

Gemeentelijke transitie als een natuurlijk experiment?

Nascholing 21 mei 2015

Boukje Zaadstra heet iedereen van harte welkom op de themabijeenkomst die is georganiseerd door de sectie onderzoek. Zij vertelt dat de sectie onderzoek tot doel heeft om wetenschappelijke resultaten toegankelijk te maken voor de public health praktijk. Trekkers van de sectie zijn Willy-Anne van Stiphout, Maarten Koornneef, Boukje Zaadstra en Yvonne Drewes. Boukje nodigt iedereen, van harte uit om zich bij de sectie aan te sluiten, de sectie is op zoek naar uitbreiding.



25 deelnemers in Media Plaza Jaarbeurs Utrecht

Anton Kunst, hoogleraar sociale epidemiologie, geeft een presentie over transitie als natuurlijk experiment voor de publieke gezondheid. Omdat transitie op verschillende manieren in de verschillende gemeenten worden vormgegeven, kunnen deze transitie als experimenten worden onderzocht. Er zijn verschillende vormen van onderzoek, de traditionele kwantitatieve methoden en alternatieve methoden die meer op de 'hoe-vraag' in kunnen gaan.

Welke onderzoeksvragen leven er nu bij transitie en hoe kunnen deze onderzocht worden? Allereerst zijn er vragen over wat de baten zijn voor de burger. Leidt de transitie tot meer gezondheid? Daarnaast zijn er vragen over de processen en de uitvoering van de maatregelen. Tot slot zijn er vragen over verwachte baten en kosten. Bij het koppelen van deze drie vragen gaat het erom welke effecten worden bereikt met welke methoden en hoe de relatie dan is tussen effecten en kosten.

Om transitie te onderzoeken zijn verschillende methoden noodzakelijk:

- leren door waarneming, reflectie, kennis
- vaststellen en kwantificeren van effecten/baten
- onderzoeken van processen en uitvoering: hoe wordt het gemeentebestuur vorm gegeven?

Deze onderzoeksvragen hebben zowel kwantitatieve onderzoeksmethoden als kwalitatieve methoden nodig. Sommige onderzoeken kunnen dus niet alleen met de traditionele methoden, zoals RCTs, gedaan worden omdat in de public health de onderzoeksvragen veelal niet daarmee te onderzoeken zijn. Vaak zullen kwalitatieve methoden uit de sociale wetenschappen veel passender zijn.

Zoals gezegd, is voor onderzoek naar effecten de RCT met voor en nameting, controlegroep, gerandomiseerd, dubbelblind, het meest krachtige design. In beleidsonderzoek is echter het

hoogst haalbare een quasi experimenteel onderzoek, blinding is meestal niet mogelijk. De evaluatie vindt dan meestal plaats aan de hand van een voor- en nameting, en er wordt een meest passende controlegroep erbij gezocht.

Anton Kunst laat een aantal onderzoeksvoorbeelden zien:

- In de 40 Vogelaarwijken was in 2008 de wijkaanpak geïntroduceerd. Vergelijking tussen deze wijken en vergelijkbare wijken zonder wijkaanpak liet zien dat er sprake was van een positieve trend voor lopen. De bewijskracht is beperkt, doordat je niet kunt randomiseren en in wijken verhuizen mensen erin en eruit en in de controlewijken gebeurt ook van alles, dus conclusies moeten heel zorgvuldig geformuleerd.
- Drankgebruik in gemeenten in Brabant, waarbij in sommige gemeenten sterk integraal beleid werd gevoerd en in andere gemeenten zwakker beleid: in gemeenten met integraal beleid heeft het beleid effect op sommige aspecten van alcohol gebruik (maar niet op alle).
- Bij een onderzoek naar terugdringen overlast in Arnhem werd onderzoek gedaan dmv interviews, naar beleidsdocumenten, monitorgegevens uit de wijk en werd gebruik gemaakt van wetenschappelijke theorieën die zeggen hoe bestrijding van overlast het best zou kunnen worden gedaan.
Resultaten: Overlast kon effectief aangepakt worden (aantal meldingen daalde) doordat het als collectief probleem werd gezien en dus als buurtproblematiek benaderd werd. Bovendien werd het proactief benaderd: aanspreken op probleemgedrag en afspraken maken ter voorkoming, en pas daarna zorg aanbieden. Op wijkniveau werd geen afname gemeten in ervaren overlast in de buurten als geheel, waarschijnlijk omdat het in een buurt toch een heel lokaal probleem is (alleen voor directe burens). In één wijk wel effect: kleine wijk met hoge dichtheid van probleemgezinnen

Deze methoden laten ook zien waarom iets niet werkt, dus daar vallen ook weer positieve lessen uit te leveren.

Beperkingen van de uitkomsten:

- bewijskracht is beperkt door beperkingen gegevens, controles zijn niet gerandomiseerd
- relevantie van uitkomsten is beperkt indien een interventie heel complex is, de uitvoering van de interventie variabel is en de uitkomst gevoelig is voor de context (bv etnische minderheden, andere tolerantie voor bv alcohol, etc)

Dit betekent dat het onderzoek vooral interessant is voor doelpopulatie zelf, en in mindere mate voor anderen omdat overdraagbaarheid beperkt is. Generaliseerbaarheid is moeilijk.

Bewijskracht is beperkt door beperkingen aan validiteit van gegevens en onvolledigheid van informatie. Dit type onderzoek is minder nodig als de aard van de interventie eenvoudig is, de uitvoering eenduidig is en de uitkomst ongevoelig is voor de context

Conclusies: transities in het sociale domein roepen vele vragen op en bieden mogelijkheden tot leren. De rol van onderzoek is daarbij systematische waarneming, gericht op vaststellen en kwantificeren van effecten en op begrijpen van de effecten.

Tijdens de discussie die volgde op de presentatie kwam onder meer aan de orde dat bij kwantitatief onderzoek wel uitkomstmaten vooraf vastgesteld moeten worden en bij kwalitatief onderzoek zo veel mogelijk getoetst moet worden aan theorieën, zodat je wel zuivere metingen doet

Na de pauze gaf **Matty de Wit, epidemioloog in Amsterdam**, een presentatie over veranderingen in sociale domein, wat levert het op. Zij heeft een model ontwikkeld voor een MKBA van de transities in Amsterdam, dus een model voor maatschappelijke kosten baten analyse .

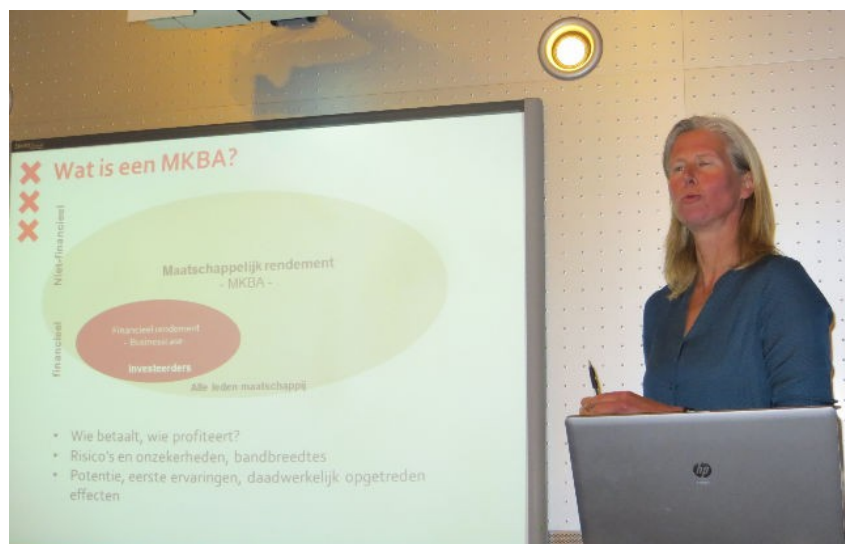


Maarten Koornneef treedt op als middagvoorzitter

Allereerst vertelde zij wat een MKBA. Is bij een MKBA worden alle kosten en baten meegenomen voor de hele maatschappij, zowel materieel als immaterieel. Dat is anders dan een business case, waarin alleen gekeken wordt naar de unit ofwel het bedrijf.

Voor het model van de MKBA is gebruik gemaakt van de economische welvaartstheorie. Deze theorie gaat ervan uit dat alles wat burgers belangrijk vinden wordt meegewogen. Zo wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de huizenprijzen in een buurt om te kijken wat mensen bereid zijn te betalen, de huizenprijs kan dan als maat gebruikt worden voor de kwaliteit van leven in een buurt.

Voor de MKBA zijn vier doelgroepen van mensen in Amsterdam geformuleerd, met verschillende zorgconsumptieprofielen. Bij de analyse wordt gekeken wat investeringen in bepaalde sectoren (bijvoorbeeld zorg, welzijn, werk, etc) voor effect hebben op de andere sectoren. Zo kan duidelijk worden dat investering in werk een besparing op zorg oplevert. Dit is een heel nuttige manier van modelleren, omdat het



Matty de Wit spreekt over Maatschappelijke Kosten Baten Analyse

'over de muren van de eigen sector' heen gaat. Bij ouderen geldt overigens nog wel dat als gemeenten het niet goed doen en ouderen veel zware zorg gaan consumeren, de kosten door het rijk gedragen gaan worden (bv verpleeghuis). Hierdoor werkt de terugkoppeling van het model bij deze groep nog niet. Bij de jongere doelgroepen gaat dit wel goed en blijven de kosten bij de regio.

De bedoeling in Amsterdam is dat de domeinen zorg, werk en jeugd zo integreren, dat het niet meer uitmaakt bij welk loket je aanklopt. In Amsterdam wordt nu met teams gewerkt per doelgroep, met de bedoeling dat 'escalatie' in de zorg voorkomen wordt.

De collectieve voorzieningen moeten ook door stadsdelen georganiseerd gaan worden, die moeten er bijvoorbeeld voor zorgen dat de vrijwilligers klaarstaan, die nodig zijn als inzet voor die inwoners die nog wel hulp nodig hebben, maar dat niet meer via de gemeente krijgen. Voor een deel zal bijvoorbeeld de dagbesteding niet meer aangeboden worden, met de MKBA wordt dan gekeken welk effect dit heeft.

De effecten van deze nieuwe manier van werken in Amsterdam worden gemeten gebaseerd op literatuur, dmv meten van dossiers, eigen ervaringen, ambities en met effectenarena's.

Integrale wijkteams is een oplossing die veel gemeenten hebben gekozen, er is een meta-analyse gemaakt van het effect van deze teams. De teams zetten in op eigen kracht en ze zijn outreachend, substitutie met eigen kracht, nieuw voor oud. Dus geen aanvulling maar vervanging.

De eerste resultaten van de MKBA is dat mensen die hulp nodig hebben de hulpteams weer eenvoudig kunnen vinden, bovendien is er minder terugval, de inzet van zorg is aan het begin groter, aantal escalaties daalt, er zijn minder uithuiszettingen, kinderen betere ontwikkeling en er is een betere leefbaarheid en kwaliteit van leven.

In de praktijk blijkt overigens wel dat de wijkteams de weg naar de zorg nog niet goed vinden, dus de aanzuigende werking bij de zorg blijft nog uit.

Er volgt een discussie over hoe je kunt meten wat het effect is op de groep mensen die geen zorg meer krijgen, maar daar ook niet op korte termijn door in de problemen komen. Dit is moeilijk in het model te berekenen en zichtbaar te maken, terwijl dit op de lange termijn wel tot grote problemen voor deze groep kan leiden.

Conclusie van de MKBA is dat de kosten op de baten vooruit lopen. Het samengaan van een bezuiniging met transitie is onhaalbaar, een transitie kost altijd aan het begin veel geld, en levert pas op de lange termijn besparingen op. Integrale teams vormen in potentie wel een kosteneffectieve werkwijze, maar investering is dus noodzakelijk.

Het werken met dit soort modellen kan ook gebruikt worden om scenario's door te berekenen. Wel moet duidelijk blijven dat er met schattingen gewerkt wordt.



Boukje Zaadstra dankt Anton Kunst