stakeholders ter beschikking stellen.

4.3 Conclusie: MEER waarde voor individu & maatschappij

De individuele ondersteuning van MEE, gericht op mensen met een beperking en anderen in hun omgeving, heeft als doel hun eigen kracht zodanig te versterken dat zij zichzelf kunnen redden, de regie over hun eigen leven kunnen voeren en mee kunnen doen in de samenleving. Haar maatschappelijke taken daarbij gericht op het bereiken van een inclusieve samenleving.

Geconstateerd wordt dat voor een groeiende groep, mede als gevolg van de bezuinigingen, de zelfredzaamheid een belangrijk aandachtspunt wordt. Uitgangspunt is de vraag van de cliënt, zijn mogelijkheden en beperkingen.

Omdat de vraag van een cliënt vaak meerdere aspecten omvat (meerdere levensgebieden en levensfasen), werkt MEE stelseloverstijgend. MEE is er voor de complexere vraagstukken. Met algemene vragen kunnen ook mensen met een beperking terecht bij het Wmo-loket, het Centrum voor Jeugd en Gezin, het Werkbedrijf, scholen, enz.

MEE werkt daarbij aanvullend, als netwerkpartner in de ketens, op die momenten dat complexe vraagstukken de specifieke MEE-expertise over beperkingen vereisen. De casuïstiek uit dit document op zowel cliëntniveau als maatschappelijk niveau toont ons daarbij *de publieke waarde van MEE*.

Conclusie:

Deze mBC geeft externe stakeholders inzicht in de waarde van de MEE-clieñtondersteuning. Het laat in zeven sprekende cliëñtcases en vijf waardevolle maatschappelijke voorbeelden zien dat de onafhankelijke expertise van MEE, de integrale stelseloverstijgende benadering en de persoonlijke, levensbrede en levenslange focus op zelfredzaamheid en meedoen een onvervangbare publieke waarde heeft.

Bijlagen

- ▶ Literatuurlijst
- ▶ Samenstelling expertteam en klankbordgroep
- ▶ Lijst met afkortingen

Literatuurlijst

- ▶ Berenschot e.a., *Onderzoek naar preventieve functie van MEE-cliëntondersteuning t.o.v. de zorg*, Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit van Tilburg, Utrecht, 31 oktober 2006.
- ▶ CPB, *Zorg om zorgleerlingen. Een blik op beleid, aantal en kosten van jonge zorgleerlingen*. CPB document, No 192, Den Haag, november 2009.
- ▶ Ernst&Young, *Toolbox Maatschappelijke Businesscase (mBC), Transitieprogramma In de langdurende zorg*, Utrecht, 2009.
- ▶ HHM, *Zorgzwaartepakketten sector Gehandicaptenzorg 2010*, Hoeksma, Homans & Menting, Enschede, 30 juni 2009.
- ▶ ISHV, *Maatschappelijk rendement Integrale Schuldhulpverlening*, Volkskredietbank Noordoost Groningen e.a., Appingedam, november 2007.
- ▶ Lieverse, G., *Preventie van huisuitzettingen; een verkenning naar de mogelijkheden van een preventieve aanpak van huisuitzettingen in Haarlem*, Utrecht, NIZW, 2000.
- ▶ Scott, S., e.a., *Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood*, British Medical Journal, July 2001.
- ▶ Stichting MAAT *Maatschappelijke Business Case (mBC) Ondersteuningsteams: onafhankelijke vraagoplossers in de wijk*, Nijmegen, 2010.
- ▶ MEE-organisaties/MEE Nederland, *Cliëntcasussen preventie werking MEE*, 2009-2010.
- ▶ MEE-organisaties/MEE Nederland, *De visie op cliëntondersteuning MEE*, Utrecht, maart 2010.
- ▶ MEE-organisaties/MEE Nederland, *Gegevens Voorjaars- en Najaarsmonitors MEE*, Utrecht, 2007-2009.
- ▶ MEE-organisaties/MEE Nederland, *Managementinformatie individuele MEE-organisaties*, 2008-2009.
- ▶ MEE-organisaties/MEE Nederland, *Rapportage Analyse dienstenstructuur*, Utrecht, 18 mei 2009.
- ▶ Ministerie van VWS: *Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 december 2009, nr.Z/VU-2973111, houdende wijziging van de Regeling subsidies AWBZ in verband met aanpassingen ten behoeve van het jaar 2010 en wijziging van een andere regeling*, Staatscourant 2009 nr.18877, 10 december 2009.
- ▶ NZa, *Onderzoeksrapport Elke dag goed besteed, Onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg*, januari 2008.
- ▶ NZa, *Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*, beleidsregel CA-395, NZa, 2010.
- ▶ SEO, *Tijdsinzet en productiviteit van MEE-organisaties, SEO economisch onderzoek*, Amsterdam, juli 2009.

- ▶ SEOR, *Kosten per SW-plaats*, SEOR, Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam, februari 2005.
- ▶ Taskforce Kinderopvang/Onderwijs, *Rapportage Taskforce Kinderopvang/Onderwijs*, Werkgroep Financiering en Economie, maart 2010.
- ▶ UWV, *Kennismemo Kwantitatieve overwegingen bij de nieuwe Wajong*, Amsterdam, 11 juli 2008.

Samenstelling

expertteam & klankbordgroep

Expertteam

- | | | |
|----|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Dhr. drs. L.P. van Felius | Ernst & Young Advisory |
| 2. | Dhr. dr. W.H.E. Buntinx | Buntinx Training & Consultancy |
| 3. | Dhr. drs. P.A.M. van den Broek | Van den Broek Advies & Interim |

Klankbordgroep

- | | | |
|-----|-------------------------------|----------------------------|
| 1. | Mw. N.M. Degenhart | MEE Utrecht, Gooi en Vecht |
| 2. | Dhr. W. Feijten | MEE Nederland |
| 3. | Mw. dr. D.G.F.M. Gorgels | MEE Nederland |
| 4. | Mw. K. van der Meulen | MEE Nederland |
| 5. | Dhr. drs. L.J.A.M. Middelhoff | MEE Zuidoost Brabant |
| 6. | Mw. drs. C. Piket | MEE Gelderse Poort |
| 7. | Mw. I. Reuling | MEE Veluwe |
| 8. | Dhr. mr. H. de Vos | MEE Zuid-Holland Noord |
| 9. | Mw. M.A.M. de Valk | MEE IJsseloever |
| 10. | Mw. A. Wiericx | MEE West-Brabant |

Lijst afkortingen

ADHD	=	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, oftewel aandachtstekort/hyperactiviteitstoornis
AWBZ	=	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	=	Bureau Jeugdzorg
CIZ	=	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	=	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPB	=	Centraal Plan Bureau
HBO	=	Hoger beroepsonderwijs
IQ	=	Intelligentiequotiënt
ISHV	=	Integrale schuldhulpverlening
J&G	=	Ministerie voor Jeugd en Gezin
LG	=	Lichamelijk gehandicapt
LVG	=	Licht verstandelijk gehandicapt
mBC	=	maatschappelijke businesscase
MEE	=	MEE is geen afkorting, maar drukt eerst en vooral uit wat met het voorvoegsel 'mee' wordt bedoeld: meedoen, meehelpen, meepraten, meepraten... MEE staat voor 'samen doen' in de samenleving. MEE staat voor onafhankelijke ondersteuning aan burgers met een beperking, chronische aandoening en/of ontwikkelingsachterstand.
MWD	=	Maatschappelijk werk en dienstverlening
NAH	=	Niet aangeboren hersenletsel
OCW	=	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Pgb	=	Persoonsgebonden budget
RIVM	=	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SEOR	=	Zelfstandig onderzoeksbureau dat opereert onder de paraplu van de Erasmus Universiteit Rotterdam als onderdeel van de Erasmus School of Economics
SZW	=	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	=	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
VG	=	Verstandelijk gehandicapt
Vmbo	=	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VN	=	Verenigde Naties
VROM	=	Ministerie van Volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieubeheer
VWS	=	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V&W	=	Ministerie van Verkeer en Waterstaat
Wet Wajong	=	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wmo	=	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsw	=	Wet sociale werkvoorziening
WW	=	Werkloosheidswet
ZAT	=	Zorgadviesteam
ZMOK	=	Zeer moeilijk opvoedbare kinderen
Zvw	=	Zorgverzekeringswet