



SROI rapportage Zorgvrijstaat

Juni 2026

VitaValley

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Context: de waarde van zorgzame buurten verzilveren	4
Managementsamenvatting	5
Inleiding	7
Leeswijzer	8
1. Theory of Change	9
Impactmodel	11
2. Waarderingen - uitgangspunten	12
Algemeen	12
Aannames	12
Kentallen Middelland	14
3. Waardering – kosten	15
Gemiddelde kosten 2025	16
Totale kosten over de periode 2025-2029	16
4. Waardering - baten	18
Uitgangspunten	18
Opschaling activiteiten en deelnemers	19
Referenties waardering opbrengsten	20
Waarderen van activiteiten	21
Waardering per belanghebbende	23
Plausibiliteit baten	28
5. Social Return on Investment – samenvatting	30
Inbreng	30
Opbrengst	30
SROI-ratio	31
Samenvatting	31
6. Aanvullend scenario: hogere impact geestverwanten	32
7. Moeilijk monetariseerbare baten	34
Slotbeschouwing	36
De betekenis van zorgzame gemeenschappen	37
Bijlage: Extrapolatie Thuis in West	39
Bijlage: Over de methode SROI	41
Bijlage: Referentieprijzen	43
Bijlage: Referenties	45

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van de Social Return on Investment (SROI)-analyse die we maakten van Zorgvrijstaat in Rotterdam Delfshaven, met een focus op de wijken Middelland, Bospolder en Tussendijken. Deze rapportage vormt de derde in een reeks SROI-analyses naar de maatschappelijke kosten en baten van zorgzame buurten. Om bij te dragen aan het vergroten van het inzicht in de maatschappelijke waarde van zorgzame buurten ten behoeve van het ontwikkelen van toekomstbestendig beleid gaf Zorginstituut Nederland opdracht voor deze analyse.

Zorgvrijstaat is een goed voorbeeld van een zorgzame gemeenschap in grootstedelijke context, waarin bewoners, vrijwilligers en professionals samen werken aan ontmoeting, mentale gezondheid, onderlinge steun en het versterken van de sociale basis in de wijk.

Door de verbinding tussen informele en formele structuren draagt Zorgvrijstaat bij aan meer gemeenschapszin, meer kwaliteit van leven en mogelijk minder beroep op formele zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd blijkt het, net als bij andere zorgzame gemeenschappen, lastig om dit type initiatief structureel gefinancierd te krijgen, juist omdat de maatschappelijke baten neerslaan bij meerdere partijen en domeinen.

Daarom brengen we in deze SROI-analyse, als onafhankelijke partij, de totale economische én sociale waarde van Zorgvrijstaat in kaart. We beredeneerden met betrokkenen de totale verwachte opbrengsten en de benodigde inbreng voor de periode 2025-2029. Dat deden we op basis van interviews, deskresearch, co-creatie met betrokkenen en besprekingen naar aanleiding van de conceptrapportage.

Deze SROI-analyse geeft daarmee inzicht in maatschappelijke kosten en baten: integraal, domeinoverstijgend en op langere termijn. We bouwden hierbij voort op de SROI-analyse die we in opdracht van Nederland Zorgt voor Elkaar en Vilans maakten voor het Sociaal Centrum Eijsden¹ en voor de gemeente Zaltbommel voor Pand9².

Dit gezamenlijke inzicht is opgebouwd uit alles wat de betrokkenen weten, vermoeden en aannemen; uiteraard met de nodige bandbreedtes en onzekerheden, maar tegelijkertijd met voldoende robuustheid voor weloverwogen beleidskeuzes.

Onze ambitie is om met dit document een breder doel te bereiken dan alleen een SROI-analyse voor Zorgvrijstaat. Vele initiatieven in het land zitten in hetzelfde schuitje en worstelen met het inzichtelijk maken van de maatschappelijke waarde. Betalers willen graag weten of er een robuuste methode is om deze baten in kaart te brengen. Die methode is er en we presenteren hierbij het resultaat daarvan. Wij wensen u een constructieve dialoog en zorgvuldige besluitvorming.

Juni 2026

Auteurs:

Jolijn van den Broek, Marcel Canoy, Pim Ketelaar, Maarten Ploeg, Thiemen Pliester

In opdracht van:



Zorginstituut Nederland

Context: de waarde van zorgzame buurten verzilveren

Om de uitkomsten van deze SROI-analyse goed te kunnen duiden, schetsen we eerst de bredere context waarin zorgzame buurten zich ontwikkelen en waarom het verzilveren van hun maatschappelijke waarde complex is.

Deze rapportage is de derde in een reeks van SROI-rapportages over de maatschappelijke kosten en baten van buurtinitiatieven waarin burgers en professionals samen de eigen leefomgeving verrijken. Deze rapportages dienen zorgvuldige besluitvorming in de desbetreffende gemeente en geven ook een impuls voor een dialoog over soortgelijke initiatieven in andere gemeentes.

Daarnaast maakt de reeks van rapportages het mogelijk om met systeemspelers in gesprek te gaan over duurzame inbedding van alle waardevolle buurtinitiatieven.

Stichting VitaValley en Nederland Zorgt Voor Elkaar werken samen om de maatschappelijke waarde van zorgzame buurten landelijk te agenderen. Kenmerken van de organisatie van een zorgzame buurt zijn de domein- en sectoroverstijgende aanpak en zichtbare inbreng van burgers zelf. Lokaal groeit die samenwerking organisch en is zij volstrekt logisch, voor systeemspelers echter is zij hoogcomplex en zijn er al gauw voetangels en klemmen. Dit maakt het lastig om in ons versnipperde stelsel voldoende financiering te vinden om de waarde van zorgzame buurten te verzilveren.

Om buurtinitiatieven toekomstbesteding te maken zijn we in gesprek met de volgende systeemspelers: ministerie van VWS, Zorgverzekeraars, gemeentes, GGD-organisaties, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland en allerlei branche-, kennis- en beroepsorganisaties.

Deze reeks van impactstudies, op basis van de methode Social Return on Investment, helpt bij het navigeren naar waarde – zowel lokaal als landelijk.



Managementsamenvatting

Aanleiding en doel

VitaValley heeft een Social Return on Investment (SROI)-analyse gemaakt van Zorgvrijstaat in Middelland. Zorgzame gemeenschappen zijn in opkomst, maar het is vaak lastig om hun maatschappelijke waarde zichtbaar te maken en te koppelen aan structurele financiering. De opbrengsten zijn breed en landen bij verschillende partijen, waardoor inzicht in kosten en baten essentieel is voor beleids- en financieringskeuzes. Een SROI maken is complex, omdat het over een veelvoud van uiteenlopende maar ook samenhangende activiteiten gaat en er meerdere partijen zijn die baat kunnen hebben bij de activiteiten van Zorgvrijstaat. Het is niet altijd eenvoudig om baten in euro's uit te drukken. Ook zijn er tal van onzekere factoren die de baten kunnen beïnvloeden.

Zorgvrijstaat in de praktijk

Zorgvrijstaat is een sociaal laboratorium vooral actief in de wijk Middelland. De formele zorg staat onder druk door vergrijzing, personeelstekorten en stijgende zorgkosten. Daarnaast spelen er in grootstedelijke wijken zoals Delfshaven een combinatie van armoede, eenzaamheid en culturele diversiteit. In steden zijn sociale netwerken minder vanzelfsprekend en vinden bewoners en formele zorg elkaar niet altijd makkelijk. Zorgvrijstaat is een breed georiënteerd netwerk waarin thema's als zorg, welzijn, wonen en inclusie samenkomen en bewoners elkaar ondersteunen in het dagelijks leven, waar men samenwerkt aan sociale cohesie, het bevorderen van mentale- en fysieke gezondheid en het ondersteunen van kwetsbare groepen.

Zorgvrijstaat werkt op vijf hoofdthema's: geestverwanten, club geldzorg, buurthulp, aanschuiven en aankaarten. Het thema aanschuiven is niet meegenomen in de opschaling en modellering (de verwachte ontwikkeling en effecten in de komende jaren), omdat de initiatieven (zo goed als) zelf organiserend zijn. Het thema aankaarten is overkoepelend en voorwaardelijk voor de verschillende activiteiten. Dit thema is daarom niet meegenomen in de opschaling en modellering als los onderdeel. Hoewel in beleid vaak wordt gesproken over specifieke doelgroepen, werkt Zorgvrijstaat in de praktijk niet vanuit afgebakende groepen, maar richt het zich op bewoners in de wijk in brede zin. Onder de deelnemers bevinden zich wel relatief veel bewoners met bijvoorbeeld financiële, fysieke of psychische kwetsbaarheid, maar de aanpak is inclusief en doelgroep-overstijgend. Het hoofddoel is het versterken van zorgzame buurten waarin bewoners eigenaarschap en zeggenschap ervaren over hun eigen zorg en welzijn. Dat gebeurt door het versterken van samenredzaamheid en veerkrachtige buurten, het vergroten van grip op gezondheid en kwaliteit van leven, het beter benutten van sociaal kapitaal en het verbeteren van toegang tot passende ondersteuning.

Aanpak van de analyse

Niettemin is het gelukt om een inschatting te maken van de maatschappelijke kosten en baten. Een SROI is een robuuste methode om dat te doen. VitaValley heeft al vele SROI-analyses gemaakt voor initiatieven in het sociaal- en zorgdomein. Vaak bleek dit een goed startpunt voor een dialoog over kosten, baten en financiering. De SROI-analyses die gemaakt worden, bevatten doorgaans geen *rocket science*. Dat ligt niet aan de methode, maar aan de aard van de interventies die nu eenmaal een ander soort bewijslast en methodologie met zich meebrengen dan de gouden standaard in zorg en wetenschap. De maatschappelijke baten zijn daardoor niet per se minder. Het is de plicht van de onderzoekers om zo goed mogelijk te roeien met de riemen die ze hebben en

transparant te zijn over de beperkingen. Het is vervolgens de plicht van het systeem om kritisch, maar *open-minded* naar de bewijslast te kijken. In deze SROI is er een zogenoemd 'opschalingsscenario' gemaakt om de verwachte situatie over de jaren 2025-2029 inzichtelijk te maken. Hierbij is onder meer gekeken naar het aantal bewoners dat deelneemt aan de activiteiten binnen de thema's: geestverwanten, club geldzorg en buurthulp. Het opschalingsscenario is opgesteld op basis van beschikbare bronnen en inzichten van de betrokkenen.

Maatschappelijke waarde

VitaValley heeft berekend dat elke euro die in Zorgvrijstaat geïnvesteerd 5,70 euro oplevert. Er zijn zes partijen voor wie opbrengsten gemonetariseerd zijn: inwoners (kwaliteit van leven); naasten (kwaliteit van leven), de gemeente (kosten sociaal domein, schuldenproblematiek, Wmo maatwerk, jeugdhulp), zorgverzekeraar (Zvw kosten), werkgevers (verzuim, productiviteit, kosten loonbeslag) en Rijksoverheid (schuldenketen en oninbare vorderingen).

Robuustheid en aannames

De bevindingen zijn gebaseerd op de conservatieve aanname dat voor de alle activiteiten een impactclaim is gekozen van 50%. Dat wil zeggen dat we verwachten dat als Zorgvrijstaat er niet was geweest de helft van de baten op andere manieren tot stand zouden komen. Voor geestverwanten is er ook iets voor te zeggen om hoger te gaan zitten. Immers is er voor veel deelnemers aan de activiteiten in dit domein niet goed een werkbaar alternatief aan te wijzen. Als we voor geestverwanten een impactclaim van 75% aanhouden, dan is de SROI-ratio 6,3.

Duiding in de wijkcontext

Het is interessant om deze bevindingen te contrasteren met het recent gepubliceerde Wijkprofiel 2026. Uit dat profiel kan geconcludeerd worden dat Middelland het niet per se goed doet op een aantal dimensies³. Tegelijkertijd valt op dat de subjectieve beleving van bewoners negatiever is dan de objectieve meting. Objectief scoort Middelland zeker niet slecht, bijvoorbeeld op de Sociale Index op de indicatoren samenredzaamheid en participatie. Middelland doet het niet alleen beter dan het gemiddelde van Rotterdam, maar ook beter dan andere buurten uit Delfshaven.

Dit betekent dat bewoners de situatie in hun wijk mogelijk somberder inschatten dan op basis van objectieve indicatoren gerechtvaardigd is. Dit beeld wordt verder versterkt wanneer Middelland niet alleen met Rotterdam als geheel wordt vergeleken, maar met tien spiegelbuurten met een vergelijkbare bevolkingssamenstelling. In die vergelijking laten de cijfers op meerdere dimensies een relatief gunstig beeld zien. Dit sluit aan bij de bevindingen uit deze SROI-analyse. Hoewel geen directe causaliteit kan worden vastgesteld, is het aannemelijk dat Zorgvrijstaat hieraan bijdraagt.

Betekenis voor financiering en beleid

De bevindingen leiden ook tot de vraag hoe een structurele financiering van de activiteiten geborgd kan worden. Deze SROI-analyse kan een goed startpunt zijn voor de discussie daarover; een discussie die overigens ook relevant is voor de rest van de stad alsook elders in het land.

Inleiding

Zorgzame gemeenschappen zijn in opkomst – in allerlei soorten en maten. Op steeds meer plekken in Nederland nemen bewoners, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties gezamenlijk verantwoordelijkheid voor ontmoeting, ondersteuning en samenredzaamheid in de wijk. Daarmee dragen zij potentieel niet alleen bij aan gemeenschapszin, gezondheid en kwaliteit van leven, maar ook aan de transformatie naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning.

Tegelijkertijd is het vaak lastig om de maatschappelijke waarde van dit soort initiatieven scherp te maken en duurzaam te verzilveren. Dat komt door de vele verschijningsvormen van zorgzame gemeenschappen. Maar ook omdat de opbrengsten breed neerslaan: bij inwoners, naasten, gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties en andere maatschappelijke partijen. Dat maakt structurele financiering complex.

In deze rapportage brengen we tegen deze achtergrond de maatschappelijke waarde van Zorgvrijstaat in Rotterdam Delfshaven in kaart, met een focus op de wijken Middelland, Bospolder en Tussendijken. Zorgvrijstaat is een grootstedelijk voorbeeld van een zorgzame gemeenschap – ook wel aangeduid als ‘stadsdorpen’-, waarin informele en formele structuren elkaar aanvullen en versterken. Bewoners, vrijwilligers en professionals werken er samen aan mentale gezondheid, sociale verbondenheid, vroegsignalering en praktische ondersteuning.

Het Zorginstituut werkt samen met partijen in het veld om te leren hoe de transformatie naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning vorm krijgt. De aanleiding voor deze impactstudie is de behoefte om beter te begrijpen welke maatschappelijke kosten en baten met dit type initiatief samenhangen, voor wie deze waarde ontstaat en hoe die zich verhoudt tot de benodigde investeringen. Daarmee biedt deze rapportage een onderbouwd vertrekpunt voor beleidskeuzes, bekostigingsvraagstukken en het bredere gesprek over de rol van zorgzame gemeenschappen in stedelijke context.

Leeswijzer

In deze rapportage van de rapportage Zorgvrijstaat (als casus voor een stadsdorp) volgen we de stappen zoals voorgeschreven vanuit de SROI-methode. Zie *Bijlage: Over de methode SROI* voor een toelichting op de methode.

Theory of Change

Voordat we aan de slag kunnen gaan met het monetariseren van de baten, zijn een aantal stappen nodig. Ten eerste willen we scherp krijgen wat we nu precies meten. Waar bestaat de interventie precies uit? Ten tweede willen we verhalenderwijze context geven aan wat er binnen Zorgvrijstaat gebeurt. Ten derde brengen we in kaart wie betrokken zijn en belanghebbend zijn.

Waarderen van inbreng en opbrengsten

Vervolgens beredeneren we de benodigde inbreng en opbrengsten voor de periode 2025-2029. Waar mogelijk geven we een monetaire waarde aan deze inbreng en opbrengsten en doen we een uitspraak waar en wanneer de opbrengsten neerslaan en hoe zeker de opbrengsten zijn.

Social Return on Investment

Dit leidt tot een samenvatting van de Social Return on Investment-analyse voor het scenario dat Zorgvrijstaat actief is. Op basis van alles wat we gemonetariseerd hebben concluderen we de SROI-ratio en geven we inzicht in hoe de kosten en baten verdeeld zijn over de belanghebbenden.

Moeilijk monetariseerbare baten

We geven een overzicht van baten die of niet in euro's zijn uit te drukken of met zulke grote onzekerheden gepaard gaan dat het te speculatief wordt om er een getal op te plakken. Maar dat betekent niet dat ze er niet zijn; we weten alleen niet hoe groot.

Slotbeschouwing

Op basis van de SROI-analyse aangevuld met het overzicht van moeilijk monetariseerbare baten worden conclusies getrokken en een afwegingskader aangeboden betreft de inzet van zorgzame gemeenschappen zoals Zorgvrijstaat, oftewel het type stadsdorp, in de transformatie naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning.

1. Theory of Change

In dit hoofdstuk wordt de context en de beoogde werking van Zorgvrijstaat beschreven. Aan de hand hiervan wordt inzichtelijk gemaakt hoe activiteiten van het initiatief bijdragen aan maatschappelijke effecten en impact, en welke aannames hieraan ten grondslag liggen. Deze beschrijving vormt de basis voor de verdere SROI-analyse.

In veel Nederlandse steden zijn de afgelopen jaren zorgzame gemeenschappen ontstaan die zich onderscheiden van initiatieven in kleinere steden en dorpen. Deze stedelijke varianten, vaak 'stadsdorpen' genoemd, verbinden meerdere domeinen: naast zorg en welzijn spelen ook thema's als ruimtelijke kwaliteit, wonen en inclusie een belangrijke rol. De grootstedelijke context kenmerkt zich door een rijke diversiteit aan achtergronden, perspectieven en initiatieven. Daarnaast spelen in veel stedelijke gebieden vraagstukken zoals armoede en eenzaamheid, die vragen om aanvullende vormen van ondersteuning en samenwerking. In grote steden woont bovendien een aanzienlijk deel van de oudere bevolking in (oud)stedelijk gebied, waar sociale netwerken minder vanzelfsprekend zijn en de afstand tot formele zorg groter kan zijn. Hier biedt een goed georganiseerd buurt-ecosysteem een belangrijke basis voor veerkracht. Deze initiatieven raken meerdere domeinen waardoor het lastig is waarde lastig eenduidig te meten en bekostiging te vinden.

Delfshaven is een van de meest diverse en dynamische gebieden van Rotterdam, met ongeveer 75.000 inwoners. Het is een gebied waar maatschappelijke initiatieven voortdurend ontstaan, groeien en elkaar versterken. Buurtorganisaties, bewonersgroepen en maatschappelijke partners vinden elkaar rondom thema's als welzijn, gezondheid, zeggenschap, talentontwikkeling en gemeenschapskracht. Dit maakt Delfshaven tot een broedplaats van initiatieven die samen steeds meer lokale kleur geven aan welzijn én bijdragen aan een sterke sociale infrastructuur. De wijk vaart wel bij deze vormen van eigenaarschap en onderlinge samenwerking. Eén van de krachten van Delfshaven ligt dan ook in de onderlinge verbinding tussen initiatieven: waar samenwerking ontstaat, wordt maatschappelijke meerwaarde gecreëerd die groter is dan afzonderlijke activiteiten.

Veel van de initiatieven in Delfshaven zijn verenigd in de Welzijnscoalitie Delfshaven — een netwerk dat zo breed en rijk is dat het als geheel moeilijk te onderzoeken is. Daarom richten we ons in dit SROI-onderzoek op twee initiatieven, namelijk Zorgvrijstaat en Thuis in West. Dit is slechts een greep uit de diverse initiatieven in Delfshaven.

Als hoofdcasus van de SROI-analyse kiezen we Zorgvrijstaat. Hier werken bewoners, vrijwilligers en professionals samen aan het versterken van sociale samenhang, het creëren van (mede-)eigenaarschap en zeggenschap van bewoners in zorg en welzijn, het bevorderen van mentale en fysieke gezondheid, en het ondersteunen van kwetsbare groepen. Zorgvrijstaat is geen losstaand project, maar een netwerk van buurtinitiatieven, vrijwilligers en professionals die samen een ecosysteem vormen waarin bewoners elkaar kunnen ontmoeten, helpen, leren en samen activiteiten organiseren. Denk aan buurtmaaltijden, ontmoetingsplekken, signaleren en daarmee verbinden van eenzaamheid, programma's voor ouderen, ondersteuning van jongeren in armoede en gezinnen met multiproblematiek, en initiatieven gericht op mentale weerbaarheid en inclusie.

Zorgvrijstaat is uniek binnen eerder onderzochte zorgzame gemeenschappen: het ligt in een grootstedelijke context, richt zich sterk op mentale gezondheid en werkt intensief samen met professionals. Kenmerkend is dat informele en formele structuren elkaar aanvullen. Het initiatief is geen vervanging van formele zorg maar een aanvulling daarop: door vroegtijdige ondersteuning en sterke sociale netwerken kan zwaardere zorg mogelijk worden voorkomen of uitgesteld.

Het andere te onderzoeken initiatief is Thuis in West. Thuis in West vertoont inhoudelijke overlap met de impactstudie naar Sociaal Centrum Eijssden. Daarom bepalen we voor dit initiatief de maatschappelijke waarde op basis van een onderbouwde extrapolatie van de impactstudie naar Sociaal Centrum Eijssden. Tot slot onderzoeken we de unieke kracht van Delfshaven als geheel: de kruisbestuiving tussen initiatieven, de kracht van deze samenwerking en hoe dit tot uiting komt.

Zorgvrijstaat kent als basis de wijken Middelland, Bospolder en Tussendijken, waarvan in Middelland de meeste activiteit is. Middelland kent zo'n 12.000 inwoners. De afbakening van dit onderzoek is dan ook de wijk Middelland en wordt waar nodig breder getrokken naar Middelland, Bospolder en Tussendijken.

Hoewel het Rotterdamse beleidskader werkt met specifieke doelgroepen (kwetsbare jeugd die opgroeit in armoede, kwetsbare ouderen die met wat steun langer thuis kunnen blijven, en Rotterdammers met een fysieke of psychische uitdaging), sluit de werkwijze van Zorgvrijstaat hier niet één-op-één op aan. Zorgvrijstaat ziet in de praktijk wel degelijk veel deelnemers terug die binnen deze gemeentelijke groepen vallen. Het initiatief kiest er echter bewust voor niet vanuit afzonderlijke doelgroepen te werken, maar richt zich op buurtgenoten in de brede zin. Niemand wordt uitgesloten en er is ruimte voor integrale en doelgroep overstijgende activiteiten die bijdragen aan sociale cohesie en mentale weerbaarheid. Diversiteit en inclusie zijn geen randvoorwaarde, maar een kernwaarde: juist mensen die dreigen onder te sneeuwen krijgen extra aandacht. Deze inclusieve benadering maakt het mogelijk om een breed spectrum aan bewoners te betrekken en de maatschappelijke waarde van het netwerk te vergroten.

De te onderzoeken interventie bedraagt het netwerk van activiteiten dat plaatsvindt in de wijken Middelland, Bospolder en Tussendijken. In dit ecosysteem kunnen bewoners (waar nodig ondersteund door professionals) elkaar helpen, leren, repareren, kunst maken en samen genieten van groen en sociale activiteiten. De activiteiten zijn te scharen onder vijf thema's, namelijk: geestverwanten, club geldzorg, aanklaarten, buurthulp en aanschuiven.

We vergelijken Zorgvrijstaat met andere kwetsbare wijken in Rotterdam én met vergelijkbare spiegelwijken in Nederland waar nog niet zo'n stevige netwerken staan. Daarnaast bestaat Zorgvrijstaat al meer dan 10 jaar, waardoor we óók de wijken met zichzelf kunnen vergelijken over de jaren heen. In deze analyse kijken we retrospectief en prospectief naar de periode 2025 tot en met 2029. Het toekomstbeeld dat we schetsen baseren we op retrospectieve en feitelijke data uit de afgelopen jaren. Zo combineren we historische inzichten met prognoses om een zo realistisch mogelijk toekomstbeeld te creëren voor de maatschappelijke baten en kosten.

Impactmodel

Figuur 1 geeft het impactmodel weer waarin inzichtelijk is gemaakt welke belanghebbenden betrokken zijn bij Zorgvrijstaat, uit welke inkomstensoorten de kosten bestaan en wat ieders baten zijn. De analyse omvat uitsluitend de financiële kosten die samenhangen met de uitvoering van Zorgvrijstaat. Tijdsinvesteringen van inwoners en vrijwilligers zijn niet als kosten meegenomen. Vrijwillige inzet vormt een belangrijke randvoorwaarde voor het functioneren van Zorgvrijstaat. Deze inzet is echter niet gemonetariseerd. De analyse richt zich expliciet op het maatschappelijk rendement van publieke middelen (zoals gemeentelijke financiering en subsidies). Tot slot is in het impactmodel met een Asterix (*) weergegeven welke baten gemonetariseerd zijn.



Figuur 1: Impactmodel

In deze modellering gaan we uit van de belanghebbenden die direct kosten en baten ondervinden en verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de verschillende wetten (Wmo, Zvw, Wlz). Deze partijen spelen daarmee een centrale rol in de besluitvorming over de duurzame financiering van Zorgvrijstaat of soortgelijke zorgzame gemeenschappen.

In de volgende hoofdstukken zijn de monetarisering van de kosten en baten verder uitgewerkt.

2. Waarderingen - uitgangspunten

Algemeen

Een combinatie van beschikbare kennis, onderbouwde vermoedens en expliciete aannames van alle betrokkenen vormen de basis voor deze SROI-analyse. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen 3 typen informatie; alles wat we weten, vermoeden en aannemen:

Weten:

- Empirische en verifieerbare informatie uit bestaande bronnen, waaronder (internationaal) onderzoek, monitors⁴⁻⁷, registratiedata, declaratiedata (Vektis, Gemeentezorgspiegel)^{8,9}, referentieprijzen (Zorginstituut Nederland)¹⁰, tarieven (NZa)¹¹, regiobeelden¹², registratie van activiteiten en deelnemers (input vanuit Zorgvrijstaat, workshop en interviews).

Vermoeden:

- Informatie op basis van trends en contextuele analyses, zoals demografische ontwikkelingen^{5,13}, epidemiologische gegevens¹⁴, arbeidsmarktontwikkelingen¹⁵, beleidskaders¹⁶ en regionale plannen¹².

Aannemen:

- Gezamenlijke inschattingen en beredeneerde aannames, gebaseerd op co-creatie sessies, terugkoppelsessies met betrokkenen en kennissyntheses.

De analyse wordt gemaakt vanuit de Theory of Change en het impactmodel, zoals beschreven in hoofdstuk 1. De analyse is gemaakt over de periode 2025-2029.

Aannames

Een veelgehoorde kanttekening bij SROI-analyses is dat zij mede gebaseerd zijn op aannames^{17,18}. Dat is terecht. Voor alle prospectieve analyses geldt dat toekomstige ontwikkelingen en effecten niet met volledige zekerheid kunnen worden voorspeld. Sommige trends en effecten zijn relatief stabiel en goed onderbouwd; andere zijn afhankelijker van context, gedrag of externe factoren en daardoor minder precies te kwantificeren.

In deze analyse is op 3 manieren met deze onzekerheid omgegaan. Ten eerste zijn de gehanteerde aannames expliciet en transparant gemaakt. Daarmee is inzichtelijk waarop de berekeningen zijn gebaseerd en kan de lezer beoordelen hoe gevoelig de uitkomsten zijn voor andere, mogelijke eveneens plausibele aannames. Ten tweede zijn de aannames getoetst in co-creatie met de praktijk. Dit is gedaan via interviews, een workshop met alle belanghebbenden en een terugkoppeling waarin de analyses zijn besproken en aangescherpt.

Ten derde is bewust gekozen voor conservatieve benadering. Bij onzekerheid wordt niet uitgegaan van een maximale impactclaim. Voor elke in geld uitgedrukte waarde is een correctie toegepast van 50% om te voorkomen dat de bijdrage van Zorgvrijstaat wordt overschat. Deze correctie weerspiegelt dat de gevonden waarde niet volledig aan Zorgvrijstaat kan worden toegeschreven, maar mede kan zijn beïnvloed door andere activiteiten, omstandigheden of partijen. Dit past bij het SROI -principe om overclaiming te voorkomen en rekening te houden met attributie.

In de praktijk zullen de baten eerder mee- dan tegenvallen, zeker op de iets langere termijn. De kosten zijn naar verwachting beter voorspelbaar dan de baten, omdat zij grotendeels samenhangen met concrete inzet, organisatie en uitvoering. Om die reden is er geen afzonderlijke generieke foutmarge van 'plus of min x procent' toegepast. De onzekerheid is in plaats daarvan verwerkt via transparante aannames, praktijktoetsing en conservatieve impactcorrecties.

Daarmee moeten de uitkomsten niet worden gelezen als een exacte voorspelling, maar als een onderbouwde en voorzichtig geraamde indicatie van maatschappelijke waarde. Op basis van gehanteerde aannames is het aannemelijk dat de baten eerder bescheiden zijn ingeschat, zeker wanneer effecten zich op langere termijn verder ontwikkelen.

Kengetallen Middelland

De kengetallen voor demografie, gezondheid en kosten in het sociaal- en zorgdomein zijn samengevat in tabel 1. Deze geven een schets van de context van de gemeente Rotterdam, specifiek voor de wijk Middelland, en dienen ter duiding van de situatie waarbinnen het initiatief Zorgvrijstaat actief is. Zorgvrijstaat is ook erg actief in Bospolder en Tussendijken. De kengetallen zijn dus voor één van de drie actieve wijken weergegeven, ter illustratie. De totale uitgaven van het sociaal domein zijn niet bekend op wijk- of buurtniveau en zijn daarom voor de gemeente Rotterdam weergegeven. De informatie is gebaseerd op gegevens van het CBS¹³, het RIVM¹⁴ en Vektis⁸.

De tabel laat onder meer zien dat de ervaren gezondheid van inwoners in Middelland in 2024 lager wordt beoordeeld dan het Nederlands gemiddelde. Zo ervaart 49,9% van de inwoners eenzaamheid, ervaart 28,7% van de inwoners veel stress en heeft 25,6% van de inwoners moeite met rondkomen. Deze combinatie van kengetallen onderstreept de relevantie van een initiatief als Zorgvrijstaat, dat bijdraagt aan het versterken van onderlinge verbondenheid en het vergroten van mentale veerkracht in de wijk. Door in te zetten op ontmoeting, wederkerigheid en het benutten van kwaliteiten van buurtgenoten, ontstaat een sociaal netwerk waarin bewoners elkaar ondersteunen en actief kunnen deelnemen aan de gemeenschap.

Belanghebbenden	Inwoners	Gemeente	Zorg- verzekeraar	Zorgkantoor	Nederland gemiddeld 2024
Domein		Sociaal domein	Zvw	Wlz	
Aantal inwoners Delfshaven	76.960				18.073.424
Aantal inwoners Middelland	11.695				
Aantal inwoners gemeente Rotterdam	672.960				
Ervaren gezondheid Middelland:	66,07				67,68
% ervaart veel stress	28,7%				20,5%
% moeite met rondkomen	25,6%				15,3%
% voelt zich eenzaam	49,9%				47,2%
% arbeidsparticipatie	72,0%				72,0%
% vrijwilligerswerk	18,5%				24,7%
% mantelzorger	8,7%				13,7%
% roker	24,1%				17,2%
% normaal gewicht	54,1%				52,8%
% voldoet aan beweegrichtlijn	57,4%				48,3%
% drinker	76,0%				76,1%
% (zeer) hoge veerkracht	48,8%				53,1%
% mist steun	11,0%				6,4%
Totale uitgaven sociaal domein Rotterdam (2024):		€ 1.898.306.000			€ 36.295.000.000
Gemiddelde uitgaven sociaal domein per inwoner		€ 2.821			€ 2.008,20
Waarvan Samenkracht en burgerparticipatie		€ 133.613.000			
Totale uitgaven WMO maatwerk middelland (2024):		€ 3.382.200			€ 4.507.141.000
Gemiddelde uitgaven WMO per inwoner		€ 289			€ 249
Aantal Wmo maatwerk cliënten Middelland		275			
% van aantal inwoners		2,4%			
Gerealiseerde uitgaven Wmo maatwerk per cliënt		€ 7.275			€ 4.710
Totale Zvw uitgaven Middelland (2024):			€ 30.604.790		€ 58.722.059.340
Gemiddelde Zvw kosten per inwoner			€ 2.617		€ 3.249
Gemiddelde Zvw kosten per inwoner - 65+			€ 6.214		€ 6.824
Totale Wlz uitgaven Middelland (2024):				€ 8.125.640	€ 35.650.431.190
Gemiddelde Wlz uitgaven per inwoner				€ 695	€ 1.973
Aantal Wlz cliënten				130	435.315
% van aantal inwoners				1,1%	
Gemiddelde Wlz uitgaven per cliënt (18+)				€ 62.505	€ 81.896

Tabel 1: Kengetallen van de buurt Middelland (gemeente Rotterdam).

3. Waardering – kosten

De inbreng die we monetariseren betreft de inkomsten van Zorgvrijstaat gebaseerd op de boekhouding betreffende 2025. Daarbij nemen we aan dat deze kosten ook minimaal nodig zijn in de jaren 2026-2029 voor de organisatie van Zorgvrijstaat in de huidige vorm. We hebben de kosten geclusterd in 4 verschillende inkomstensoorten, namelijk:

- De gemeente Rotterdam, bestaande uit:
 - Prestatiebesteding;
 - Subsidies;
 - Opdrachten.
- Fondsen en subsidies
 - Bijdragen van fondsen en externe financiers zoals Oranjefonds, Achmea, VSBfonds, Elise Mathilde fonds, FBNR, Opzoomermee, PZNL, St. Lekker Geven;
 - Vanaf 2026 kunnen de fondsen en subsidies ook verstrekt worden door andere partijen dan bovenstaand;
 - Subsidies ontvangen van de gemeente Rotterdam zijn geëxcludeerd uit deze categorie en onder de inkomsten van de gemeente Rotterdam geschaard.
- Inkomsten vanuit opdrachten
 - Opbrengsten uit samenwerkingen met externe partijen zoals CurrentStart, woningcoöperaties, Hogeschool Rotterdam, LSA-bewoners en meer.
- Overige inkomsten
 - Inkomstenposten anders dan bovenstaande bronnen. Denk hierbij aan: verrekeningen, sponsoring of terugbetalingen.

Daarnaast blijft Zorgvrijstaat experimenten en doorontwikkelen, hier is ook budget voor nodig. Dit is in de huidige modellering niet meegenomen, omdat we hiervoor ook geen additionele opbrengsten berekenen.

De inkomsten van Zorgvrijstaat zijn momenteel incidenteel en projectmatig van karakter. Dit betekent dat de financiering tijdelijk van aard is en/of gebonden aan specifieke projecten. Hierdoor is de financiering niet volledig structureel geborgd en kan deze over de tijd variëren. Dit illustreert een bredere systemische uitdaging: initiatieven die werken aan sociale samenhang en gemeenschapskracht passen niet altijd goed binnen bestaande, structurele financieringslogica. Zorgvrijstaat opereert daarmee binnen een dynamisch financieringslandschap dat ook onzekerheid met zich meebrengt.

Gemiddelde kosten 2025

- Gemeente: gemiddeld €355K aan inkomsten in 2025;
 - Hiervan gaat circa €77K via Couleur Locale en Stadsmariniers rechtstreeks naar project Change West (zonder tussenkomst van Zorgvrijstaat).
- Fondsen en subsidies: gemiddeld €190K aan inkomsten in 2025;
- Inkomsten vanuit opdrachten: gemiddeld €25K aan inkomsten in 2025;
- Overige inkomsten: gemiddeld €13K aan inkomsten in 2025.

Totale kosten (2025-2029)

- Gemeente: gemiddeld €1.9M aan inkomsten in totaal;
- Fondsen en subsidies: gemiddeld €1.0M aan inkomsten in totaal;
- Inkomsten vanuit opdrachten: gemiddeld €131K aan inkomsten in totaal;
- Overige inkomsten: gemiddeld €67K aan inkomsten in totaal.

Voor de periode 2025–2029 bedraagt de totale inbreng circa €3.1 miljoen. Hierbij hanteren we een jaarlijkse indexatie van 3,3%, gebaseerd op een gemiddelde van de Consumenten Prijs Index 2024-2025.

Opmerkingen:

- 1) De inbreng die we monetariseren betreft alleen de kosten voor Zorgvrijstaat, gefinancierd vanuit publieke middelen. Tijdsinvesteringen van vrijwilligers, deelnemers en samenwerkingspartners zijn niet als kosten meegenomen. Dit sluit enerzijds aan bij de focus op het rendement van publieke middelen, anderzijds bij de aanname dat het vaak gaat om herallocatie van tijd in plaats van additionele maatschappelijke kosten.
- 2) Zo'n €117K aan kosten van Zorgvrijstaat gaan naar kwetsbare ondernemers. Een aantal ZZP'ers worden hiermee aan het werk geholpen die anders nog in de ziektewet zouden zitten of een WW-uitkering zouden ontvangen.

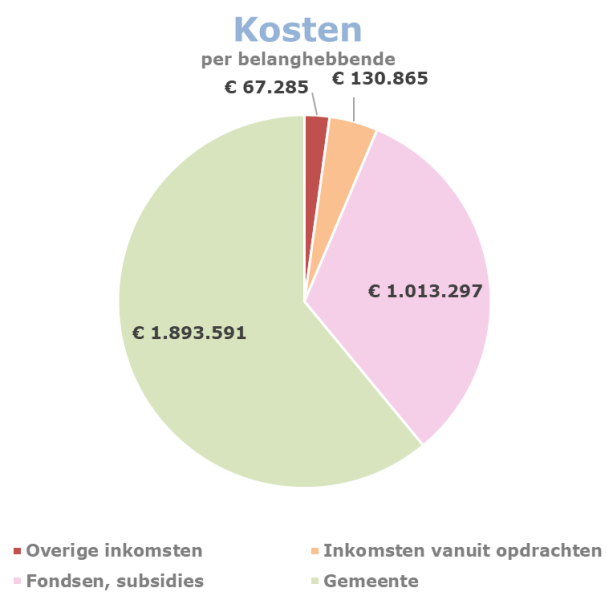
De kosten per inkomstensoort over een periode van 5 jaar zijn daarmee als volgt:

Kosten	2025	2026	2027	2028	2029	Totaal
Ontwikkeling nieuwe initiatieven *						
TOTAAL	€ -	€ 154.950	€ 160.063	€ 55.115	€ 56.934	€ 427.062
Overige inkomsten						
TOTAAL	€ 12.598	€ 13.013	€ 13.443	€ 13.886	€ 14.345	€ 67.285
Inkomsten vanuit opdrachten						
TOTAAL	€ 24.502	€ 25.310	€ 26.146	€ 27.008	€ 27.900	€ 130.865
Fondsen, subsidies						
TOTAAL	€ 189.718	€ 195.979	€ 202.446	€ 209.127	€ 216.028	€ 1.013.297
Gemeente						
TOTAAL	€ 354.534	€ 366.234	€ 378.319	€ 390.804	€ 403.700	€ 1.893.591
TOTAAL INBRENG	€ 581.351	€ 600.536	€ 620.353	€ 640.825	€ 661.972	€ 3.105.038

Tabel 2: Kosten per inkomstensoort per jaar en in totaal

*Zorgvrijstaat blijft experimenteren en doorontwikkelen, waar ook budget voor nodig is. Dit is in de huidige modellering niet meegenomen, omdat we hiervoor ook geen additionele opbrengsten berekenen.

De verdeling van kosten per inkomstensoort over een periode van 5 jaar is als volgt:



Figuur 2: Totale kosten per inkomstensoort (2025-2029)

4. Waardering - baten

Uitgangspunten

- We clusteren de activiteiten binnen Zorgvrijstaat aan de hand van 5 verschillende thema's:
 - 1) Geestverwanten – een community voor zelfregie en herstel. Het richt zich op ontmoeting, herkenning en steun tussen bewoners met vergelijkbare mentale of psychosociale vraagstukken;
 - 2) Club geldzorg – werkt aan hulpmiddelen om financiële problemen te signaleren, bespreekbaar te maken en je weg in hulpverlening te vinden;
 - 3a) Buurthulp (ouderen) – gaat over het versterken van de rol die de buurt kan spelen in het opvangen van (zorg)vragen. Activiteiten dragen bij aan langer zelfstandig functioneren en behoud van regie;
 - 3b) Buurthulp (jongeren) – begeleiding van jongeren met vaak complexe problematiek. Onder andere via Project Change West, dat individuele en groepsgerichte ondersteuning combineert en focust op perspectiefontwikkeling, gedragsverandering en opbouw van een positief sociaal netwerk.
 - 4) Aanschuiven – gezonde en betaalbare maaltijden voor zoveel mogelijk mensen in de wijk. Op verschillende plekken in de wijk koken en eten mensen met elkaar;
 - 5) Aankaarten – gaat over het bespreekbaar maken van lastige onderwerpen en aan de kaak stellen van misstanden.
- Vanwege de zeer beperkte rol van Zorgvrijstaat binnen het thema aanschuiven en vanwege het feit dat het thema aankaarten meer randvoorwaardelijk en overkoepelend is bij de verschillende thema's, schrijven we uitsluitend baten toe aan de thema's: 1) Geestverwanten, 2) Club geldzorg, 3) Buurthulp.
- We bepalen het aantal unieke deelnemers per thema op basis van data ontvangen van Zorgvrijstaat, uit interviews en een co-creatiesessie.
- Per thema bepalen we welke baten van toepassing zijn voor de stakeholders:
 - Inwoners (toename kwaliteit van leven);
 - Naasten (toename kwaliteit van leven);
 - Werkgevers (minder verzuim);
 - Gemeente (afname kosten sociaal domein: Wmo-maatwerk, voorliggend veld, jeugdhulp);
 - Zorgverzekeraar (afname kosten Zvw: juiste zorg op de juiste plek, huisartsconsulten en wijkzorg, verwijzing 2^e lijn, ggz-crisisopnames);
 - Overheid (afname kosten door schulden).
- We onderbouwen deze waarden op basis van (internationale) literatuur en referenties van (maatschappelijke) kosten-batenanalyses, maatschappelijk businesscase en SROI-analyses van vergelijkbare activiteiten.
- We bepalen de gewogen gemiddelde baten per thema voor de deelnemers per stakeholder. In de casemix waarmee we rekenen, nemen we alleen deelnemers aan thema's mee waarvoor we de opbrengsten hebben kunnen moneteriseren o.b.v. literatuur.

- We maken een inschatting van de impactclaim (welk deel van de opbrengst is alleen aan Zorgvrijstaat toe te schrijven en was anders niet gerealiseerd?)
- We geven een indicatie van de hardheid van de bewijslast van de baten en geven een indicatie wanneer de baten gerealiseerd worden.

Opschaling activiteiten en deelnemers

De verschillende activiteiten en thema's die plaatsvinden binnen Zorgvrijstaat in de huidige situatie (zoals beschreven in activiteiten en deelnemers) vormen het uitgangspunt voor deze analyse en blijven daarmee gelijk. Het is waarschijnlijk dat er in de toekomst nieuwe activiteiten of thema's worden georganiseerd, maar het is speculatief om op dit moment te bepalen hoe deze te waarderen.

Het aantal deelnemers aan de activiteiten binnen de thema's verandert wel over de jaren heen. In deze SROI is een zogenoemd *opschalingsscenario* ontwikkeld om de verwachte ontwikkeling in de periode 2025–2029 inzichtelijk te maken. Hierbij is gekeken naar het aantal bewoners dat deelneemt aan activiteiten binnen de thema's geestverwanten, club geldzorg en buurthulp. Hierbij is binnen buurthulp een opsplitsing gemaakt tussen de doelgroep ouderen en jongeren. Binnen het thema ouderen wordt daarnaast een verschuiving in de aard van deelname verwacht: waar oudere buurtbewoners in 2025 met name gebruikmaken van de klussendienst, verschuift dit richting 2029 naar initiatieven zoals voorzorgcirkels en Vereniging Eigen Zorg. Deze verandering in invulling heeft geen invloed op het aantal unieke deelnemers binnen het opschalingsscenario. Het scenario is gebaseerd op beschikbare data, aannames en inzichten van betrokkenen.

Cruciale aannames

Voor het modelleren van dit opschalingsscenario zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Binnen club geldzorg heeft naar verwachting circa 15-20% van de deelnemers te maken met problematische schulden;
- Binnen buurthulp wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten gericht op jongeren en activiteiten gericht op ouderen;
- Activiteiten voor jongeren kennen een hoge mate van herhaalbezoek; per jaar stromen circa 44 nieuwe unieke jongeren in, naast de jongeren die al in eerdere jaren deelnamen.

Opschalingsscenario

Het opschalingsscenario laat een groei zien in het aantal bereikte inwoners en deelnemers over de onderzochte periode. In tabel 3 is het aantal inwoners van Delfshaven, Middelland, Bospolder en Tussendijken weergegeven, evenals de groei van het aantal deelnemers per thema gedurende de periode 2025-2029.

	Jaar				
	2025	2026	2027	2028	2029
Inwoners Delfshaven	76.960	76.590	76.220	75.850	75.480
Inwoners Middelland	11.695	11.449	11.203	10.957	10.711
Inwoners Bospolder	7.565	7.581	7.597	7.613	7.629
Inwoners Tussendijken	7.370	7.332	7.294	7.256	7.218

Unieke deelnemers Club Geldzorg	335	395	455	515	575
waarvan deelnemers inloopspreekuur	300	350	400	450	500
waarvan met (problematische) schulden	35	45	55	65	75
Unieke deelnemers Geestverwanten	150	188	225	263	300
Unieke deelnemers Buurthulp	394	488	582	676	770
waarvan jongeren	44	88	132	176	220
waarvan ouderen	350	400	450	500	550

Tabel 3: Opschalingsscenario

Referenties waardering opbrengsten

Onderstaande waarden vormen de basis voor de berekeningen in deze SROI-analyse. Het betreft referentiewaarden per thema en per stakeholder, gebaseerd op literatuur en bestaande kengetallen (zie bronnenkolom). Deze waarden geven de potentiële bruto maatschappelijke opbrengsten weer, zoals verbetering in kwaliteit van leven (QALY), vermindering van verzuim en lagere zorg- en maatschappelijke kosten. In de verdere modellering zijn deze referentiewaarden vertaald naar gewogen opbrengsten, waarbij aannames zijn gedaan over deelname, impactclaims en toerekenbaarheid.

Baten per belanghebbende							Bron	
Belanghebbende		Inwoners	Naasten	Werkgever	Zorgverzekeraar	Gemeente		Overheid
Indicator	Thema							
Kwaliteit van leven - QALY	Club geldzorg	€ 3.000	€ 500					23,24,28, 33-35
Kwaliteit van leven - QALY	Geestverwanten	€ 2.750	€ 1.500					22,26,27
Kwaliteit van leven - QALY	Buurthulp - ouderen	€ 5.000	€ 1.000					25,29,30 33,35
Kwaliteit van leven - QALY	Buurthulp - jongeren	€ 5.000	€ 1.000					31, 33-35
Afname verzuim	Club geldzorg			€ 6.233				37
Afname verzuim	Geestverwanten			€ 405				38.39,40
Minder kosten ZVW (1e en 2e lijn)	Club geldzorg				€ 685			37
Minder acute GGZ - ZVW	Geestverwanten				€ 12.500			22
Minder kosten ZVW (1e en 2e lijn)	Geestverwanten				€ 5.813			22
Minder kosten ZVW (1e en 2e lijn)	Buurthulp - ouderen				€ 7.530			41
Minder kosten ZVW (1e en 2e lijn)	Buurthulp - jongeren				€ 1.660			41
Minder kosten schuldhulpverlening	Club geldzorg					€ 1.644		37
Minder kosten sociaal domein	Geestverwanten					€ 2.821		9
Minder kosten WMO maatwerk	Buurthulp - ouderen					€ 7.275		9
Minder kosten Jeugdzorg	Buurthulp - jongeren					€ 4.966		42
Afname kosten schuldenketen	Club geldzorg						€ 3.151	37

Tabel 4: Bruto waardering van de baten en bijbehorende referenties per indicator en thema

Waarderen van activiteiten

De volgende stap is het bepalen van de gewogen gemiddelde van de baten per stakeholder. Uitgangspunten hierbij:

- Niet voor alle thema's zijn bij alle stakeholders referenties beschikbaar met voldoende relevantie en zekerheid. We veronderstellen een gemiddeld gewogen waarde voor alle activiteiten voor alle unieke deelnemers;
- We nemen aan dat ~50% van de jongeren gebruik maakt van jeugdzorg, de indicator minder kosten jeugdzorg voor buurthulp – jongeren schrijven we dus slechts aan 50% van de deelnemers toe;
- Binnen club geldzorg heeft 15-20% van de deelnemers (problematische) schulden, we gaan ervan uit dat de opbrengsten betreft de indicatoren afname verzuim, minder kosten Zvw en afname kosten schuldenketen slechts betrekking hebben tot deze groep plus een fractie (<10%) van de deelnemers uit het inlooppreekuur;
- We wegen op basis van het aantal deelnemers waarvoor een waarde toegekend wordt. Dit houdt bijvoorbeeld in dat voor:
 - De indicator QALY, van toepassing op alle thema's, het gewogen gemiddelde berekend wordt over een totaal van 6.311 unieke deelnemers;
 - De indicator afname verzuim, alleen van toepassing op de thema's club geldzorg en geestverwanten, het gewogen gemiddelde berekend wordt over een totaal van 3.401 unieke deelnemers.
- We maken gebruik van de referenties die voldoende of goed beoordeeld zijn.

Voor het doorrekenen over de periode van 5 jaar zijn de uitgangspunten:

- We rekenen met de huidige contante waarde, met een discontopercentage van 3,5% (51);
- We veronderstellen een effectduur van 1 jaar (het effect houdt aan zolang de inwoners deelnemen);
- We gaan ervan uit dat het aantal deelnemers aan de verschillende activiteiten over de jaren groeit (zie tabel 3 opschalingsscenario).

De hoogte van de impactclaim is voor alle activiteiten vastgesteld op 50%, waarbij wordt uitgegaan van de mate waarin de waargenomen effecten redelijkerwijs aan de interventies kunnen worden toegeschreven. Dit betekent dat helft van de gerealiseerde effecten wordt toegeschreven aan de interventie zelf, en de overige helft aan andere factoren in de leefomgeving van deelnemers. Hiermee wordt erkend dat interventies zoals club geldzorg, geestverwanten en buurthulp bijdragen aan uitkomsten zoals vermindering van financiële stress, schuldenproblematiek, eenzaamheid en verbeterd welzijn, terwijl er rekening wordt gehouden met het feit dat deze effecten mede tot stand komen door externe invloeden en persoonlijke omstandigheden. De gehanteerde impactclaim van 50% kan worden beschouwd als een conservatieve inschatting van de bijdrage van de interventies aan de gerealiseerde effecten.

In onderstaande tabel zijn de gewogen gemiddelden van de waarderingen berekend. De impactclaim is hier al toegepast, het gewogen gemiddelde staat daarom gelijk aan de netto contante waarde van de baten.

		Inwoners	Naasten	Werkgever	Zorgverzekeraar	Gemeente	Overheid
Thema	Deelnemers						
Club geldzorg	2.275	€ 1.500	€ 250				
Geestverwanten	1.126	€ 1.375	€ 750				
Buurthulp - ouderen	2.250	€ 1.250	€ 250				
Buurthulp - jongeren	660	€ 1.250	€ 250				
Club geldzorg	2.275			€ 159			
Geestverwanten	1.126			€ 101			
Club geldzorg	2.275				€ 26		
Geestverwanten	1.126				€ 625		
Geestverwanten	1.126				€ 291		
Buurthulp - ouderen	2.250				€ 1.076		
Buurthulp - jongeren	660				€ 237		
Club geldzorg	2.275					€ 164	
Geestverwanten	1.126					€ 282	
Buurthulp - ouderen	2.250					€ 909	
Buurthulp - jongeren	660					€ 621	
Club geldzorg	2.275						€ 118
Totaal	6.311						
Gewogen gemiddelde waarde:		€ 1.362	€ 339	€ 140	€ 710	€ 499	€ 118
T.o.v. kentallen:		2,72%	0,68%		-27,1%		

Tabel 5: Netto waardering van de baten per thema, en gewogen gemiddelde netto waarde baat per belanghebbende

Waardering per belanghebbende

Inwoners – toename kwaliteit van leven

Het gewogen gemiddelde over de activiteitenmix leidt tot een toename in kwaliteit van leven ter waarde van **€1362 per deelnemer per jaar** (n = 6.311).

Toelichting

Inwoners ervaren een toename in kwaliteit van leven doordat zij ondersteuning dichtbij huis ontvangen, met meer eigen regie, een sterker sociaal netwerk en minder gevoelens van eenzaamheid. Deze mechanismen hangen samen met verbeteringen in zowel mentale als fysieke gezondheid en worden in de literatuur consistent in verband gebracht met een hogere kwaliteit van leven^{19,20}.

Op basis van literatuur en aannames drukken we de toename van kwaliteit van leven uit in Quality Adjusted Life Years (QALY)²¹. Per thema wordt een QALY-winst binnen de bandbreedte van 0,05–0,06 per deelnemer per jaar verondersteld. Deze waarderingen zijn gebaseerd op inzichten uit onder andere de maatschappelijke businesscase netwerkzorg²² en internationale studies betreffende de relatie tussen gezondheid en sociaaleconomische problematiek^{23,24} of eenzaamheid²⁵.

Het werkende mechanisme achter de kwaliteit van leven toename verschilt per thema:

- **Geestverwanten:** binnen Geestverwanten ligt het accent op ontmoeting, zingeving en herkenning tussen mensen met vergelijkbare mentale uitdagingen. De aanpak is gebaseerd op lotgenotencontact en ervaringsdeskundigheid, waarbij laagdrempelige, niet-stigmatiserende setting de mens centraal staat in plaats van de aandoening. Activiteiten bieden ruimte voor informele interactie en spontane steun, wat bijdraagt aan vermindering van eenzaamheid, versterking van sociale verbondenheid en meer ervaren regie. Mensen die minder goed aansluiten bij de reguliere ggz-trajecten vinden zo ook een plek. Literatuur laat zien dat juist deze factoren sterk samenhangen met verbeteringen in mentale gezondheid en kwaliteit van leven^{22,26,27}.
- **Club geldzorg:** bij club geldzorg staat het verhelpen van vragen rondom financiën, het verminderen van financiële stress en het vergroten van financiële stabiliteit centraal. Het afnemen van schuldenproblematiek en geldzorgen leidt tot minder chronische stress en een betere mentale gezondheid. Studies tonen aan dat sociaaleconomische zekerheid een belangrijke determinant is van kwaliteit van leven en dat verbeteringen hierin leiden tot significante gezondheidswinst^{23,24,28}.
- **Buurthulp – ouderen:** voor ouderen draagt buurthulp bij aan langer zelfstandig functioneren, het behoud van regie en het voorkomen van sociaal isolement. Door praktische ondersteuning en sociale contacten wordt zowel de fysieke als mentale belasting verminderd. Dit sluit aan bij literatuur die laat zien dat sociale steun en informele hulp bijdragen aan het uitstellen van zwaardere zorg en het behouden van kwaliteit van leven op latere leeftijd^{25,29,30}.
- **Buurthulp – jongeren:** voor jongeren richt buurthulp zich op het bieden van perspectief, structuur en sociale steun in een laagdrempelige setting. Activiteiten helpen jongeren die moeilijk aansluiting vinden bij onderwijs, werk of ondersteuning om vaardigheden op te bouwen en weer perspectief te ervaren. Door vroegsignalering en het bieden van alternatieve ontwikkelpaden wordt

escalatie van problematiek voorkomen. Dit draagt bij aan mentaal welzijn, weerbaarheid, participatie wat in literatuur wordt geassocieerd met duurzame verbeteringen in welzijn en kwaliteit van leven³¹.

In Nederland wordt voor de waardering van een QALY doorgaans een bandbreedte gehanteerd van €20.000 tot €80.000 per QALY, afhankelijk van de ziektelast. Binnen deze bandbreedte is in deze studie gekozen voor een waarde van €50.000 per QALY. Deze keuze is gebaseerd op het advies uit "Preventie op waarde schatten" (Ministerie van VWS, 2023)³², waarin deze referentiewaarde wordt aanbevolen voor preventieve interventies. Daarnaast sluit deze waarde aan bij de gehanteerde uitgangspunten in eerdere impactstudies naar zorgzame gemeenschappen, wat bijdraagt aan de onderlinge vergelijkbaarheid van resultaten.

In combinatie met een impactclaim van 50%, resulteert dit in een gewogen gemiddelde netto maatschappelijke waarde van circa €1362 per deelnemer per jaar.

Naasten – toename kwaliteit van leven

Het gewogen gemiddelde over de activiteitenmix leidt tot een toename in kwaliteit van leven voor naasten ter waarde van **€339 per naaste per jaar** (n = 6.311).

Toelichting

Op basis van literatuur en aannames wordt de toename in kwaliteit van leven voor naasten uitgedrukt in een QALY-toename. Informele zorgtaken gaan gepaard met verhoogde mentale en fysieke belasting, wat bijdraagt aan een lagere kwaliteit van leven van naasten. Het verminderen van deze belasting leidt daarmee tot verbeteringen in zowel mentale als fysieke gezondheid.

Voor de meeste thema's wordt uitgegaan van een gemiddelde QALY-winst van 0,01 per persoon per jaar voor naasten. Met deze conservatieve waardering benadrukken we dat naasten daadwerkelijk ontlast worden, ondanks de verschillen in mate van belasting van naasten. Literatuur ondersteunt het verband tussen mantelzorgbelasting en kwaliteit van leven³³⁻³⁵.

Voor naasten binnen het thema Geestverwanten wordt uitgegaan van een hogere QALY-winst van 0,03 per persoon per jaar, gebaseerd op de maatschappelijke businesscase netwerkzorg²². Deze hogere waardering hangt samen met de aard van de problematiek, waarbij mentale klachten van deelnemers vaak gepaard gaan met een relatief hoge en langdurige belasting voor naasten³⁶. Door deelname aan Geestverwanten neemt deze belasting af, wat leidt tot een relatief grotere verbetering in kwaliteit van leven van naasten.

Eén QALY wordt gewaardeerd op €50.000³². We rekenen de toename kwaliteit van leven toe aan een gemiddelde van één naaste per unieke deelnemer binnen Zorgvrijstaat (n=6.311) Met een impactclaim van 50%, resulteert dit in een gewogen gemiddelde netto maatschappelijke waarde van circa €339 per naaste per jaar.

Werkgevers – minder verzuim en hogere productiviteit

Het gewogen gemiddelde resulteert in een waarde van **€140 per deelnemer per jaar** voor werkgevers.

Toelichting

Werkgevers ervaren baten doordat financiële, psychische en psychosociale problematiek bij werknemers samenhangt met lagere productiviteit, verhoogd verzuim en extra administratieve lasten, zoals loonbeslag. Daarom zijn voor deelnemers van club geldzorg

en geestverwanten een opbrengst voor werkgevers gemonetariseerd. De redenering is per thema verschillend:

- **Club geldzorg:** Problematische schulden gaan vaak gepaard met langdurige en mentale belasting, wat leidt tot meer verzuim en een lagere arbeidsproductiviteit. Op basis van het IBO Problematische schulden worden de totale kosten voor werkgevers gerelateerd aan problematische schulden in Nederland geschat op circa €4,5 miljard per jaar voor productiviteitsverlies en verzuim, en €50 miljoen per jaar voor kosten van loonbeslag³⁷. In totaal zijn er 730.000 huishoudens in Nederland met problematische schulden, dit maakt de gemiddelde kosten van problematische schulden voor een werkgever €6.233 per gezin. Uitgaande van een afname van 30% van deze kosten voor de werkgever, toegepast op 17% van de deelnemers binnen club geldzorg met problematische schulden én toepassing van een impactclaim van 50% komt de netto contante waarde uit op €159 per persoon per jaar.
- **Geestverwanten:** Voor deelnemers met psychische en psychosociale problematiek binnen Geestverwanten is de relatie met functioneren op het werk direct. Mentale klachten gaan vaak gepaard met verhoogde stress, verminderde veerkracht en beperkingen in dagelijks functioneren, wat zich onder andere uit in een hoger ziekteverzuim^{38,39}. Geestverwanten – gericht op ontmoeting, herkenning en versterking van mentale veerkracht – draagt bij aan stabilisatie en herstel van functioneren. Op basis hiervan wordt aangenomen dat deelname leidt tot een gemiddelde afname van 0,5 verzuimdag per persoon per jaar. Een verzuimdag kost circa €405⁴⁰, na een impactclaim van 50% resulteert dit in een netto contante waarde van €140 per deelnemer per jaar voor werkgevers.

Bovenstaande resulteert in een gewogen gemiddelde waarde van circa €104 per deelnemer per jaar. Deze waarde wordt uitsluitend toegepast op deelnemers van club geldzorg (n = 2.275) en geestverwanten (n = 1.126)

Zorgverzekeraar – minder kosten Zvw

Het gewogen gemiddelde over de activiteitenmix leidt tot minder kosten binnen de Zvw van **€710 per deelnemer per jaar** (n = 6.311).

Toelichting

De inwoners die gebruikmaken van buurthulp, geestverwanten en club geldzorg ervaren minder zorggebruik binnen de Zvw doordat onderliggende risicofactoren zoals eenzaamheid, psychische problematiek en stress afnemen. Deze factoren hangen samen met een verhoogd zorggebruik; vermindering hiervan leidt tot lagere zorgkosten.

De omvang en onderbouwing van deze effecten verschilt per thema:

- **Geestverwanten:** voor Geestverwanten is de redenering gebaseerd op de maatschappelijke kosten-batenanalyse van netwerkzorg²², waarbij met name effecten optreden op de inzet van ggz-zorg. De reductie hangt samen met stabilisatie van mentale gezondheid en vermindering van escalaties richting zwaardere (en duurdere zorg). Twee indicatoren worden onderscheiden:
 - Een afname van acute ggz-zorg: de gemiddelde jaarlijkse zorgkosten van personen die minimaal 1 dag opgenomen geweest zijn is €30.906 euro. Uit de rapportage netwerkzorg blijkt de afname in ggz kosten minimaal €1.250 is. We hanteren hierbij een impactclaim van 50%;

- Een afname van overige Zvw-kosten: Voor deze groep wordt uitgegaan van een totale kostenreductie van 21% op €28.355 = €5.813 per jaar. In een minimaal scenario is de afname €581. We hanteren een impactclaim van 50%.
- **Club geldzorg:** De reductie van zorgkosten hangt samen met afname van stress en verbetering van mentale gezondheid, wat doorwerkt in minder zorggebruik. Voor club geldzorg is de redenering gebaseerd op het IBO Problematische schulden. Hierin staan ook cijfers over zorgkosten gerelateerd aan schuldenproblematiek³⁷. De totale extra zorgkosten worden geschat op circa €500 miljoen, verdeeld over ongeveer 730.000 huishoudens met problematische schulden. Binnen club geldzorg nemen we aan dat deze zorgkosten door schuldenproblematiek met 30% afnemen voor 25% van de deelnemers, bestaande uit:
 - circa 17% met problematische schulden;
 - en een aanvullende groep (<10%) met financiële stress.
- **Buurthulp (ouderen en jongeren):** Voor Buurthulp is de redenering gebaseerd op het effect van eenzaamheid op zorgkosten. Onderzoek laat zien dat eenzame mensen gemiddeld 40–50% hogere Zvw-kosten hebben dan niet-eenzame mensen. De potentiële besparing wordt daarom berekend door uit te gaan van een daling richting het zorgkostenniveau van niet-eenzame groepen⁴¹, oftewel: huidige gemiddelde Zvw-kosten van de doelgroep × (100/140). Deze potentiële reductie wordt vervolgens gecorrigeerd met een impactclaim van 50% voor zowel de ouderen als jongeren, om rekening te houden met attributie en onzekerheden.

Na uitvoering van bovenstaande berekeningen resulteert dit in een gewogen gemiddelde netto besparing van circa **€710 per deelnemer per jaar**.

Gemeente – minder kosten sociaal domein

Het gewogen gemiddelde leidt tot een besparing van **€499 per deelnemer per jaar** voor de gemeente (n = 6.311).

Toelichting

Gemeenten ervaren minder kosten in het sociaal domein doordat onderliggende problematiek zoals psychische klachten, schulden, eenzaamheid en gebrek aan zelfredzaamheid afneemt. Deze factoren hangen samen met een hoger gebruik van voorzieningen zoals schuldhulpverlening, Wmo-maatwerk en jeugdhulp. Door vermindering van deze problematiek neemt het beroep op gemeentelijke voorzieningen af.

De omvang en onderbouwing van deze effecten verschilt per thema:

- **Geestverwanten:** voor Geestverwanten is de redenering gebaseerd op een verwachte afname van kosten binnen het brede sociaal domein, waar ondersteuning bij psychische en psychosociale problematiek vaak wordt bekostigd. Door stabilisatie van mentale gezondheid en verbetering van functioneren neemt de behoefte aan ondersteuning via het sociaal domein af. Voor deze groep wordt uitgegaan van een reductie van 20% op de algemene sociaal domeinkosten⁹, gecorrigeerd met een impactclaim van 50%.
- **Club geldzorg:** voor club geldzorg is de redenering gebaseerd op het IBO problematische schulden³⁷. Hierin worden de maatschappelijke kosten voor

gemeenten (onder andere uithuiszettingen, bijstand, werkloosheid en dak- en thuisloosheid) geschat op circa €1,2 miljard, verdeeld over ongeveer 730.000 huishoudens met problematische schulden. Binnen club geldzorg wordt aangenomen dat deze kosten met 20% afnemen door verbetering van financiële stabiliteit en het voorkomen van escalatie.

- **Buurthulp (ouderen):**

Voor Buurthulp gericht op ouderen wordt uitgegaan van een afname in het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen, doordat inwoners langer zelfstandig functioneren en minder ondersteuning nodig hebben. Voor de helft van deze doelgroep wordt uitgegaan van een reductie van 50% op Wmo-maatwerkkosten⁹, gecorrigeerd met een impactclaim van 50%.

- **Buurthulp (jongeren):**

Voor jongeren is de redenering dat vroegsignalering, sociale steun en het bieden van structuur bijdragen aan het voorkomen of verminderen van zwaardere jeugdhulp. Er wordt uitgegaan van een reductie van 50% in jeugdzorgkosten⁴², toegepast op de helft van de jongeren onder begeleiding die daadwerkelijk gebruikmaken van jeugdhulp, gecorrigeerd met een impactclaim van 50%.

- De aanname dat 50% van de jongeren onder begeleiding bij Change West gebruikmaakt van jeugdhulp kan als conservatief worden beschouwd. Een substantieel deel van de jongeren van Project Change West heeft te maken met complexe problematiek, waaronder dakloosheid, betrokkenheid bij criminele activiteiten, schuldenproblematiek, of (huiselijk) geweld. Dit type problematiek hangt sterk samen met gebruik van jeugdhulp-voorzieningen. Tegen deze achtergrond is het aannemelijk dat het aandeel jongeren dat jeugdhulp ontvangt eerder hoger dan lager ligt dan de gehanteerde 50%.

Bovenstaande resulteert in een gewogen gemiddelde besparing van circa **€499 per deelnemer per jaar**.

Rijksoverheid – minder maatschappelijke kosten schulden

Het gewogen gemiddelde leidt tot een besparing van **€118 per deelnemer per jaar**.

Toelichting

Binnen club geldzorg dalen de maatschappelijke kosten gerelateerd aan schulden en oninbare vorderingen doordat financiële problematiek wordt verminderd en escalatie wordt voorkomen. Problematische schulden gaan gepaard met hoge kosten voor onder andere incasso, afschrijvingen en het niet kunnen innen van vorderingen. Door tijdige ondersteuning bij geldvragen en schulden wordt deze kostenpost beperkt.

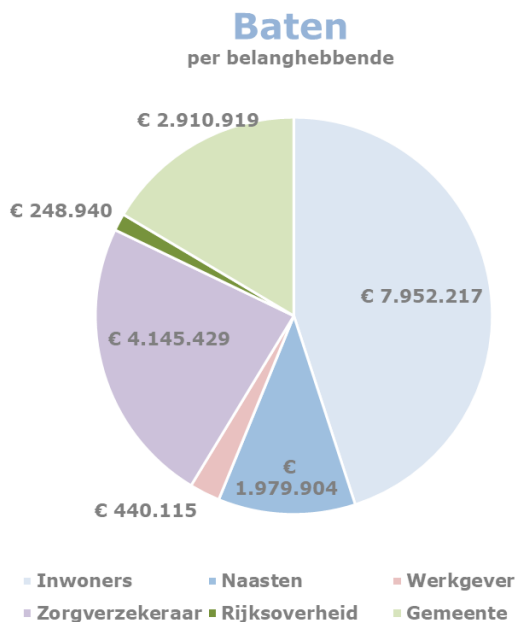
De redenering is gebaseerd op het IBO problematische schulden, waarin de maatschappelijke kosten van schuldenproblematiek – waaronder kosten van oninbare vorderingen – worden geraamd op circa €1,2 miljard³⁷. Deze kosten zijn verdeeld over ongeveer 730.000 huishoudens met problematische schulden. We rekenen een besparing van 30% op deze kosten toe aan 25% van de deelnemers van club geldzorg (17% met problematische schulden, <10% van de overige deelnemers waarvan problematische schulden worden voorkomen).

Dit leidt tot een gemiddelde maatschappelijke besparing die, na toepassing van de gehanteerde impactclaim, resulteert in een gewogen gemiddelde netto besparing van

circa **€118 per deelnemer per jaar**. Deze waarde wordt uitsluitend toegepast op deelnemers van club geldzorg (n = 2.275).

Totale baten (2025-2029)

Voor de periode 2025–2029 bedragen de totale baten circa €17.7 miljoen. Hierbij hanteren we een discontovoet van 3,5%. De verdeling van baten per belanghebbende over een periode van 5 jaar is als volgt:



Figuur 3: Totale baten per belanghebbende (2025-2029)

Plausibiliteit baten

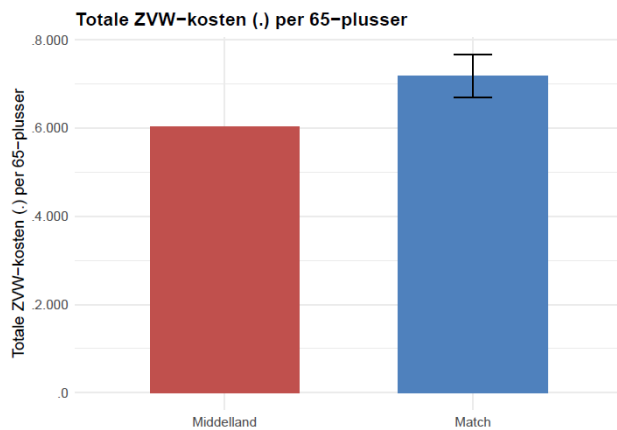
Ter verdere onderbouwing van de plausibiliteit van de baten is in samenwerking met de VU Amsterdam een aanvullende analyse uitgevoerd waarbij de wijk Middelland is vergeleken met tien zogenaamde 'spiegelbuurten'. Deze buurten zijn geselecteerd op basis van een vergelijkbare bevolkingssamenstelling, waaronder het aandeel ouderen, migratieachtergrond, type huishoudens, bevolkingsdichtheid en woningwaarde.

Uit deze vergelijking komt een consistent beeld naar voren: op meerdere indicatoren binnen de zorgverzekeringswet (Zvw), maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de langdurige zorg (Wlz) ligt het zorggebruik en de zorgintensiteit in Middelland lager dan het gemiddelde van de vergelijkbare buurten. Dit geldt onder andere voor de totale Zvw-kosten per 65-plusser (Figuur 4), het aandeel 65-plussers met een Wmo-arrangement (Figuur 5), en het aantal aanwezige Wlz-indicaties per 65-plussers (Figuur 6).

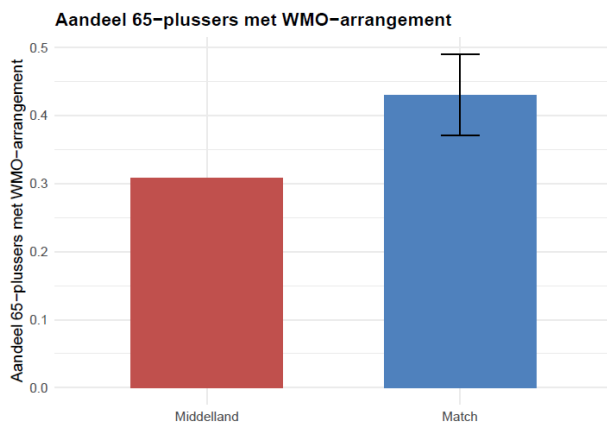
Zorgvrijstaat is al meer dan tien jaar actief in Middelland en richt zich in deze periode op het versterken van sociale netwerken, mentale veerkracht en vroegtijdige ondersteuning. Het is daarom aannemelijk dat deze langdurige inzet, in samenhang met andere factoren in de wijk, bijdraagt aan het relatief gunstige profiel van Middelland ten opzichte van vergelijkbare buurten.

Hoewel deze analyse geen causaal verband aantoont, ondersteunt zij wel de veronderstelling dat interventies die inzetten op samenredzaamheid, informele steun en preventie — zoals Zorgvrijstaat — kunnen bijdragen aan het verminderen of uitstellen van formele zorg en het beperken van zorggebruik op wijkniveau. De vergelijking met

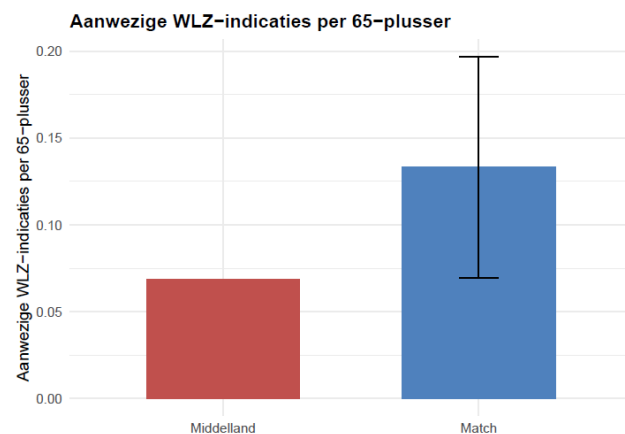
spiegelbuurten kan daarmee worden gezien als een aanvullende aanwijzing voor de plausibiliteit van de veronderstelde maatschappelijke effecten.



Figuur 4: Totale ZVW-kosten per 65-plusser in Middelland vergeleken met het gemiddelde van 10 spiegelwijken



Figuur 5: Aandeel 65-plussers met WMO-arrangement in Middelland vergeleken met het gemiddelde van 10 spiegelwijken



Figuur 6: Aanwezige WLZ-indicaties per 65-plusser in Middelland vergeleken met het gemiddelde van 10 spiegelwijken

5. Social Return on Investment – samenvatting

Samengevat zijn de inbreng en opbrengsten als volgt:

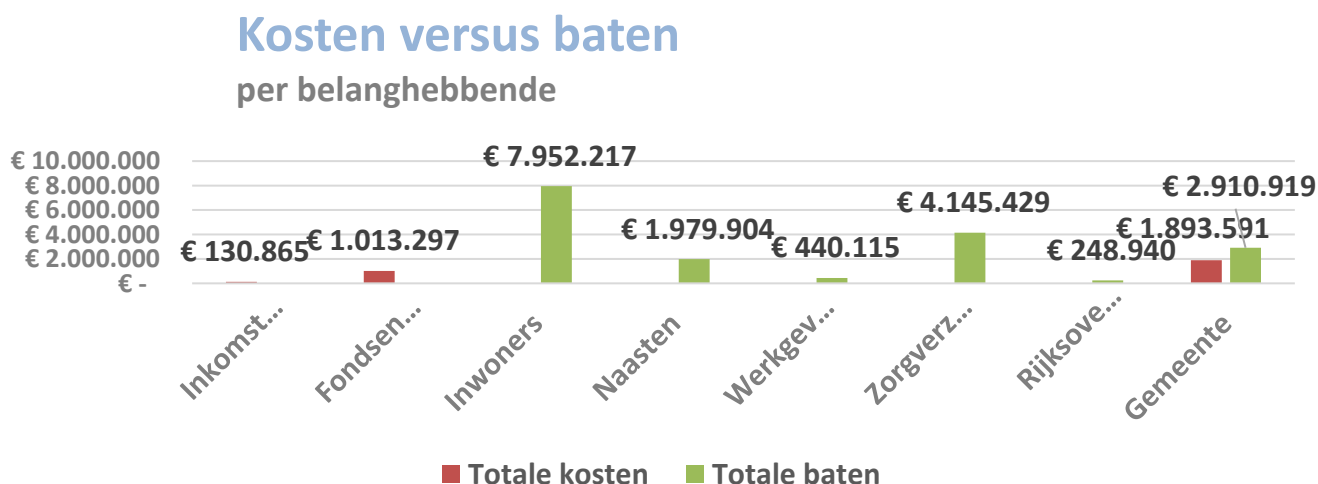
Inbreng

- **Gemeente:**
gemiddeld ca. €379K per jaar (prestatiebekostiging, subsidies en opdrachten);
€1.9M totaal over 5 jaar.
- **Fondsen en subsidies:**
gemiddeld ca. €203K per jaar; €1.0M totaal over 5 jaar.
- **Inkomsten vanuit opdrachten:**
gemiddeld ca. €26K per jaar; €131K totaal over 5 jaar.
- **Overige inkomsten:**
gemiddeld ca. €13K per jaar; €67K totaal over 5 jaar.

Opbrengst

- **De inwoners** ervaren een **hogere kwaliteit van leven** door deelname aan activiteiten, met meer eigen regie, minder eenzaamheid en een sterker sociaal netwerk;
- **Naasten** ervaren een **hogere kwaliteit van leven** door meer balans en minder mentale belasting, doordat de zorg- en ondersteuningsdruk afneemt;
- **Werkgevers** profiteren van **minder verzuim en hogere productiviteit**, doordat stress en financiële problematiek bij deelnemers afnemen;
- **De zorgverzekeraar** realiseert **besparingen op Zvw-kosten** door verminderd zorggebruik, zoals minder huisartsbezoeken, minder ggz-zorg en minder doorverwijzingen;
- **De gemeente** bespaart op **kosten in het sociaal domein**, doordat minder gebruik wordt gemaakt van Wmo-voorzieningen, jeugdhulp en schuldhulpverlening;
- **De Rijksoverheid** ziet een afname in **maatschappelijke kosten door schulden**, onder andere door minder invorderingen en problematische schuldsituaties.

Voor de huidige situatie ziet dat er als volgt uit:



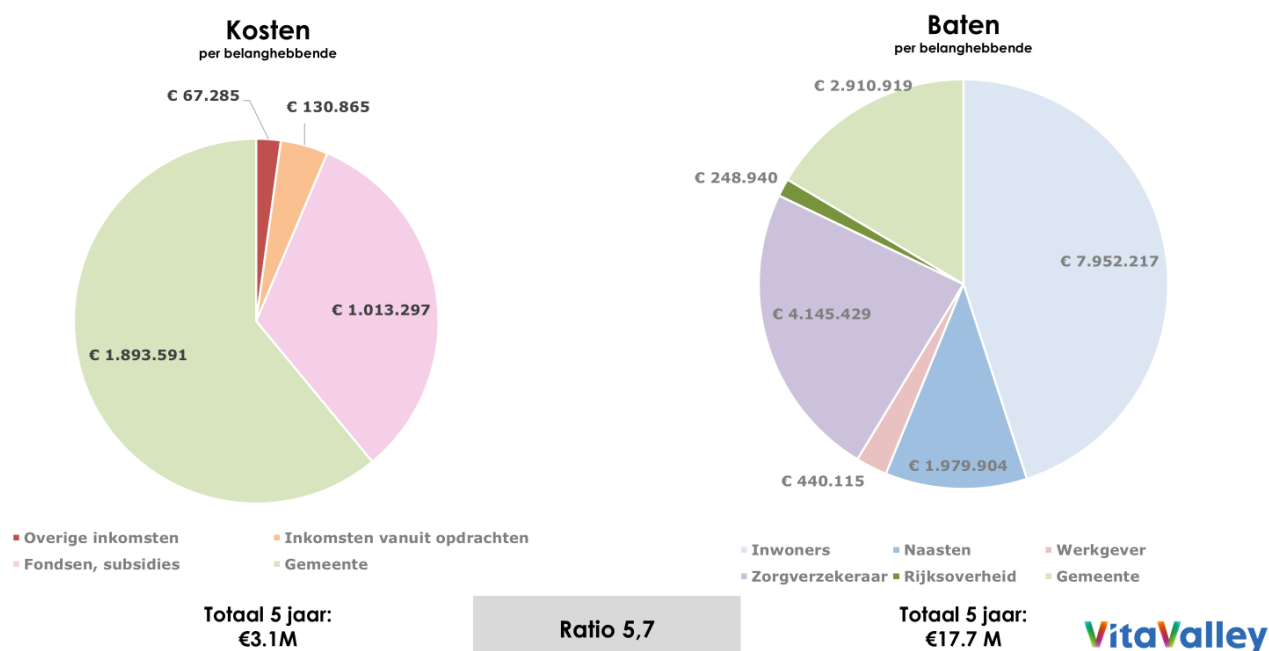
Figuur 7: Kosten vs. baten Zorgvrijstaat per belanghebbende.

SROI-ratio

De SROI-ratio is berekend op basis van de verhouding tussen de totale maatschappelijke opbrengsten en de totale maatschappelijke inbreng over een periode van vijf jaar.

Totale maatschappelijke opbrengst over 5 jaar / Totale maatschappelijke inbreng over 5 jaar

- Zorgvrijstaat realiseert in totaal circa **€17.7 miljoen** aan maatschappelijke waarde over een periode van vijf jaar.
- De totale investering bedraagt circa **€3.1 miljoen** (inzet van met name publieke middelen).
- De **SROI-ratio bedraagt 5,7**: iedere euro geïnvesteerd in Zorgvrijstaat leidt tot een maatschappelijke waarde van €5,70.
- Daarnaast zijn er moeilijk monetariseerbare baten (hoofdstuk 7).



Figuur 8: SROI-ratio Zorgvrijstaat

Samenvatting

De analyse laat zien dat de maatschappelijke opbrengsten ruimschoots opwegen tegen de investeringen. De grootste impact wordt gerealiseerd bij inwoners en in het zorgdomein, terwijl de investeringen voornamelijk worden gedragen door publieke partijen. Hiermee laat het initiatief zien dat het bijdraagt aan zowel individuele kwaliteit van leven als aan kostenbesparingen in het publieke domein.

6. Aanvullend scenario: hogere impact geestverwanten

Hoewel in de analyse voor Geestverwanten structureel wordt uitgegaan van een impactclaim van 50%, kan worden beargumenteerd dat deze inschatting nog relatief conservatief is.

Binnen de doelgroep van Geestverwanten is sprake van psychische en psychosociale problematiek waarvoor het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod beperkt passend is. De literatuur beschrijft dat het huidige ggz-systeem sterk gefragmenteerd is, onvoldoende geïntegreerd met het sociaal domein en onvoldoende aansluit op sociale en existentiële behoeften van mensen. Daarnaast is de capaciteit van specialistische ggz beperkt, waardoor toegang tot passende zorg onder druk staat en mensen met complexere problematiek niet altijd tijdig of adequaat geholpen worden⁴³⁻⁴⁵.

Tegelijkertijd wordt in de GEM-benadering (Ecosysteem Mentale Gezondheid) ingezet op een meer geïntegreerde en populatiegerichte aanpak, waarin mentale gezondheid niet uitsluitend vanuit specialistische behandeling wordt benaderd, maar waarin juist gemeenschapsgerichte, laagdrempelige en herstelgerichte vormen van ondersteuning centraal staan. Denk hierbij aan groepsinterventies, peer support en herstelacademies, die aanvullend op of in plaats van formele zorg kunnen worden ingezet. Deze benadering sluit nauw aan bij de werkwijze van Geestverwanten binnen Zorgvrijstaat, waar eveneens wordt gewerkt vanuit ontmoeting, herkenning en versterking van sociale netwerken, zonder directe koppeling aan diagnose of formele zorgstructuren.

Dergelijke interventies kunnen ook mensen bereiken die geen gebruik maken van reguliere ggz of voor wie deze onvoldoende passend is, en dragen daarmee bij aan het verkleinen van het gat tussen zorgvraag en zorgaanbod. Dit sluit aan bij bevindingen dat community-based en groepsgerichte interventies effectief kunnen zijn en de capaciteit van het systeem aanzienlijk vergroten.

Daarmee kan worden gesteld dat Geestverwanten in de praktijk deels een substituerende functie vervult voor ontbrekende of onvoldoende toegankelijke ondersteuning. Dit betekent dat een groter deel van de geobserveerde effecten plausibel toe te schrijven is aan de interventie dan in andere thema's, waar meer alternatieven beschikbaar zijn.

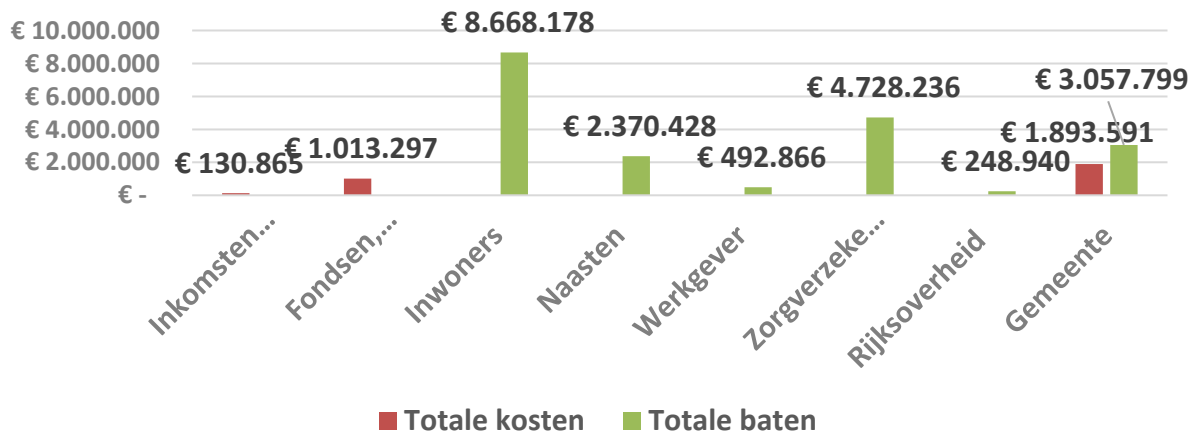
Om deze reden is aanvullend een scenario uitgewerkt waarin voor Geestverwanten wordt uitgegaan van een impactclaim van 75%. Dit scenario geeft inzicht in de bandbreedte van de mogelijke maatschappelijke waarde, onder de aanname dat een groter deel van de effecten daadwerkelijk aan de interventie kan worden toegeschreven.

Met een verhoging van de impactclaim van Geestverwanten naar 75% worden de nieuwe gewogen gemiddelde waardes per belanghebbende:

- Deelnemers – Kwaliteit van leven (QALY): €1.485 per deelnemer per jaar;
- Naasten – Kwaliteit van leven (QALY): €406 per naaste per jaar;
- Werkgevers – Minder verzuim: €157 per deelnemer per jaar;
- Zorgverzekeraar – Afname Zvw: €810 per deelnemer per jaar;
- Gemeente – Afname kosten sociaal domein: €524 per deelnemer per jaar;
- Rijksoverheid: ongewijzigd aangezien deze belanghebbende geen opbrengst door deelnemers van geestverwanten.

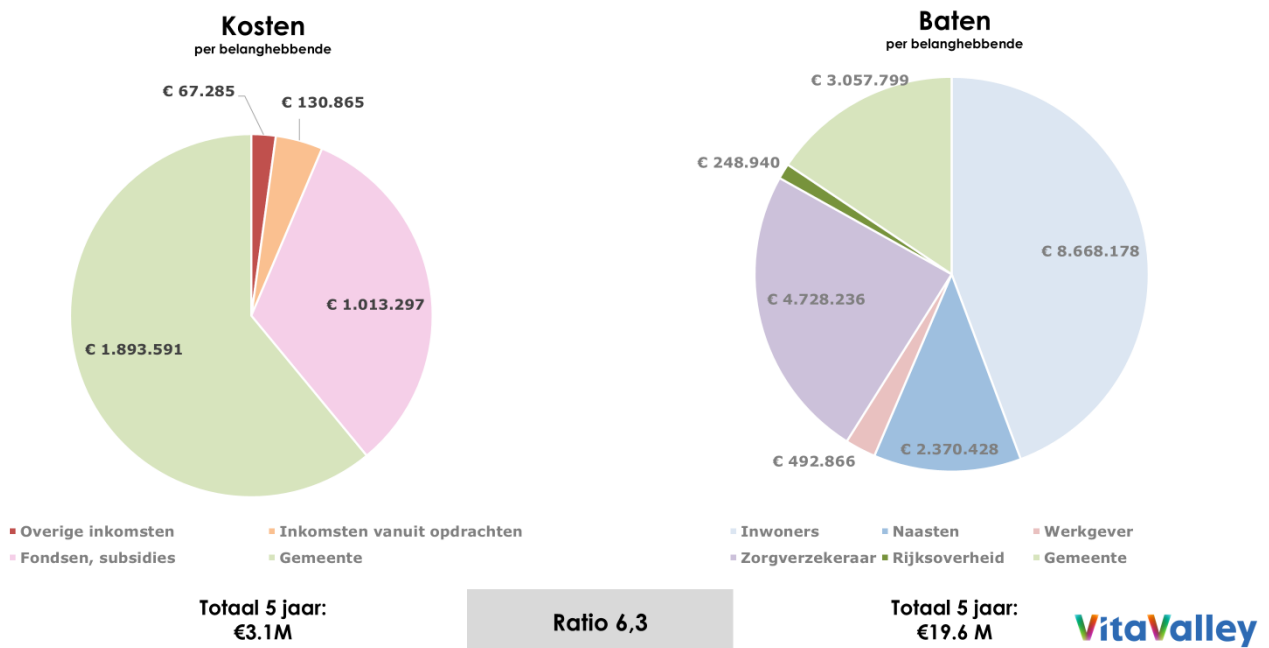
Na toepassing van bovenstaande nieuwe gewogen gemiddelden komen de totale opbrengsten (2025-2029) neer op €19.6M. In deze situatie zien de kosten en baten er als volgt uit:

Kosten versus baten per belanghebbende



Figuur 9: Kosten vs. baten Zorgvrijstaat per belanghebbende bij een impactclaim van 75% voor het thema Geestverwanten

De nieuwe SROI-ratio komt daarmee neer op 6,3: iedere euro geïnvesteerd in Zorgvrijstaat leidt tot een maatschappelijke waarde van €6,30.



Figuur 10: SROI-ratio Zorgvrijstaat bij een impactclaim van 75% voor het thema Geestverwanten

7. Moeilijk monetaariseerbare baten

De activiteiten die samenhangen met Zorgvrijstaat zoals hierboven beschreven zijn voor een deel in euro's uit te drukken. Vooral voor zaken die rechtstreeks te koppelen zijn aan activiteiten is een kwantitatieve inschatting mogelijk. Echter, er zijn belangrijke baten die of niet in euro's zijn uit te drukken of met zulke grote onzekerheden gepaard gaan dat het te speculatief wordt om er een getal op te plakken. Deze moeilijk monetaariseerbare baten zijn wel belangrijk waardoor we er hier speciale aandacht voor vragen, temeer daar de ervaring leert dat deze baten anders ondersneeuwen.

1. Kennisontwikkeling en innovatie in zorg en welzijn

Zorgvrijstaat heeft een belangrijke rol als ontwikkel- en experimenteerplek voor vernieuwing in zorg en welzijn. Binnen Zorgvrijstaat worden nieuwe werkwijzen, samenwerkingsvormen en interventies in de praktijk (door)ontwikkeld en getest, vaak in nauwe samenwerking met zowel inwoners als professionals. Daarnaast fungeert Zorgvrijstaat als een leeromgeving in de praktijk, waar studenten, vrijwilligers en professionals ervaring opdoen met informele zorg, community-based werken en samenwerking in de sociale basis. Deze combinatie van leren, experimenteren en ontwikkelen draagt bij aan kennisopbouw en innovatie binnen het bredere zorg- en welzijnsdomein.

2. Stille preventie⁴⁶

Er zijn baten voor de gemeente die wel concreet en reëel zijn, maar die te moeilijk of speculatief zijn om er getallen op te plakken. Een goed functionerend sociaal weefsel in de buurt zorgt immers voor het ontlasten van alle soorten activiteiten die op dit moment door professionals worden gedaan. Denk aan de jeugdzorg, reductie van uitkeringen zoals de bijstand, schuldsanering, ggz, sociaal werk, leefstijl en dergelijke. Let wel: het gaat hier niet zozeer om het feit dat vrijwilligers het werk van professionals gaan overnemen (dat is geen gewenste situatie in de meeste gevallen). Door een goed functionerende Zorgvrijstaat wordt de kans kleiner dat inwoners in een kwetsbare situatie belanden waar een professional voor nodig is. Omdat het hier veelal om langdurige, kostbare en niet altijd effectieve professionele trajecten gaat, kan de winst voor de gemeente en andere partijen wel oplopen. Het kan soms een aantal jaar duren voor al deze baten zich daadwerkelijk manifesteren, maar dat het gebeurt is plausibel.

3. Productiviteit/effectiviteit professionele partijen, kruisbestuiving

Door Zorgvrijstaat hebben professionals in het sociale domein, zorg en onderwijs een directer en beter contact met de inwoners. Hierdoor stijgt de productiviteit en/of effectiviteit van professionele interventies en relaties. Maar met hoeveel? Daar is moeilijk een getal op te plakken. Hetzelfde geldt voor de kruisbestuiving binnen Zorgvrijstaat en tussen Zorgvrijstaat en andere onderdelen van de Welzijnscoalitie in Delfshaven. Het is moeilijk op voorhand in te schatten waar de kruisbestuivingen plaatsvinden en wat ze opleveren, maar het is zonneklaar dat dit wel belangrijk is.

4. Effectiever functioneren van bestaande hulpverlening

Door initiatieven van Zorgvrijstaat wordt zichtbaar dat bestaande hulpverlening effectiever kan functioneren door een betere toeleiding en begeleiding van bewoners. Zo wordt vanuit OPPEPPER Lokaal circa één op de zes deelnemers met problematische schulden actief toegeleid naar het Geldplein, waarbij de doorstroom kan toenemen en

het risico op uitval sterk afneemt door de voorbereidende en ondersteunende rol van het netwerk. Dit betekent dat bestaande voorzieningen beter worden benut en trajecten vaker succesvol worden afgerond, al is het lastig om de exacte besparingen hiervan in euro's uit te drukken.

5. Vermeden kosten

Zorgvrijstaat kan kosten vermijden of verminderen die de gemeente, zorgaanbieders of onderwijsinstellingen anders zouden maken. Voor zover we dat hard kunnen maken, maakt het onderdeel uit van de kwantificering, maar veel is niet goed hard te maken.

6. Welzijn vrijwilligers

Vrijwilligers ervaren zingeving en krijgen daardoor zelf ook minder zorgklachten. Uit de ervaringen blijkt ook dat sommige mensen met mentale problemen die geholpen zijn door Zorgvrijstaat later zelf vrijwilliger werden of zelfs beroepsmatig aan de slag zijn gegaan.

7. Arbeidsmarkt

Door de inzet van vrijwilligers is er minder druk op de arbeidsmarkt. Dit is niet onbelangrijk: bijvoorbeeld bij aanvragen voor het Integraal Zorg Akkoord en het AZWA is dit een belangrijk criterium om in aanmerking te komen voor subsidies. Alleen zijn deze baten moeilijk in geld uit te drukken.

8. Sociale cohesie

Zorgvrijstaat draagt naar verwachting bij aan sociale cohesie in de wijk. Uit het Wijkprofiel 2026 blijkt dat Middelland en Bospolder-Tussendijken elk op wat onderdelen van deze sociale dimensies op objectief niveau, zoals samenredzaamheid, participatie en binding, relatief gunstig scoren ten opzichte van het Rotterdamse gemiddelde⁴⁷. Aanvullend laat de vergelijking met spiegelwijken zien dat Middelland onder 65-plussers een relatief laag Wmo-gebruik kent, en dat indicatoren voor sociale participatie zoals vrijwilligerswerk gunstig uitvallen. Dit past bij een beeld van sterkere informele netwerken en grotere onderlinge betrokkenheid, al vormen deze indicatoren op zichzelf geen direct bewijs voor sociale cohesie.

Het ligt voor de hand dat initiatieven zoals Zorgvrijstaat hieraan bijdragen. Tegelijkertijd geldt dat deze uitkomsten het resultaat zijn van een breed samenspel van initiatieven in de wijk. De bijdrage van Zorgvrijstaat is daarom niet bijzonder vast te stellen of te kwantificeren. Wel is het aannemelijk dat een sterker sociaal weefsel leidt tot meer onderlinge ondersteuning en grotere veerkracht van bewoners.

9. Uitstraling naar de rest van de stad en daarbuiten

Zorgvrijstaat functioneert als een sociaal laboratorium waarvan de werkwijzen en methodieken landelijk worden opgepikt onder meer door publicaties, lidmaatschap van LSA Bewoners en het programma Herstel Dichtbij⁴⁸. Ook in de media wordt het initiatief goed opgepikt⁴⁹. Deze publicatie zal daarin nog verder bijdragen. Je zou daarmee kunnen zeggen dat het initiatief tot inspiratie kan dienen voor andere delen van de stad.

Slotbeschouwing

De analyse in deze rapportage laat zien dat Zorgvrijstaat maatschappelijke waarde creëert die breder is dan de directe opbrengsten van afzonderlijke activiteiten. De berekende SROI-ratio van ten minste 5,7 laat zien dat de maatschappelijke baten ruimschoots opwegen tegen de benodigde inbreng. Die baten slaan bovendien neer bij meerdere partijen tegelijk: inwoners, naasten, gemeente, zorgverzekeraar, werkgevers en Rijksoverheid. Daarmee bevestigt deze analyse dat een zorgzame gemeenschap als Zorgvrijstaat niet alleen van betekenis is voor de mensen die direct deelnemen, maar ook voor het functioneren van het bredere zorg- en sociaal domein.

Tegelijkertijd maakt deze rapportage ook zichtbaar waar de kern van de bestuurlijke opgave ligt. De maatschappelijke waarde van Zorgvrijstaat is aannemelijk, breed gedragen en in deze analyse bovendien voorzichtig geraamd. Juist omdat de baten domeinoverstijgend zijn en op meerdere plekken terechtkomen, past de bekostiging van dit type initiatief niet vanzelfsprekend binnen bestaande financieringslogica. Dat vraagt om een andere manier van kijken: niet alleen vanuit afzonderlijke budgetten of wettelijke kaders, maar vanuit het gezamenlijke maatschappelijke rendement. Voor de verdere ontwikkeling van zorgzame gemeenschappen is daarom niet alleen erkenning van hun waarde nodig, maar ook bereidheid tot gedeeld eigenaarschap, structurele samenwerking en passende bekostigingsafspraken.

Voor een afgewogen besluit over de toekomst van Zorgvrijstaat is het daarom van belang om *drie vragen* centraal te stellen.

Ten eerste:

draagt het initiatief aantoonbaar bij aan kwaliteit van leven, samenredzaamheid en het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg?

Deze analyse laat zien dat dit het geval is.

Ten tweede:

bij welke partijen landen de baten, en hoe verhouden die zich tot de investeringen?

Deze analyse geeft daar een helder inzicht in. De grootste sociale baten zijn voor de inwoners van de wijk – de deelnemers aan de activiteiten en hun naasten. Daarnaast hebben de zorgverzekeraar en de gemeente de grootste economische baten, die ruimschoots de kosten overtreffen. Deze impactstudie biedt daarmee de basis voor afspraken over structurele financiering.

Ten derde:

welke risico's ontstaan als dit type zorgzame gemeenschap niet wordt behouden of versterkt?

Dan gaat het niet alleen om het wegvallen van activiteiten, maar ook om verlies van sociale netwerken, lokale kennis, vertrouwen en preventieve kracht.

Vanuit dat perspectief is Zorgvrijstaat niet slechts een waardevol initiatief, maar een relevant onderdeel van de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning. De kernvraag is dan niet óf deze maatschappelijke waarde er is, maar hoe partijen erin slagen die waarde gezamenlijk te herkennen, te organiseren en duurzaam te borgen.

De betekenis van zorgzame gemeenschappen

Wat de analyse van Zorgvrijstaat laat zien, is geen uitzondering. Het is een illustratie van wat er structureel op het spel staat in heel Nederland. Daaruit vloeien een aantal scherpe conclusies voort.

Zorgzame gemeenschappen zijn geen luxe, maar een noodzakelijke basis.

Nederland staat voor een demografische en financiële zorgopgave die met het huidige aanbod aan formele zorg niet op te vangen is. Het tekort aan zorg- en welzijnsprofessionals groeit, de vraag naar en kosten van formele zorg en ondersteuning nemen toe. Zorgzame gemeenschappen zijn geen aanvulling op dat systeem – zij zijn een onmisbare tegenkracht die voorkomt dat de vraag naar formele zorg sneller groeit dan de samenleving kan bijhouden.

De economische logica van preventie is overtuigend, maar wordt structureel onderschat.

Een SROI van ten minste 5,7 betekent dat elke geïnvesteerde euro meer dan vijf euro aan maatschappelijke waarde oplevert. Toch worden dit soort initiatieven nog steeds gefinancierd vanuit incidentele projectgelden, terwijl de baten structureel zijn. Dat is niet alleen beleidsmatig inconsistent – het is ook economisch onverstandig.

De versnippering van financiering is de grootste belemmering voor opschaling.

Zorgvrijstaat is niet uniek in haar financieringsprobleem. Door heel Nederland kampen vergelijkbare initiatieven met hetzelfde dilemma: de baten zijn collectief en domeinoverstijgend, maar de financieringsstromen zijn verkokerd en deels incidenteel. Zolang gemeenten, zorgverzekeraars en Rijksoverheid vanuit afzonderlijke begrotingen opereren zonder gedeelde verantwoordelijkheid voor het totale maatschappelijke rendement, blijven zorgzame gemeenschappen structureel onderbenut door onvoldoende structurele middelen.

Opschaling vereist een nationaal kader, geen lokale improvisatie.

Het kan niet zo zijn dat de leefbaarheid en veerkracht van wijken afhankelijk zijn van de bereidheid van individuele gemeenten of zorgverzekeraars om buiten de gebaande financiële paden te stappen. Juist omdat de waarde van zorgzame gemeenschappen inmiddels aangetoond is – ook in deze rapportage – is er voldoende grondslag voor een nationaal investeringskader dat structurele bekostiging mogelijk maakt, gebaseerd op bewezen maatschappelijk rendement.

Tegelijkertijd past deze analyse binnen een bredere ambitie om de maatschappelijke waarde van zorgzame gemeenschappen in verschillende verschijningsvormen systematisch in kaart te brengen. Door SROI-analyses uit te voeren voor meerdere initiatieven ontstaat een groeiend inzicht in wat werkt, onder welke omstandigheden en voor welke doelgroepen. Dit maakt het mogelijk om te komen tot modellen die ook voor andere wijken en gemeenten toepasbaar zijn. In die zin is deze studie niet alleen een analyse van Zorgvrijstaat, maar ook een bouwsteen voor een bredere kennisbasis over zorgzame gemeenschappen en hun rol in de transformatie naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning.

Wie zorgzame gemeenschappen laat verdwijnen, betaalt een prijs die nauwelijks zichtbaar is – maar wel reëel.

Sociale cohesie, informele zorgnetwerken en lokaal vertrouwen zijn niet snel opgebouwd, maar wel snel afgebroken. Als initiatieven als Zorgvrijstaat wegvallen bij gebrek aan financiering, verdwijnt er meer dan een activiteitenprogramma. Er verdwijnt een sociaal

kapitaal dat jaren heeft gekost om te ontwikkelen en dat niet eenvoudig te vervangen is met formele zorgdiensten. De echte kosten van dit verlies worden pas zichtbaar als mensen eerder in zwaardere zorg instromen, mantelzorgers uitvallen en wijken sociaal versralen.

Bijlage: Extrapolatie Thuis in West

Werkwijze

De gehanteerde werkwijze voor deze analyse is gebaseerd op een eerder uitgevoerde SROI-analyse voor de casus in Eijsden¹. Deze studie vormde het methodologische uitgangspunt voor de uitwerking van SROI-analyse van Thuis in West.

Op basis hiervan is een extrapolatie gemaakt naar de context van Thuis in West, waarbij de relevante kenmerken van beide initiatieven met elkaar zijn vergeleken. Na deze vergelijking is beoordeeld in hoeverre de oorspronkelijke aannames uit Eijsden toepasbaar waren en waar contextuele verschillen aanleiding gaven tot bijstelling voor de Rotterdamse situatie.

De extrapolatie is vervolgens aangevuld met data en inzichten die zijn opgedaan in het kader van de analyse voor Zorgvrijstaat. Dit heeft bijgedragen aan het verder onderbouwen van aannames over de effecten van Thuis in West.

Tot slot zijn enkele aanvullende aannames en berekeningen gedaan voor activiteiten die specifiek zijn voor Thuis in West en die niet voorkwamen in de eerdere twee analyses. Dit betreft de taallessen die gegeven werden en de activiteit Krachtgezin, waar gezinnen met meervoudige problemen geholpen worden.

Theory of Change

Thuis in West is een laagdrempelig buurtcentrum in Rotterdam-West dat zich richt op het ondersteunen en versterken van wijkbewoners. De organisatie biedt een mix van activiteiten en hulp, variërend van taallessen, huiswerkbegeleiding en sociale ontmoetingen tot ondersteuning bij formulieren, werk, schulden en andere complexe vraagstukken. Daarmee vervult Thuis in West zowel een sociale als een praktische rol in de wijk. Het is een plek waar mensen elkaar ontmoeten, zich kunnen ontwikkelen en waar zij terecht kunnen met hulpvragen.

De doelgroep bestaat met name uit bewoners die minder zelfredzaam zijn, zoals mensen met financiële problemen, een taalachterstand, beperkte sociale netwerken of een verhoogd risico op sociaal isolement. Thuis in West staat open voor alle wijkbewoners, van kinderen en jongeren tot volwassenen en ouderen.

Opschalingsscenario

In deze analyse is een opschalingsscenario uitgewerkt om de verwachte maatschappelijke waarde van Thuis in West in de periode 2025–2029 inzichtelijk te maken. Daarbij is gekeken naar de ontwikkeling van het aantal bewoners dat deelneemt aan activiteiten binnen de thema's meedoen, zingeving, armoedebestrijding en jongeren.

Het scenario is gebaseerd op beschikbare data, eerdere groeicijfers van de stichting in de periode 2020–2024 en inzichten uit het interview met een betrokkene. Op basis hiervan wordt verondersteld dat Thuis in West circa 15% van de wijkbevolking kan bereiken. Dit komt neer op ongeveer 1.262 volwassenen (25 jaar en ouder) en 450 jongeren in 2025.

Binnen deze groep wordt uitgegaan van een differentiatie naar relevante subgroepen. Zo wordt aangenomen dat ongeveer 20% van de jongeren gebruikmaakt van jeugdzorg, en dat circa 15% van de inwoners met problematische schulden wordt bereikt door armoedebestrijdingsinitiatieven. Daarnaast wordt verondersteld dat alle gezinnen die deelnemen aan het programma 'krachtgezin' behoren tot de categorie multiprobleemhuishoudens. Deze aannames vormen de basis voor verdere modellering van de maatschappelijke effecten.

	2025	2026	2027	2028	2029
Volwassenen	1262	1315	1370	1428	1489
Jongeren	450	469	489	510	531

Inbreng

Voor de periode 2025–2029 is de totale inbreng van middelen geraamd op circa €1,3 miljoen. Deze financiering is opgebouwd uit meerdere inkomstensoorten en gebaseerd op de jaarrekening van 2024. Enerzijds levert de gemeente Rotterdam een jaarlijks variabele bijdrage, anderzijds wordt financiering aangevuld vanuit fondsen en subsidies, waaronder het Oranje Fonds, het Sint Laurensfonds en de Maatschappij van Welstand. Vanwege de variabele verdeling is er uitgegaan van 1 kostenpost. Bij de berekening is uitgegaan van een jaarlijkse indexatie van 3,3%, om rekening te houden met prijsontwikkelingen en inflatie. Voor 2025 komt dat neer op circa €253K en in 2029 op circa €290K.

Opbrengsten

De maatschappelijke opbrengsten van Thuis in West zijn in deze analyse gemonetariseerd voor drie groepen: inwoners, de gemeente en zorgverzekeraars.

Voor inwoners wordt uitgegaan van een toename in kwaliteit van leven, doordat zij dichterbij huis ondersteuning ontvangen, meer eigen regie ervaren, hun sociale netwerk versterken en minder eenzaamheid ondervinden. Deze verbetering wordt onderbouwd met inzichten uit literatuur over sociaal-maatschappelijke interventies, waarbij een stijging in kwaliteit van leven wordt gerapporteerd^{1,23,24,28}. Omgerekend resulteert dit, na toepassing van een impactcorrectie van 25%, in een gemiddelde maatschappelijke waarde van circa €603 per deelnemer per jaar.

Daarnaast worden financiële opbrengsten voor de zorgverzekeraars verwacht. Doordat deelnemers minder eenzaamheid, stress en financiële problemen ervaren, neemt het zorggebruik af. Dit vertaalt zich onder andere in minder huisartsenbezoeken, minder inzet van wijkzorg en minder doorverwijzingen naar specialistische zorg. Op basis van studies^{1,37,41} naar de relatie tussen sociale problematiek en zorgkosten wordt uitgegaan van een gemiddelde besparing van ongeveer €39 per deelnemer per jaar.

Ook voor de gemeente Rotterdam levert de aanpak van Thuis in West besparingen op. Door een afname van schuldenproblematiek³⁷, problematiek van multiprobleemhuishoudens⁵⁰, problematiek van laaggeletterdheid⁵¹, een lagere druk op Wmo-voorzieningen en minder inzet van jeugdhulp dalen de kosten binnen het sociaal domein⁹⁴². Op basis van dezelfde aannames als bij Zorgvrijstaat (20% afname van WMO kosten en 20% afname kosten jeugdhulp van 20% van de jongeren) en een veronderstelde daling van 3% in kosten van multiprobleemhuishoudens, wordt de gemiddelde besparing voor de gemeente geraamd op circa €181 per deelnemer per jaar.

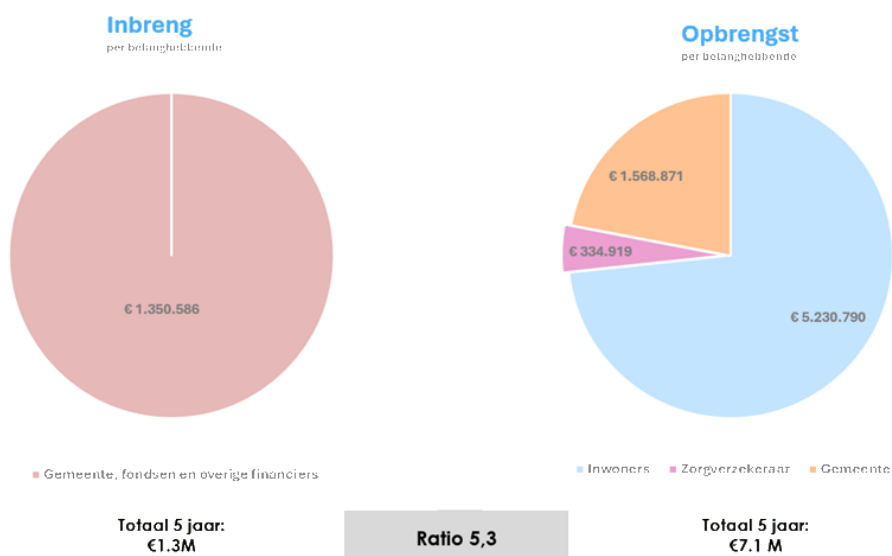
Wanneer deze opbrengsten worden doorgerekend over de gehele doelgroep en de volledige periode van vijf jaar, komt de totale maatschappelijke waarde uit op ongeveer €7.1 miljoen. Het grootste deel van deze opbrengsten landt bij inwoners in de vorm van verbeterde kwaliteit van leven, gevolgd door besparingen voor de gemeente en, in mindere mate, voor de zorgverzekeraars.

Niet alle effecten zijn daarbij in financiële termen uitgedrukt; sommige maatschappelijke opbrengsten, zoals versterking van sociale cohesie of toegenomen zelfredzaamheid laten zich minder goed moneteriseren, maar zijn wel degelijk relevant.

Opbrengsten per stakeholder					Bron		
Belanghebbende			Inwoners	Gemeente	Zorgverzekeraar		
Opbrengst			Opbrengst gezondheid en monetair	Minderkosten sociaal domein	Minderkosten Zvw		
Thema's	Activiteit	N per jaar (huidige situatie)	Waarde				
Meedoen	Koffieinloop	33			€ 393		1
Meedoen	Krachtgezin	55		€ 3.000			49
Meedoen	Huiskamer	64			€ 393		1
Zingeving	Buurtmaaltijd	64	€ 367				1
Zingeving	Buurtlunch	21	€ 367				1
Zingeving	Taallessen	85	€ 1.319	€ 35	€ 31		23,24,28, 37, 50
Armoede bestrijding	Repair-café	331	€ 1.250	€ 329	€ 31		23,24,28, 37
Armoede bestrijding	Kleding winkel	213	€ 1.250	€ 329	€ 31		23,24,28, 37
Armoede bestrijding	Voedsel en giftacties	331	€ 1.250	€ 329	€ 31		23,24,28, 37
Armoede bestrijding	Praktische ondersteuning	331	€ 1.250	€ 329	€ 31		23,24,28, 37
Jongeren	Jongerenclub	97	€ 1.250	€ 99	€ 237		9, 31, 41, 42
Jongeren	Jongereninloop	38	€ 1.250	€ 99	€ 237		9, 31, 41, 42
Jongeren	Huiswerk begeleiding	48	€ 1.250	€ 99	€ 237		9, 31, 41, 42
	Totaal	1711					
	Gebruikte waarde		€ 1.205	€ 362	€ 77		
	Impactclaim		50%	50%	50%		
	Netto waarde		€ 603	€ 181	€ 39		
	T.o.v. kentallen:		1,2%	-5,5%	-1,5%		

Samenvatting

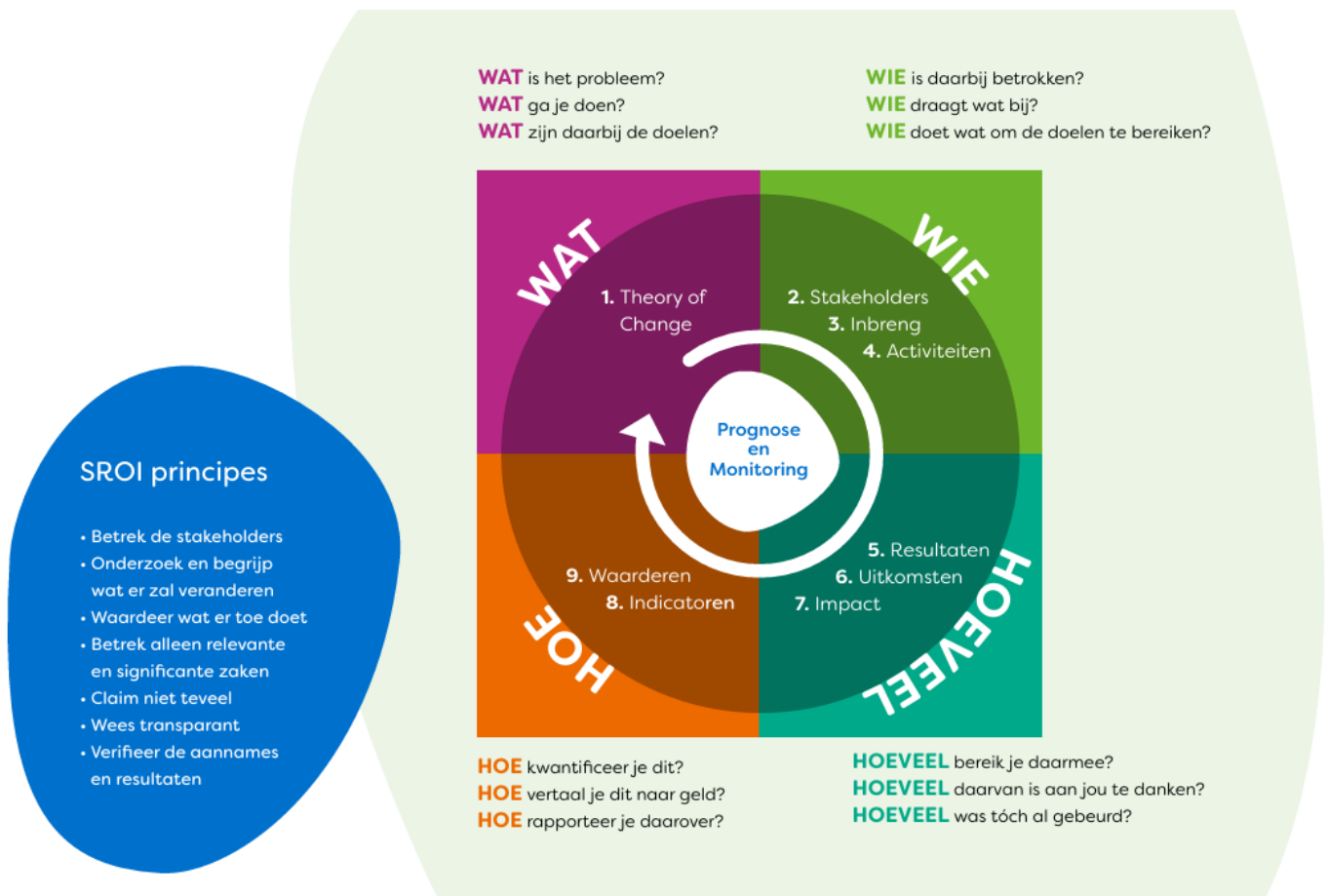
De verhouding tussen de totale maatschappelijke opbrengsten en de benodigde kosten resulteert in een SROI-ratio van 5,3. Dit betekent dat elke geïnvesteerde euro naar verwachting €5,30 aan maatschappelijke waarde oplevert.



Samenvattend laat deze extrapolatie zien dat verdere opschaling van Thuis in West naar verwachting niet alleen bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven voor bewoners, maar ook leidt tot substantiële besparingen binnen het zorg- en sociaal domein. Daarmee vormt het initiatief een maatschappelijk rendabele investering, mits de veronderstelde effecten en aannames in de praktijk worden gerealiseerd en geborgd.

Bijlage: Over de methode SROI

VitaValley meet de maatschappelijke impact van haar eigen - en andere - programma's met de Social Return on Investment (SROI)-methode. Dit is een gevalideerde, gestructureerde aanpak om met alle stakeholders in dialoog de maatschappelijke waarde te bepalen en op basis hiervan duurzame financiële arrangementen te ontwikkelen.



Lees meer over hoe VitaValley de SROI methode inzet [hier](#) (x). ⁵².

Bijlage: Referentieprijzen

Referentieprijzen

Op basis van CBS, Zorginstituut Nederland, NZa, Ministerie van VWS, Rijksoverheid, Vektis, Gemeentezorgspiegel, CPB, UWV en andere publieke bronnen

				Bron
Inwoners NL (eind 2025)		18131238		CBS, 2026
Indexering				
Consumentenprijsindex (CPI, 2015 = 100)	121,43	134,6		CBS, 2026
verschil 2025-2022		13,1		
verschil 2025-2020		27,1		
	<i>Referentieprijzen 2022 (o.b.v. Zorginstituut tenzij anders vermeld)</i>	Geïndexeerd voor 2026	Eenheid	Bron
<i>Mantelzorgers, cliënten en patiënten</i>	€	18,8 €	21,3	Zorginstituut NL, 2024
<i>Huisartszorg</i>				
Consult, gemiddeld (ook voor telefonsich en e-mail consult)	€	31 €	35 per gemiddeld consult	Zorginstituut NL
Visite, gemiddeld	€	43 €	49 per gemiddelde visite	Zorginstituut NL
Dienstuur huisartsendienstenstructuur in de avond		€	119 Maximumtarief	NZa, 2026
<i>Paramedische zorg</i>				
Fysiotherapie	€	39 €	44 per zitting van gemiddeld 30 minuten	Zorginstituut NL
Ofentherapie	€	43 €	49 per zitting van gemiddeld 30 minuten	Zorginstituut NL
Logopedie	€	41 €	46 per zitting van gemiddeld 30 minuten	Zorginstituut NL
Ergotherapie	€	24 €	28 per zitting van gemiddeld 15 minuten	Zorginstituut NL
Diëtist	€	25 €	31 per kwartier diëtetiek	NZa, 2021
Leefstijlaanbieder		€	98 per uur	NZa, tariefbeschikking GLI volwassenen, 2026 (obv tarief intake)
<i>Medische specialistische zorg</i>				
Medisch specialist, algemeen ziekenhuis - per gewerkt uur	€	96 €	109 per uur	Zorginstituut NL
Medische specialist, algemeen ziekenhuis - per patiëntgebonden uur	€	138 €	156 per uur	Zorginstituut NL
<i>Thuiszorg</i>				
Huishoudelijke hulp thuis	€	33 €	37 per uur	Zorginstituut NL
Persoonlijke verzorging thuis	€	58 €	65 per uur	Zorginstituut NL
Begeleiding thuis	€	64 €	72 per uur	Zorginstituut NL
Verpleging thuis	€	75 €	85 per uur	Zorginstituut NL
Behandeling thuis	€	138 €	156 per uur	Zorginstituut NL
<i>GGZ</i>				
Contact zorgverlener in de generalistische basis GGZ-instellingen	€	121 €	137 per uur	Zorginstituut NL
Contact zorgverlener in de specialistische GGZ-instellingen	€	134 €	152 per uur	Zorginstituut NL
<i>Ziekenhuiszorg</i>				
Verpleegdag Ziekenhuis (incl. personeelskosten)	€	644 €	729 per dag	Zorginstituut NL
Verpleegdag Intensive Care	€	2.727 €	3.085 per dag	Zorginstituut NL
Polikliniek bezoek	€	120 €	136 per bezoek	Zorginstituut NL
Bezoek spoedeisende hulp	€	258 €	292 per SEH bezoek	Zorginstituut NL
<i>Apotheken:</i>				
Versterkker laag tarief (assistent)		€	51 per uur	MKBA Gegevensuitwisseling, Verkenn idem
Versterkker hoog tarief (apotheker)		€	102 per uur	

Referentieprijzen

Op basis van CBS, Zorginstituut Nederland, NZa, Ministerie van VWS, Rijksoverheid, Vektis, Gemeentezorgspiegel, CPB, UWV en andere publieke bronnen

				Bron
Inwoners NL (eind 2025)		18131238		CBS, 2026
Indexering				
Consumentenprijsindex (CPI, 2015 = 100)	121,43	134,6		CBS, 2026
verschil 2025-2022		13,1		
verschil 2025-2020		27,1		
	Referentieprijs 2022 (o.b.v. Zorginstituut tenzij anders vermeld)	Geïndexeerd voor 2026	Eenheid	Bron
Overig				
Senior accountmanager / projectmanager / inkoper	€	109	per uur	Gemiddeld ZZP tarief, gebaseerd op aanbestedingen overheid
Coördinator salarisschaal 9 Rijksoverheid (Integraal uurtarief o.b.v. contracturen incl. BTW)	€	69	per uur	Handleiding Uurtarieven Rijksoverheid (HOT, 2024)
Projectmanager / teammanager salarisschaal 14 Rijksoverheid (Integraal uurtarief o.b.v. contracturen incl. BTW)	€	113	per uur	idem
Contracturen per jaar		1879	uur	idem
Productieve uren per jaar		1354	uur	idem
QALY	€	50.000	per gewonnen levensjaar in volledige kwaliteit van leven	Rijksoverheid (2023): Preventie op waarde schatten - Advies technische werkgroep kosten en baten van preventie
Modaal inkomen	€	48.500	per jaar	CPB, 2026
Gemiddelde jaaruitkering WIA - IVA (Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten)	€	31.051	per jaar	UWV, 2026
Gemiddelde jaaruitkering WIA - WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten)	€	24.031	per jaar	UWV, 2026
Gemiddelde jaaruitkering WW	€	26.740	per jaar	UWV, 2026
Kosten verzuim	€	405	kosten werkgever per dag	Szasz, TNO, CBS, 2023
Gemiddelde kosten Zvw	€	3.849	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan tweedelijnszorg	€	1.968	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan eerstelijnszorg	€	507	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan huisartsenzorg	€	268	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan wijkverpleging	€	210	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan apotheekzorg en hulpmiddelen	€	464	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan geneeskundige GGZ	€	324	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
Transformatiemiddelen IZA (totaal 2023-2027)	€	154	per Nederlander per jaar	Rijksoverheid 2023
Gemiddelde kosten Zvw voor 65-plussers	€	6.800	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan medisch specialistische zorg	€	3.730	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan huisartsenzorg	€	470	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan extramurale farmacie	€	810	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan hulpmiddelen	€	260	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan wijkverpleging	€	710	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan GGZ	€	170	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
Gemiddelde kosten Wlz	€	2.312	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan ouderenzorg (zorg in natura)	€	1.136	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
waarvan Wlz instelling	€	1.540	per Nederlander per jaar	Vektis, 2024
waarvan Wlz thuiswonend	€	470	per Nederlander per jaar	Vektis, 2024
Uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen	€	6.050.585.000		CBS, 2024
uitgaven per inwoner	€	337	per jaar	CBS, 2024
aantal gebruikers van Wmo maatwerkvoorzieningen		1.284.680	per jaar	Monitor Langdurige Zorg, 2024
Gemiddelde uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen per gebruiker	€	4.710	per jaar	Monitor Langdurige Zorg, 2024
Verschil tussen kosten VPT en opname verpleeghuis	€	1.511	per maand	NZa, 2022
Percentage mensen dat overlijdt in een verpleeghuis		28%		Palliaweb, 2020
Afgeleide referentieprijzen:				
Tijdprijs zorgprofessionals gemiddeld (specialisten, huisartsen, wijkverpleging, paramedici)	€	99	gemiddeld per uur	Zorginstituut (gemiddelde van referentiebronnen)
Tijdprijs zorgprofessionals (paramedici) eerstelijns	€	83	gemiddeld per uur	Zorginstituut (gemiddelde van paranzorg, NZa, tariefbeschikking GLI volwassenen, 2026 (obv tarief intake)
Tijdprijs leefstijlanbieders	€	98	gemiddeld per uur	NZa, tariefbeschikking GLI volwassenen, 2026
Behandelfase	€	220	Behandelfase	idem
Onderhoudsfase	€	114	Onderhoudsfase	idem
Tarief GLI	€	1.435	totaal, 2 jaar	idem
Gemiddeld urenbesteding leefstijlprofessionals GLI pp		15	uur totaal pp, 2 jaar	idem
Gemiddeld urenbesteding patiënten GLI		29	uur totaal pp, 2 jaar	idem

Bijlage: Referenties

1. VitaValley. SROI Eijsden: €6 winst per euro investering. VitaValley. June 26, 2025. Accessed September 17, 2025. https://vitavalley.nl/sroi_eijsden/
2. VitaValley. Maatschappelijke waarde van zorgzame gemeenschap Pand9 in kaart gebracht. VitaValley. February 11, 2026. Accessed February 13, 2026. <https://vitavalley.nl/sroi-analyse-pand9-zaltbommel/>
3. Wijkprofiel Rotterdam. Accessed May 17, 2026. <https://wijkprofiel.rotterdam.nl/nl/2026/rotterdam>
4. GGD GHOR Nederland. Gezondheidsmonitor. GGD GHOR Nederland. Accessed June 15, 2025. <https://ggdghor.nl/onderwerp/gezondheidsmonitor/>
5. VNG. Home | Waarstaatjegemeente.nl - cijfers en statistieken van gemeenten. Accessed June 3, 2025. <https://www.waarstaatjegemeente.nl/homewsjg.aspx>
6. Loketgezondleven.nl. Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl. Accessed June 15, 2025. <https://www.loketgezondleven.nl/beleid/gala-spuk/monitoring-gala>
7. Loketgezondleven.nl. Cijfers en feiten ouderen in Nederland | Loketgezondleven.nl. Accessed June 15, 2025. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-woorden/feiten-en-cijfers-ouderen>
8. Vektis. Open data | Vektis.nl. Vektis. May 19, 2025. Accessed June 15, 2025. <https://www.vektis.nl/open-data>
9. Vektis. Gemeentezorgspiegel | Vektis.nl. Vektis. May 26, 2025. Accessed June 15, 2025. <https://www.vektis.nl/gemeentezorgspiegel>
10. Ministerie van VWS. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (versie 2024) - Publicatie - Zorginstituut Nederland. January 16, 2024. Accessed June 3, 2025. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2024/01/16/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>
11. Ministerie van VWS. Zorgsectoren - Nederlandse Zorgautoriteit. November 23, 2017. Accessed June 15, 2025. <https://www.nza.nl/zorgsectoren>
12. Juiste Zorg op de Juiste Plek. Regiobeelden en regioplannen. Juiste Zorg op de Juiste Plek. Accessed June 15, 2025. <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/>
13. CBS. Kerncijfers wijken en buurten 2024. Published online March 26, 2025. Accessed June 3, 2025. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/13/kerncijfers-wijken-en-buurten-2024>
14. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) | RIVM. Accessed June 15, 2025. <https://www.rivm.nl/volksgezondheid-toekomst-verkenning-vtv>
15. Dashboard AZW. Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Accessed June 15, 2025. https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/?_state_id_=2442d96e8a4ec790

16. Ministerie van VWS. Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg" - Rapport - Rijksoverheid.nl. September 16, 2022. Accessed June 16, 2025. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
17. Corvo L, Pastore L, Mastrodascio M, Cepiku D. The social return on investment model: a systematic literature review. *Meditari Account Res.* 2022;30(7):49-86. doi:10.1108/MEDAR-05-2021-1307
18. The Guide to SROI. Social Value International. Accessed May 11, 2026. <https://www.socialvalueint.org/guide-to-sroi>
19. Social Isolation and Loneliness. Accessed May 13, 2026. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>
20. Community empowerment and mental wellbeing: longitudinal findings from a survey of people actively involved in the big local place-based initiative in England | Journal of Public Health | Oxford Academic. Accessed May 13, 2026. <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/45/2/423/6651998>
21. van Busschbach J. *QALY En Kwaliteit-van-Leven-Metingen*. Zorginstituut Nederland; 2024.
22. Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut. *Businesscase Netwerkzorg Mentale Gezondheid*. 2025. Accessed March 5, 2026. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/09/Business-case-Netwerkzorg-mentale-gezondheid-002.pdf>
23. Tan Z, Shi F, Zhang H, Li N, Xu Y, Liang Y. Household income, income inequality, and health-related quality of life measured by the EQ-5D in Shaanxi, China: a cross-sectional study. *Int J Equity Health.* 2018;17:32. doi:10.1186/s12939-018-0745-9
24. Richardson T, Elliott P, Roberts R. The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(8):1148-1162. doi:10.1016/j.cpr.2013.08.009
25. Majmudar IK, Mihalopoulos C, Brijnath B, Lim MH, Hall NY, Engel L. The impact of loneliness and social isolation on health state utility values: a systematic literature review. *Qual Life Res.* 2022;31(7):1977-1997. doi:10.1007/s11136-021-03063-1
26. Lee SN, Yu HJ. Effectiveness of Peer Support Programs for Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare.* 2024;12(12):1179. doi:10.3390/healthcare12121179
27. Smit D, Miguel C, Vrijnsen JN, Groeneweg B, Spijker J, Cuijpers P. The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2023;53(11):5332-5341. doi:10.1017/S0033291722002422
28. Liu Z, Chen JK. Socioeconomic Determinants and Health Outcomes of Financial Resilience Patterns: A Latent Profile Analysis. *Fam Community Health.* 2025;48(2):97-107. doi:10.1097/FCH.0000000000000426
29. Huang G, Yang X, Yao L, et al. The effectiveness of social support interventions on loneliness among older people in the community: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Front Aging.* 2026;6. doi:10.3389/fragi.2025.1594513

30. Crowe CL, Domingue BW, Graf GH, Keyes KM, Kwon D, Belsky DW. Associations of Loneliness and Social Isolation With Health Span and Life Span in the U.S. Health and Retirement Study. *J Gerontol Ser A*. 2021;76(11):1997-2006. doi:10.1093/gerona/qlab128
31. McGorry PD, Mei C. Early intervention in youth mental health: progress and future directions. *Evid Based Ment Health*. 2018;21(4). doi:10.1136/ebmental-2018-300060
32. Ministerie van VWS. Preventie op waarde schatten - Advies technische werkgroep kosten en baten van preventie - Publicatie - Rijksoverheid.nl. December 31, 2023. Accessed June 15, 2025. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/01/17/preventie-op-waarde-schatten-advies-technische-werkgroep-kosten-baten-preventie>
33. Monin JK, Laws H, Newkirk K, Johnson KB, Fortinsky RH. Financial strain and depressive symptoms among parent-child dyads coping with dementia, depression, or delirium. *Alzheimers Dement Behav Socioecon Aging*. 2025;1(4):e70046. doi:10.1002/bsa3.70046
34. Camacho-Thompson DE, Gillen-O'Neel C, Gonzales NA, Fuligni AJ. Financial Strain, Major Family Life Events, and Parental Academic Involvement during Adolescence. *J Youth Adolesc*. 2016;45(6):1065-1074. doi:10.1007/s10964-016-0443-0
35. Vrettos I, Anagnostopoulos F, Voukelatou P, et al. Factors associated with health-related quality of life of informal caregivers of older patients and the mediating role of subjective caregivers' burden. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc*. 2023;23(2):286-297. doi:10.1111/psyg.12930
36. Noghani F, Seyedfatemi N, Karimirad MR, Akbarzadeh A, Hasanpour-Dehkordi A. Health Related Quality of Life in Family Caregivers of Patients Suffering from Mental Disorders. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2016;10(11):VC05-VC09. doi:10.7860/JCDR/2016/19671.8792
37. file.pdf. Accessed May 13, 2026. <https://open.overheid.nl/documenten/c9a5939e-2294-4013-abc8-2218e7feb0ee/file>
38. Mental health at work. Accessed May 13, 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
39. Bryan ML, Bryce AM, Roberts J. The effect of mental and physical health problems on sickness absence. *Eur J Health Econ*. 2021;22(9):1519-1533.
40. Wat kost ziekteverzuim per medewerker per dag? Sazas. Accessed November 12, 2025. <https://www.sazas.nl/kennisbank/verzuim/wat-kost-ziekteverzuim-en-waaruit-bestaan-deze-kosten>
41. Meisters R, Westra D, Putrik P, Bosma H, Ruwaard D, Jansen M. Does Loneliness Have a Cost? A Population-Wide Study of the Association Between Loneliness and Healthcare Expenditure. *Int J Public Health*. 2021;66:581286. doi:10.3389/ijph.2021.581286
42. Open Spending | Gemeenten. Accessed May 13, 2026. <https://openspending.nl/>
43. van Os J, Scheepers F, Milo M, Ockeloen G, Guloksuz S, Delespaul P. GEM Social Trial.
44. *GEM Propositie / Routekaart De Nieuwe GGZ*.

45. van Os J, Boevink W, Scheepers F, et al. *GEM White Paper NL*.
46. Canoy M. Stille preventie is kosteneffectief. Sociale Vraagstukken. May 21, 2025. Accessed May 17, 2026. <https://www.socialevraagstukken.nl/column/stille-preventie-is-kosteneffectief/>
47. Wijkprofiel Rotterdam. Accessed May 27, 2026. <https://wijkprofiel.rotterdam.nl/nl/2026/rotterdam>
48. Canoy M, Smelik J, Ham M. Zorgzame buurten.
49. Toekomst van de zachte zorg: meer zelf en voor elkaar doen. De Telegraaf. May 17, 2026. Accessed May 17, 2026. <https://www.telegraaf.nl/binnenland/toekomst-van-de-zachte-zorg-meer-zelf-en-voor-elkaar-doen/143972080.html>
50. Imlhupperetz@gmail.com. "Multi-probleemhuishoudens kosten ons naar schatting jaarlijks tien miljard." Pointer. October 16, 2020. Accessed May 18, 2026. <https://pointer.kro-ncrv.nl/multi-probleemhuishoudens-kosten-ons-naar-schatting-jaarlijks-tien-miljard>
51. Maatschappelijke kosten laaggeletterdheid.pdf. Accessed May 18, 2026. <https://www.lezenenschrijven.nl/sites/default/files/2020-08/Maatschappelijke%20kosten%20laaggeletterdheid.pdf>
52. VitaValley. Social Return On Investment | SROI. VitaValley. Accessed June 16, 2025. <https://vitavalley.nl/sroi/>

Colofon

© VitaValley 2026

Op deze publicatie van VitaValley is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0](#) licentie van toepassing.

Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan onderstaande voorwaarden:

- Naamsvermelding (vermelding van VitaValley, eventuele auteur(s) en een URL of hyperlink naar het materiaal);
- Er wordt een link geplaatst naar de [Creative Commons licentie](#);
- Wijzigingen worden aangeduid;
- Het gebruik mag niet-commercieel zijn;
- Afgeleide werken zijn toegestaan, maar worden onder dezelfde licentie vrijgegeven (gelijk delen).

Op content van derden, teksten in de publicatie waar dit specifiek bij benoemd staat en op beeldmateriaal is deze licentie niet van toepassing.

Opdrachtgever

Zorginstituut Nederland

Auteurs

Jolijn van den Broek, Marcel Canoy, Pim Ketelaar, Maarten Ploeg, Thiemen Pliester

Versie

V3.0

Bestandsnaam: Def. Rapportage Impactstudie Zorgvrijstaat

Contactgegevens

Zonneoordlaan 17

6718 TK Ede

0318 65 77 15

info@vitavalley.nl

www.vitavalley.nl

VitaValley is een Algemeen Nut Beogende Instelling.



Bewoners en professionals in de praktijk weten wat werkt: zorgzame buurten, domeinoverstijgende samenwerking, preventieve aanpakken. Ze zien de waarde. Ze ervaren de impact. Maar het is vaak lastig om deze maatschappelijke waarde op een transparante en objectieve manier onder de aandacht te brengen. De onderzoeksteams van VitaValley hebben meer dan 100 SROI-analyses gemaakt in het zorg- en/of sociaal domein. Wij zijn de enige onafhankelijke organisatie in Nederland die transparante impactstudies publiceert van essentiële doorbraken in het gehele zorg- en sociaal domein.

Stichting VitaValley is een Algemeen Nut Beoogde Instelling (ANBI). Ga voor een actueel overzicht van onze programma's, partners en cases naar www.vitavalley.nl.

VitaValley