



# **SROI rapportage Maatschappelijk Interventie Team (MIT) Zuid-Limburg**

April 2026

In opdracht van ZonMw

In samenwerking met betrokkenen bij het MIT

**VitaValley**

Deze rapportage maakt onderdeel uit van een rapportage aan onze opdrachtgever ZonMw in het kader van het Actieprogramma Grip op Onbegrip. De rapportage aan ZonMw bestaat uit de rapportage van het Maatschappelijk Interventie Team in Zuid-Limburg en het Eropaf-team in Utrecht Binnenstad.

Voor meer informatie:

[ZonMw Actieprogramma Grip op Onbegrip](#)



## Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Management samenvatting	4
Inleiding	6
Theory of change	8
Waarderingen - uitgangspunten	12
Waardering - inbreng	16
Waardering - opbrengsten	17
Social Return on Investment - samenvatting	24
Moeilijk monetariseerbare baten	26
Slotbeschouwing	29
Bijlagen:	31
Bijlage 1: Over de methode SROI	32
Bijlage 2: Referentieprijzen	33
Bijlage 3: Referenties	34
Bijlage 4: Deelnemers workshop en geraadpleegde experts	39

## Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van de Social Return on Investment (SROI) analyse die we maakten voor het Actieprogramma Grip op Onbegrip (AGO) van ZonMw. Op twee locaties voerden we de analyse uit, te weten in de regio Zuid-Limburg – de Maatschappelijk Interventie Teams (MIT) – en in Utrecht – het Eropaf-team (bekijk [hier](#) de rapportage van het Eropaf-team). In deze rapportage gaan we in op de maatschappelijke waarde van het MIT in Zuid-Limburg. We gebruiken hiervoor de Social Return on Investment (SROI) methodologie.

AGO loopt van 2021 – 2026 en heeft een budget van 117 MIO euro. In heel Nederland worden ongeveer 207 projecten uitgevoerd op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning voor mensen met onbegrepen gedrag middels het versterken van een lerende omgeving en verbetercyclus in de regio, voor het sociaal-, zorg- én veiligheidsdomein. Het programma wordt uitgevoerd in opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV). Daarnaast zijn de ministeries van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO), Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) betrokken bij de bredere aanpak van onbegrepen gedrag. Daarbij werkt de rijksoverheid samen met gemeenten, zorg- en veiligheidspartners, maatschappelijke organisaties en bedrijven.(1)

AGO sluit aan bij verschillende initiatieven die zijn ontplooid rondom onbegrepen gedrag, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. In de afgelopen jaren zijn de bouwstenen gelegd voor een betere omgang met de complexe problematiek, die een gecoördineerde aanpak vereist. Een goed werkende aanpak vraagt om het creëren van randvoorwaarden en het opzetten van interventies daarbinnen, passend bij de lokale of regionale context. Daarbij is het verduurzamen en doorontwikkelen van de opgezette aanpak een belangrijk thema binnen het programma.

Momenteel worden circa 207 projecten uitgevoerd door heel Nederland. Gelet op het maatschappelijk belang is het natuurlijk de vraag: werkt het? Is er voldoende bewijslast op basis waarvan financiers en uitvoerders een besluit kunnen nemen over wel of niet doorgaan, en in welke eventueel aangepaste vorm. Daarbij, als de resultaten goed zijn, hoe ziet structurele borging van het initiatief er dan uit op het gebied van financiën, kennisdeling en samenwerking?

ZonMw gaf ons opdracht om op twee plekken een SROI-analyse te maken. Daarmee kun je de kosten en baten van een aanpak in beeld brengen. In deze rapportage bespreken we het MIT in Zuid-Limburg dat sinds 2025 in 3 regio's actief is. Evenals op andere experimenteerplekken zijn de initiatieven nog maar kort aan de gang en vaak moet de aanpak doorontwikkeld worden. Daarbij zijn oorzaak-gevolg-relaties meestal lastig te leggen en als ze te meten zijn is dat vaak op de lange termijn.

Steeds meer vragen beleidsmakers en beslissers om het inzichtelijk maken van impact, vooral als het gaat om impact die niet onmiddellijk is te zien zoals dit wel het geval is bij het ophalen van vuilnis, inrichten van veilige speeltuinen en fietspaden of een snelle verstrekking van vergunningen en paspoorten. Met deze SROI-rapportage bieden we u een transparant afwegingskader waarmee u de dialoog over het beleid en de financiering van het MIT kunt evalueren.

In opdracht van:



Met dank aan:



Gemeente Maastricht



## Management samenvatting

VitaValley heeft, in opdracht van ZonMw, een Social Return on Investment (SROI) analyse gemaakt over het Maatschappelijk Interventie Team (MIT) in Zuid-Limburg.

Een SROI-analyse is een robuuste methode om maatschappelijke kosten en baten in kaart te brengen. 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.

De SROI-analyse van het MIT in Zuid-Limburg laat zien dat de aanpak substantieel maatschappelijke waarde creëert in een complexe omgeving. Zuid-Limburg heeft de hoogste concentratie van meldingen van personen met onbegrepen gedrag binnen de provincie Limburg. In 2024 en 2025 registreerde de politie Limburg in totaal over deze periode 15.238 meldingen van onbegrepen gedrag, waarvan 8.475 in Zuid-Limburg. Het gaat vaak om personen die tussen de wal en het schip vallen: te zorgintensief voor reguliere opvang, maar niet ernstig genoeg voor gedwongen opname. De problematiek neemt toe en vraagt om een snelle, multidisciplinaire aanpak. Het MIT is actief in een drietal regio's: Maastricht Heuvelland, Westelijke Mijnstreek en Parkstad. De teams worden – door de politie – ingezet en richten zich op snel en mensgericht handelen bij acute psychosociale situaties. Het MIT werkt vanuit de multidisciplinaire expertise van diverse partijen in veiligheid, zorg en welzijn, aanvullend op wat er al is. Het hoofddoel is het bieden van snelle, laagdrempelige en passende interventies in crisissituaties en het versterken van de samenwerking tussen zorg, veiligheid en sociaal domein. Centraal staan het ontzorgen van ketenpartners zoals politie, gemeenten en zorgorganisaties, terwijl escalatie wordt voorkomen en recht wordt gedaan aan zowel professionals als burgers.

Het MIT is sinds 2025 als pilot gestart in de drie regio's en is formeel nog in de fase van experimenteren. Dit betekent dat de inzet en werkwijze van het MIT nog niet volledig uitgekristalliseerd is en op basis van behoeften en ervaringen wordt bijgesteld.

### MIT in het kort

De gecontroleerde pilot MIT start om snel, mensgericht en de-escalierend te handelen bij acute psychosociale noodsituaties (18+) waar zorg en veiligheid samenkomen en bestaande routes vastlopen. Het MIT handelt in het gouden uur en begeleidt naar bestaande reguliere zorg (business as usual) of biedt praktische hulp waar passend. Onder het gouden uur verstaan we de cruciale eerste periode direct na het ontstaan van een incident of melding, waarin snel optreden het meeste effect heeft om escalatie te voorkomen. In die fase komt het MIT zo snel mogelijk (uiterlijk binnen een half uur) in actie, stabiliseert de situatie en begeleidt de burger naar de juiste bestaande reguliere zorg, professional, plek, persoon of biedt praktische hulp als dat passend is. Het is kortstondige toeleiding naar en nadrukkelijk geen zorgtraject.

Het MIT ondersteunt, in de pilotfase, per dag maximaal 2 à 3 cases per regio. We weten dat zo'n 80% hiervan unieke personen betreft. Verwachting is dat het aantal unieke personen gedurende de jaren stijgt doordat het MIT recidieven voorkomt. In alle gevallen bekijkt het MIT wat er op dat moment nodig is en zet het team in op directe actie om 'de angel' eruit te halen. Het MIT is er niet voor langdurige trajecten, maar de-escaleert, voorkomt crises en verbindt met ketenpartners om passende zorg en ondersteuning te organiseren.

“ *Dankzij de snelle, mensgerichte inzet van het MIT werd een sterk kwetsbare jonge vrouw binnen 24 uur veilig gesteld, herenigd met haar gezin en teruggeplaatst in passende zorg. Door rustig contact te maken en direct grensoverschrijdend (met hulpverlening uit België) samen te werken, voorkwam het MIT escalatie, dwang, langdurig politieoptreden en mogelijk slachtofferschap. De interventie herstelde zorglijnen, bracht rust en voorkwam hoge maatschappelijke kosten in GGZ, politie en opvang.* ”

In deze SROI hebben we de kosten van het MIT berekend en de opbrengst voor haar inzet voor verschillende betrokkenen. We merken daarbij op dat we niet alle opbrengsten hebben gemonetariseerd (in geld uitgedrukt) omdat daarvoor geen methodologie beschikbaar is of benodigde data ontbreekt. Dat betekent niet dat deze opbrengsten er niet zijn, het betekent alleen dat we ze niet kunnen berekenen.

SROI MIT Zuid-Limburg 2025-2029	
Totale inbreng	Totale opbrengst
€5.2M	€13.7M
<b>Ratio 2,6</b>	
Niet meegenomen:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Moeilijk monetariseerbare opbrengsten</li></ul>	

De analyse laat zien dat elke geïnvesteerde euro ten minste 2,6 euro aan maatschappelijke waarde oplevert. De waarde komt onder andere voort uit meer gepaste politie-inzet en inzet GGZ-crisisdienst, afname acute zorg en toegenomen efficiëntie van betrokken professionals. Naast deze financieel te onderbouwen baten zijn er belangrijke niet-gemonetariseerde opbrengsten. Denk aan welzijn van naasten, rust in de openbare ruimte en toename van de veiligheid. Deze SROI-analyse laat dus de **minimale** maatschappelijke impact zien, hoogstwaarschijnlijk is deze nog groter.

De SROI-analyse maakt hiermee duidelijk dat het MIT niet alleen een effectieve interventie is voor het ondersteunen bij acute psychosociale problematiek, maar ook een waardevolle investering in een samenhangende, multidisciplinaire aanpak voor mensen met complexe problemen. De uitkomsten ondersteunen de wens van betrokken partijen om het MIT duurzaam te borgen, passend binnen de bredere doelstellingen van het Actieprogramma Grip op Onbegrip van ZonMw.

## Inleiding

In Zuid-Limburg staat het bieden van passende ondersteuning aan personen met onbegrepen of verward gedrag hoog op de agenda. De afgelopen jaren steeg het aantal meldingen gerelateerd aan verward gedrag flink (+6% in 2025 t.o.v 2020(2)). Vaak gaat het om personen die tussen de wal en het schip vallen, waardoor ze bij de politie geen passende ondersteuning krijgen. Daarnaast raken hulpverleners overbelast, het is voor hen niet duidelijk wie wanneer verantwoordelijk is. Het MIT is ontstaan als antwoord op deze steeds complexere realiteit: een snelle, multidisciplinaire aanpak om passende ondersteuning te bieden in acute situaties.

Het MIT bestaat uit veldwerkers, die intensief samenwerken met diverse partijen in veiligheid, zorg en welzijn. Het MIT focust zich op het snel en mensgericht handelen in acute psychosociale situaties om benodigde ondersteuning te bieden en te de-escaleren. Hiermee vormt het team een cruciale schakel tussen de persoon met onbegrepen gedrag, zorg, welzijn, veiligheid en beleid.

In opdracht van ZonMw, binnen het Actieprogramma Grip op Onbegrip (AGO), is voor het MIT een Social Return on Investment (SROI) analyse uitgevoerd. Binnen AGO lopen projecten waarin onderzocht wordt hoe regionale aanpakken kunnen bijdragen aan duurzaam passende zorg, ondersteuning en veiligheid voor de doelgroep mensen met onbegrepen gedrag. Voor twee casussen binnen het programma is een SROI-analyse gemaakt. Deze analyse moet laten zien welke maatschappelijke én economische waarde het MIT creëert, voor wie die waarde ontstaat en welke kosten hiermee gepaard gaan. Ook voor het Eropaf-team in Utrecht Binnenstad is een SROI-analyse uitgevoerd.

VitaValley heeft vaker met dit bijltje gehakt. Bij interventies in de zorg en het sociale domein ontstaan vaak vragen over de gerealiseerde impact van interventies. Daarbij gaat het niet alleen om hoeveel euro's een geïnvesteerde euro oplevert maar ook wie ervan profiteert, wanneer en hoe zeker de baten zijn. De SROI-methode is een gestructureerde en gevalideerde methode om, gezamenlijk met alle belanghebbenden, een geloofwaardige maatschappelijke kosten-batenanalyse te maken.

## De SROI-analyse

Deze Social Return On Investment (SROI) analyse betreft een analyse van de maatschappelijke baten van het MIT in Zuid-Limburg. Het MIT wordt momenteel gefinancierd vanuit tijdelijke middelen. Dat is mooi voor de opstart, maar als de aanpak waarde blijkt te hebben, dan is er een structurele oplossing nodig.

De SROI-analyse draait om de vraag hoeveel een investering oplevert voor welke partij. Het is belangrijk om dit in kaart te brengen omdat de investering vanuit publieke middelen (of met premiegeld) gefinancierd wordt. Het is daarom zaak te verifiëren of de investering rendabel is, omdat er ook andere belangrijke zaken betaald moeten worden van die middelen.

## Leeswijzer

Deze rapportage volgt 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 moneteriseren van de baten, is een aantal stappen nodig. We willen scherp krijgen wat precies het probleem is, wat daaraan wordt gedaan (wat meten we precies), wat daarbij de doelen zijn en wie er betrokken en belanghebbend zijn.

## Waarderen van inbreng en opbrengsten

Vervolgens beredeneren we de benodigde inbreng en opbrengsten voor een periode van 5 jaar. 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. 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 trekken we conclusies met betrekking tot de maatschappelijke impact van het MIT.

## Theory of change

### Probleemschets

Zuid-Limburg heeft de hoogste concentratie van meldingen van personen met onbegrepen gedrag binnen de provincie Limburg.(3) In 2024 en 2025 registreerde de politie Limburg in totaal over deze periode 15.238 meldingen van onbegrepen gedrag, waarvan 8.475 in Zuid-Limburg.(2) De politie is overbelast; 54% van de politie-inzet bij meldingen van onbegrepen gedrag is zorg-gerelateerd en geen politietaak.(3) Er is onduidelijkheid bij ketenpartners over wie verantwoordelijk is voor welke casus en de wachttijden voor GGZ-zorg kunnen oplopen tot 6+ maanden, waardoor mensen in crisis geen tijdige hulp krijgen. Het gaat vaak om personen die tussen de wal en het schip vallen (zie [Definitie doelgroep](#)): te zorgintensief voor reguliere opvang, maar niet ernstig genoeg voor gedwongen opname. Kortom, de problematiek neemt toe en vraagt om een snelle, multidisciplinaire aanpak.

### Het Maatschappelijk Interventie Team

De Maatschappelijk Interventie Teams (MIT) werken vanuit de multidisciplinaire expertise van diverse partijen in veiligheid, zorg en welzijn, aanvullend op wat er al is. Het MIT richt zich op snel en mensgericht handelen bij acute psychosociale situaties\*. Er wordt gestart met een drietal pilots in de regio's: Maastricht Heuvelland, Westelijke Mijnstreek en Parkstad. De pilots bestaan uit drie MIT's die actief zijn van 9:00-17:00/22:00 (uiteindelijk 24/7), startend met maximaal 3 cases per dag, verwezen via politie. Er wordt gebruik gemaakt van de doorbraakmethode; start vanuit concrete casuïstiek – inzetten op directe actie en de goede dingen doen – leren in en van de praktijk – cyclisch evalueren en adviseren.

### Doelen

Het hoofddoel is het bieden van snelle, laagdrempelige en passende interventies voor de doelgroep in crisissituaties en het versterken van de samenwerking tussen zorg, veiligheid en sociaal domein. Centraal staan het toeleiden naar snelle en passende hulp voor de mens met onbegrepen gedrag en het ontzorgen van ketenpartners zoals politie, gemeenten en zorgorganisaties, terwijl escalatie wordt voorkomen en recht wordt gedaan aan zowel professionals als burgers.

### Wat is de tijdshorizon en scope?

We kijken over een periode van 5 jaar: 2025 t/m 2029. Dat doen we omdat we zo de verschillen in bereik per jaar en de maatschappelijke opbrengsten over een langere periode kunnen laten zien. De SROI analyse richt zich op de extra maatschappelijke kosten en baten die gepaard gaan met de inzet van het MIT.

## Definitie doelgroep MIT

### ***\*Definitie onbegrepen gedrag:***

*Inwoners met onbegrepen gedrag zijn mensen in een kwetsbare situatie die gedrag vertonen dat voor hun omgeving moeilijk te begrijpen, te plaatsen of te hanteren is. Deze omschrijving sluit aan bij het landelijke programma Grip op Onbegrip van ZonMw. Belangrijk is dat dit geen vaste of afgebakende groep is. Onbegrepen gedrag is geen diagnose, maar een signaal. Iedereen kan uit balans raken door een opeenstapeling van stress, tegenslag of kwetsbaarheid. Denk aan mensen die onder grote druk staan, geen hulp (durven) vragen, of steeds tussen instanties belanden.*

*Gedragsveranderingen ontstaan vaak door een combinatie van factoren, zoals:*

- psychische aandoeningen*
- verslavingsproblematiek*
- cognitieve beperkingen ( waaronder dementie en niet-aangeboren hersenletsel)*
- neurodegeneratieve aandoeningen zoals Parkinson*
- ontwikkelingsstoornissen zoals autisme of ernstige gedragsstoornissen*
- chronische stress of overbelasting*
- sociale of financiële problemen*

*Onbegrepen gedrag komt voor bij jongeren, volwassenen en ouderen, en kan tijdelijk of langdurig zijn. De doelgroep omvat onder andere mensen met een licht verstandelijke beperking, dementie, ernstige psychiatrische aandoeningen of een combinatie van problematieken. Deze complexe problematiek brengt mensen regelmatig in contact met verschillende instanties (zoals GGZ, maatschappelijke ondersteuning, politie of gemeente). Zonder samenhangende ondersteuning leidt dit tot versnippering en ontoereikende hulp.*

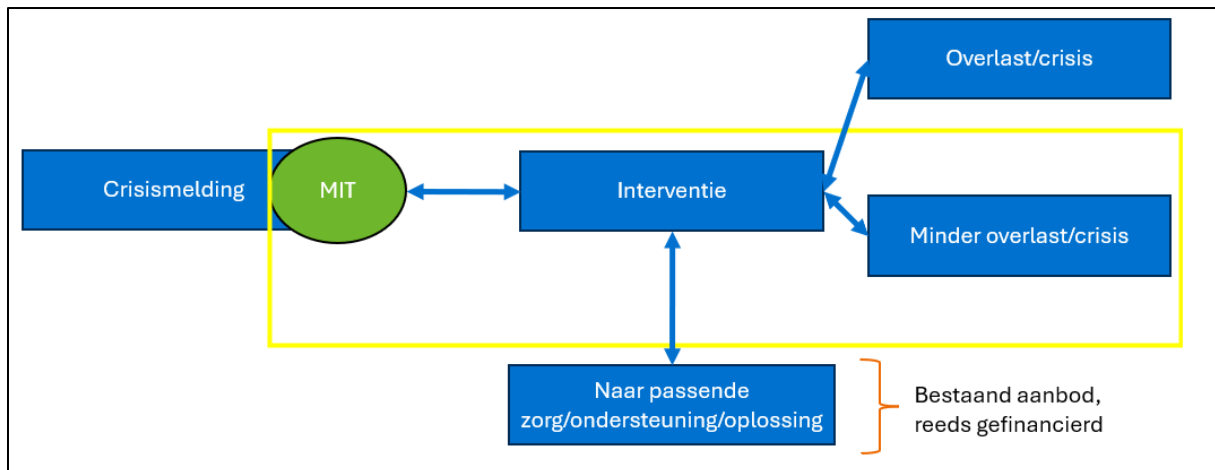
## Scope van de analyse

Voor het maken van de SROI-analyse is het belangrijk om de scope helder te hebben. Wat nemen we wel mee in de analyse en waar trekken we de grens? Voor deze analyse is besloten om puur te kijken naar de effecten die direct aan de inzet van het MIT te koppelen zijn. Wanneer de doelgroep door het MIT bij passende zorg/ondersteuning/oplossing terecht komt, dan valt dit onder bestaand aanbod. De kosten en effecten daarvan nemen we dus niet mee. Let op: door deze toeleiding wordt mogelijk wel overlast/crisis voorkomen. Die effecten berekenen we wél.

Wanneer het MIT wordt ingezet, dan wordt er direct actie ondernomen, dit kan verschillende uitkomsten hebben:

1. Geen tot weinig effect, er blijft sprake van overlast/crisis.
2. Wel effect, minder overlast/crisis.
3. Wel effect, passende zorg/ondersteuning/oplossing.

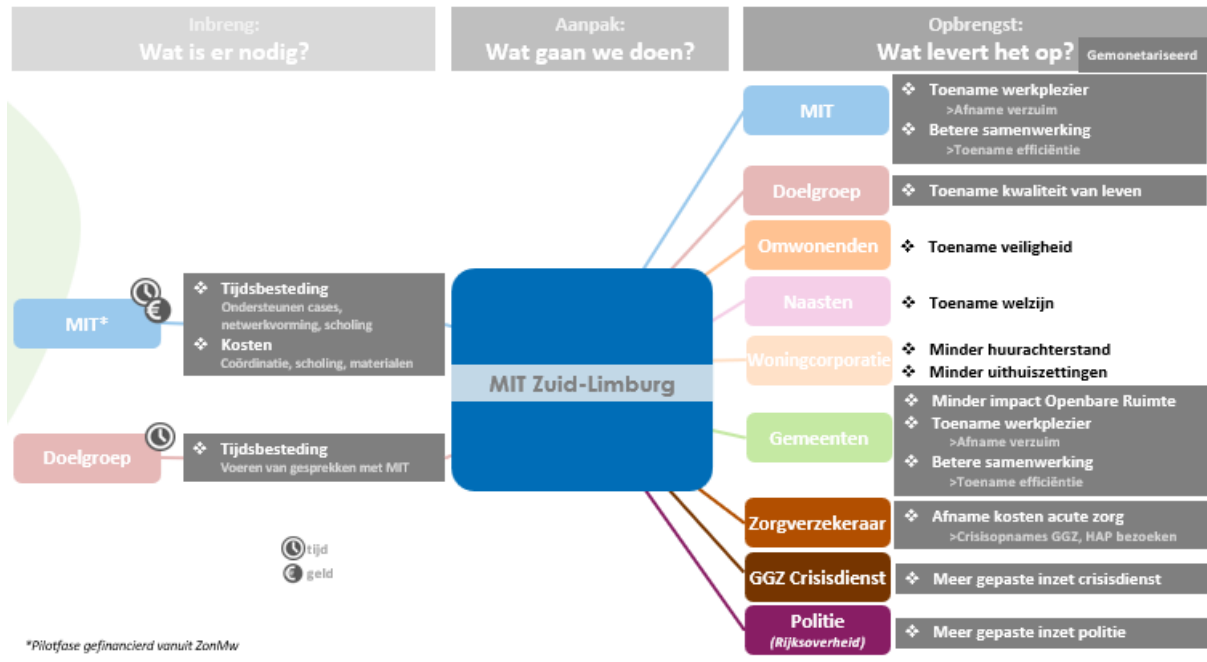
In is de scope (geel omlijnd) schematisch weergegeven.



Figuur 1 Scope van de SROI-analyse

## Impactmodel

Als belangrijke stap in het proces dat we met alle betrokkenen doorliepen, maakten we een impactmodel (zie Figuur 2 hieronder). In dit model wordt inzichtelijk gemaakt wie de belanghebbenden zijn, wie er welke inbreng heeft en wat ieders opbrengsten zijn. In het impactmodel geven we ook aan welke opbrengsten gemonetariseerd zijn en welke niet.



**Figuur 2: Impactmodel**

In deze modellering gaan we uit van de belanghebbenden die in eerste instantie de inbreng/opbrengsten hebben, verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de verschillende wetten en taken, en die dus afspraken moeten maken over de duurzame financiering van het MIT.

In de volgende hoofdstukken werken we de monetarisering van de inbreng en opbrengsten verder uit.

## Waarderingen - uitgangspunten

### Algemeen

- We bouwen deze SROI-analyse op uit alles wat we (d.w.z. alle betrokkenen) **weten, vermoeden en aannemen**:
  - Weten:  
Data uit (internationaal; zie hierna) onderzoek, bestaande monitors (4–7) , registratiedata, declaratiedata (Vektis, Gemeentezorgspiegel) (8,9), referentieprijzen (Zorginstituut Nederland) (10), tarieven (NZa) (11), Regiobeelden (12) en de SROI-workshop met alle betrokkenen bij het MIT.
  - Vermoeden:  
Demografie (5,13), epidemiologie (14), arbeidsmarkt (15), beleid (16,17), regioplannen (12).
  - Aannemen:  
Gezamenlijke inschattingen, workshops, terugkoppelingen, kennissynthesen.
- We baseren ons op de [Theory of Change](#) en het [impactmodel](#).
- We maken een prospectieve SROI-analyse over een **periode van 5 jaar (2025 t/m 2029)**.
- Deze SROI-rapportage is opgesteld op basis van deskresearch en in een iteratief proces tot stand gekomen met experts, opdrachtgever en leden van het MIT.

### Aannames

Een vaak gehoord argument is dat SROI-analyses kwetsbaar zijn omdat ze gebaseerd zijn op aannames. Op zich is dat juist. Voor alle prospectieve analyses - waaronder deze die gedeeltelijk prospectief is, namelijk voor de jaren 2026-2028 - geldt dat we geen glazen bol hebben. Sommige trends en baten zijn robuust, andere baten zijn moeilijker met enige precisie in te schatten. We gaan daar op drie manieren mee om.

Ten eerste zijn we transparant over de aannames. Als de lezer andere aannames meer plausibel acht, kan een inschatting gemaakt worden wat daarvan de consequenties zijn.

Ten tweede toetsten we de aannames via co-creatie in de praktijk, onder meer door een workshop en terugkoppelingen met alle stakeholders.

Ten derde zijn we tamelijk conservatief. Sommige aannames zijn 'neutraal' in de zin dat ze even goed kunnen meevallen als tegenvallen. Echter, wanneer we twijfelen, gaan we niet voor een 'maximum' claim maar zijn we conservatief. Bovendien zijn er veel baten die we niet goed kunnen vatten in een robuust getal. Die baten zijn weliswaar reëel en blijken ook uit ervaringen maar hebben we buiten de berekening gehouden. De kosten, aan de andere kant, zijn vrij goed voorspelbaar en kunnen daarom minder snel tegenvallen. Om deze redenen is er ook geen 'plus of min zoveel procent' foutmarge, maar zullen in de praktijk de baten eerder meevallen dan tegenvallen, zeker op de iets langere termijn.

## Kentallen Zuid-Limburg

De kentallen voor demografie, gezondheid en kosten in het sociaal- en zorgdomein zijn samengevat in onderstaande tabel. We baseren ons op de gegevens van het CBS (18), VNG (19), Statline (20), Vektis (5), Zorginstituut Nederland (21), de politie (22) en de Rijksoverheid (23). Deze kentallen dienen ter schets van de lokale context. Ze hebben geen directe rol in de berekeningen.

Tabel 1 Kentallen Zuid-Limburg

Domein	Jaar	Nederland	Maastricht Heuvelland	Parkstad	Westelijke Mijnstreek	Totaal
<b>Demografie</b>						
Aantal inwoners	2025	18.044.027	210.692	256.062	165.664	632.418
Aantal inwoners	2023	17.811.291	208.148	256.366	165.105	629.619
Aantal inwoners	2020	17.410.000	206.814	257.069	164.911	628.794
<b>Werk en inkomen</b>						
personen met bijstandsuitkering	2025	507.440	5.860	9.200	4.310	19.370
werkloosheid (%)	2023	3,6%	4,5%	5,3%	5,0%	5,1%
SES-WOA score (t.o.v. NL)	2023	0	0,015	-0,082	0,018	-0,024
aantal huishoudens met problematische schulden	2023	726.360	7640	14050	6910	28600
<b>Gezondheid</b>						
Ervaren gezondheid (goed/zeer goed)	2022	69,0%	67,3%	62,3%	64,9%	64,7%
drinker	2022	77,7%	81,6%	76,7%	78,5%	78,9%
zware drinker	2022	10,4%	9,9%	8,5%	9,1%	9,1%
overmatige drinker	2022	7,2%	7,3%	5,4%	6,1%	6,2%
één of meer langdurige aandoeningen	2022	33,4%	36,0%	40,2%	37,5%	38,1%
psychische klachten	2022	22,2%	22,0%	24,3%	22,3%	23,0%
zeer lage veerkracht	2022	17,3%	15,8%	18,2%	17,0%	17,1%
mist emotionele steun	2022	6,4%	6,2%	6,8%	5,9%	6,4%
suïcide gedachten laatste 12 maanden	2022	11,3%	10,2%	11,3%	10,4%	10,7%
hoog risico op angst of depressie	2022	10,2%	9,4%	11,0%	9,6%	10,1%
heel veel stress in afgelopen 4 weken	2022	20,7%	19,4%	20,1%	18,7%	19,5%
eenzaam	2022	49,2%	49,0%	50,2%	48,6%	49,4%
ernstig/zeer ernstig eenzaam	2022	14,4%	13,7%	15,1%	13,8%	14,3%
emotioneel eenzaam	2022	30,1%	28,8%	30,1%	28,6%	29,3%
sociaal eenzaam	2022	35,3%	36,1%	37,4%	35,6%	36,5%
moelte met rondkomen	2022	20,5%	15,6%	19,1%	16,6%	17,2%
niet-specifieke klachten	2022	56,3%	57,4%	59,5%	58,5%	58,5%
zelfdodingen (per 10.000 inwoners)	2023	1,042				1,071
<b>Zorg</b>						
Aantal gebruikers van Zvw (per 10.000 verzekerden)	2020	8.700	8.848	8.918	8.946	8.900
Gemiddelde Zvw-kosten per verzekerde	2020	2.584	2.977	3.147	2.962	3.043
GGZ-gebruikers (per 10.000 verzekerden)	2020	421	408	431	417	420
Gemiddelde GGZ-kosten per verzekerde	2020	241	229	261	223	241
patiënten intramurale GGZ (totale aantal)	2024	47.540	550	860	490	1.900
patiënten intramurale GGZ (per 10.000 inwoners)	2024	26	24	28	23	31
patiënten in sGGZ met verblijf (totale aantal)	2021	36.350	420	680	340	1.440
patiënten in sGGZ met verblijf (per 10.000 inwoners)	2021	21	16	22	19	23
patiënten crisis-GGZ zonder verblijf (totale aantal)	2021	32.560	390	680	360	1.430
patiënten crisis-GGZ zonder verblijf (per 10.000 inwoners)	2021	18,6	16,0	24,0	19,4	22,9
kosten crisis-GGZ zonder verblijf	2021	€ 47.650.990	€ 617.500	€ 1.107.080	€ 534.690	€ 2.259.270
patiënten crisis-GGZ met verblijf (totale aantal)	2021	9.130	120	240	60	420
patiënten crisis-GGZ met verblijf (per 10.000 inwoners)	2021	5,2	7,8	8,8	6,3	7,4
kosten crisis-GGZ met verblijf	2021	€ 62.707.650	€ 561.650	€ 952.630	€ 782.880	€ 2.297.160
Totale uitgaven Zvw	2020	€ 65.340.879.586	€ 846.390.212	€ 1.211.824.676	€ 734.757.935	€ 2.792.972.823
Uitgaven Zvw per inwoner	2020	€ 3.753	€ 4.104	€ 4.456	€ 4.272	€ 4.288
<b>Wmo</b>						
cliënten met dagbesteding (per 1.000 inwoners doelgroep)	2025	3	4	3	5	4
cliënten met begeleiding (per 1.000 inwoners doelgroep)	2025	10	9	10	14	10
gerealiseerde uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen (per inwoner)	2024	€ 337	€ 280	€ 368	€ 295	€ 320
aandeel huishoudens met bijstand	2025	4,8	3,4	4,6	3,6	3,9
<b>Wlz</b>						
Uitgaven Wlz	2020	€ 25.899.300.000	€ 268.389.895	€ 390.521.400	€ 234.768.042	€ 893.679.337
Aantal Wlz-cliënten	2020	314.400	4.619	6.499	3.972	15.090
% van aantal inwoners	2020	1,8%	2,2%	2,5%	2,4%	2,4%
Gemiddelde uitgaven aan Wlz (per inwoner)	2020	€ 1.488	€ 1.298	€ 1.519	€ 1.424	€ 1.421
Gemiddelde uitgaven aan Wlz (per cliënt)	2020	€ 82.377	€ 58.106	€ 60.089	€ 59.106	€ 59.223
<b>Politie</b>						
aantal misdrijven (per 10.000 inwoners)	2024	448,83	393,69	404,80	413,76	402,99
politieregistraties overlast door dakloos persoon (code E41) (per 10.000 inwoners)	2024	23,20	10,85	5,43	5,45	7,35
politieregistraties overlast door verward persoon (code E33) (totale aantal)	2024	149.939	877	2.208	1.067	4.152
politieregistraties overlast door verward persoon (code E33) (per 10.000 inwoners)	2024	83,50	37,76	73,36	48,18	54,87
politieregistraties overlast i.v.m. alcohol/drugs (totale aantal)	2024	60.747	626	1.012	616	2.254
drugsdelicten: drugsvervaardiging, -handel en -bezit (per 10.000 inwoners)	2024	8,02	7,20	16,53	17,13	13,38
geregistreerde misdrijven vernieling cq. Zaakbeschadiging (totale aantal)	2024	72.107	871	1.276	684	2.831
vernieling (per 10.000 inwoners)	2024	40,19	32,16	40,27	36,28	36,47
vernield straatmeubilair (aantal meldingen)	2023	4.109.100	80.110	70.400	Zie Maastricht Heuvelland	
milieuovertredingen (= vervuiling?)	2023	6.106.120	133.660	91.190	Zie Maastricht Heuvelland	
rommel op straat (= vervuiling?)	2023	8.547.030	169.100	134.640	Zie Maastricht Heuvelland	
sociale veiligheid, index overlast (2014 = 100)	2023	99	92	116	94	103
Begroting Justitie en Veiligheid	2026	€ 18.596.347.000				
waarvan Politie	2026	€ 8.843.848.000				
waarvan Veiligheid en criminaliteitsbestrijding	2026	€ 1.583.919.000				

## Bereik van het MIT

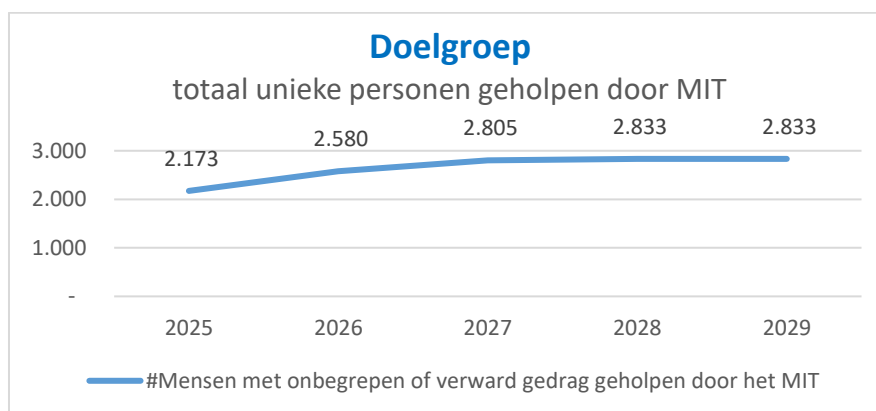
Het MIT heeft als uitgangspunt dat passende zorg ook bij personen met onbegrepen of verward gedrag de standaard moet zijn. Daarom verbindt en versterkt het MIT professionals uit GGZ, verslavingszorg, maatschappelijk werk, politie en andere professionals binnen het veld van welzijn, zorg en veiligheid. Het MIT werkt al met meer dan 35 organisaties samen in de drie pilotregio's.(24)

Het MIT is sinds 2025 gestart en is formeel nog in de fase van experimenteren. Dit betekent dat de inzet en werkwijze van het MIT nog niet volledig uitgekristalliseerd is en op basis van behoeften en ervaringen wordt bijgesteld. Op dit moment is de politie de enige verwijzer naar het MIT. De doelgroep van het MIT is divers, lees [hier](#) de definitie.

Er worden door het MIT per dag maximaal 2 à 3 cases geholpen per regio, 7 dagen per week. We weten dat 79,6% hiervan unieke personen betreft.(25) Het MIT voorkomt recidieven, het is dan ook de verwachting dat het aantal unieke personen de komende jaren toeneemt; van 79,6% in 2025, naar 90% in 2026 en 95% in 2027 t/m 2029. In alle gevallen bekijkt het MIT wat er op dat moment nodig is en zet het team in op directe actie om 'de angel' eruit te halen. Het MIT is er niet voor langdurige trajecten, maar de-escalereert, voorkomt crises en verbindt met ketenpartners om passende zorg en ondersteuning te organiseren. Het MIT leidt toe naar (bestaande) zorg en/of voorzieningen.

In deze SROI-analyse hebben we de kosten van het MIT berekend en de opbrengst voor haar inzet voor verschillende betrokkenen. We merken daarbij op dat we niet alle opbrengsten hebben gemonetariseerd omdat daarvoor geen methodologie beschikbaar is of benodigde data ontbreekt. Dat betekent niet dat deze opbrengsten er niet zijn, het betekent alleen dat we ze niet kunnen berekenen. **Let op:** dit betekent dat de daadwerkelijke waarde van het MIT hoogstwaarschijnlijk groter is dan in deze rapportage geschetst. Daarover meer bij de [Moelijk monetariseerbare baten](#).

Het aantal mensen met onbegrepen gedrag is de afgelopen jaren toegenomen. Landelijk gaat het – over de periode 2020-2024 – gemiddeld om een stijging van ruim 6%.(20) We verwachten dat het MIT een preventieve werking heeft op deze stijging. We gaan uit van een stijging van 5% in 2026, afnemend tot 0% in 2029 (zie Figuur 3). Verwachting is dat het MIT de eerste jaren dus wat meer personen zal ondersteunen en dat dit aantal daarna stabiliseert.



**Figuur 3** Aantallen mensen met onbegrepen of verward gedrag die worden geholpen door het MIT

## Opschaling – 2025 t/m 2029

Het MIT is in 2025 gestart en streeft ernaar zich ook de komende jaren te kunnen blijven inzetten. In tabel 2 is weergegeven wat de verwachting is m.b.t. het aantal cases en unieke personen dat het MIT de komende jaren kan ondersteunen. Daarnaast is geschetst hoeveel professionals in en bij het MIT betrokken zijn.

Tabel 2 Opschaling 2025-2029

Jaar	2025*	2026	2027	2028	2029
#Cases ondersteund door MIT	2.730	2.867	2.952	2.982	2.982
#Unieke personen ondersteund door het MIT	2.173	2.580	2.805	2.833	2.833
#Cases met inzet interventiebudget	273	287	295	298	298
#Professionals werkzaam binnen MIT	40	40	40	40	40
#Professionals vanuit organisaties waarmee MIT samenwerkt	100	100	100	100	100

\*In de modellering gaan we ervan uit dat het MIT in 2025 al volledig operationeel was.

Belangrijke achterliggende aannames (*o.b.v. input betrokkenen en beschikbare literatuur*) zijn:

- In 2025 ondersteunt het MIT 2-3 cases per dag per regio, 7 dagen per week.
- De doelgroep stijgt met maximaal 5% per jaar in 2026.(22,26) Daarna neemt de stijging af tot 0% in 2029 (2027: 3%, 2028: 1%). Het aantal cases dat het MIT ondersteunt volgt deze groei.
- In 2025 gaat het in 20,4% van de cases om herhaalmeldingen.(25) 79,6% van de cases betreft dus unieke personen. Dit percentage stijgt door inzet van het MIT (afname recidieven) naar 90% in 2026 en 95% in 2027-2029.
- In 10% van de cases wordt een interventiebudget ingezet. Hieronder verstaan we regelvrij geld om praktische zaken in de interventie te faciliteren (bv. treinticket, koffie, schone kleding).
- Het MIT schat 8FTE in te zetten in de pilot voor de 3 regio's samen, het betreft 40 professionals (0,2FTE p.p.).
- Het MIT werkt met een scala aan professionals samen, dit zijn er minstens 100.

“ Van alle personen die we tot nu toe ondersteund hebben vanuit het MIT, is er nog geen enkele opnieuw bij ons in beeld gekomen. ”

## Waardering - inbreng

De inbreng die we moneteriseren betreft de kosten voor:

- Het MIT;
  - Tijdsinvestering (cases, coördinatie, netwerkvorming, scholing, bijeenkomsten)
  - Interventiebudget
- De doelgroep;
  - Tijdsinvestering voeren van gesprekken met MIT

Inbreng – gemiddeld per jaar\*:

- MIT:
  - €959.427 gemiddeld aan tijdsinvestering (ondersteunen cases, coördinatie, netwerkvorming, scholing, bijeenkomsten) per jaar
    - In totaal is er 8FTE voor de 3 regio's samen aan inzet vanuit het MIT. Deze tijd wordt ingezet voor het ondersteunen van de doelgroep, het coördineren van het MIT en zaken zoals netwerkvorming, het bijwonen van bijeenkomsten en het volgen van scholing. Per jaar gaat het om een tijdsinvestering van (8FTE\*40uur per week\*46werkweken) 14.720 uur.
      - ➔ We rekenen met een gemiddeld integraal uurtarief van €62 (HOT 2025: schaal 8 welzijn/politie/handhaving).(27)
  - €21.770 gemiddeld aan interventiebudget per jaar
    - In 10% van de cases is er behoefte aan extra financiering – anders dan het 'regelvrij geld' vanuit de gemeente – om passende ondersteuning (denk aan: ticket openbaar vervoer, kleding, overnachting) te kunnen bieden. We schatten het bedrag op €75 per interventie.
- Doelgroep:
  - €62.619 gemiddeld aan tijdsinvestering voeren gesprekken per jaar
    - Per case wordt er zo'n 1 uur extra besteed vanuit de betrokkene uit de doelgroep. Het gaat om een investering vanuit de doelgroep van gemiddeld 2.900 uur per jaar. We rekenen met een tijdsprijs van €20,50 per uur (2025).(10)

\*We indexeren met 2,5% per jaar.

*Opmerking:*

- Het MIT wordt in de pilotfase gefinancierd vanuit ZonMw. In deze SROI-analyse berekenen we alleen de structurele kosten die nodig zijn voor de inzet van het MIT. Opstartkosten, zoals de aanschaf van 'MIT-koffertjes' en projectleiding, laten we buiten beschouwing.
- Het MIT zet sterk in op verbinding tussen professionals. De inzet bedraagt dus meer dan alleen operationele tijd van het team. De 8FTE is gebaseerd op een hele lean werkwijze van het MIT en dekt mogelijk niet de volledige benodigde tijdsinvestering.

Tabel 3 Totale kosten over 5 jaar

		2025	2026	2027	2028	2029	Totaal	Gemiddeld
MIT	Kosten MIT (8FTE)	€ 912.640	€ 935.456	€ 958.842	€ 982.813	€ 1.007.384	€ 4.797.136	€ 959.427
	Interventiebudget	€ 20.475	€ 21.499	€ 22.144	€ 22.365	€ 22.365	€ 108.848	€ 21.770
	<b>Totaal vanuit MIT</b>	<b>€ 933.115</b>	<b>€ 956.955</b>	<b>€ 980.986</b>	<b>€ 1.005.179</b>	<b>€ 1.029.749</b>	<b>€ 4.905.983</b>	€ 981.197
Doelgroep	Tijdsinvestering voeren gesprek	€ 55.965	€ 60.232	€ 63.590	€ 65.832	€ 67.478	€ 313.097	€ 62.619

## Waardering - opbrengsten

### Uitgangspunten

- 1) We bepalen het aantal mensen dat geholpen wordt door het MIT en het aantal betrokken professionals.
- 2) We bepalen de baten voor de stakeholders:
  - Doelgroep (Kwaliteit van leven);
  - Organisaties MIT (Afname verzuim, toename efficiëntie);
  - Gemeente (Minder impact openbare ruimte, toename efficiëntie, voorkomen bestuursrechtelijke interventies);
  - Politie (Meer gepaste inzet);
  - GGZ crisisdienst (Meer gepaste inzet);
  - Zorgverzekeraar (Afname kosten Zvw);
- 3) We onderbouwen deze waarden op basis van (internationale) literatuur en referenties van (maatschappelijke) kosten-batenanalyses, maatschappelijk businesscase en SROI-analyses van vergelijkbare activiteiten.
- 4) We maken een inschatting van de impactclaim (welk deel van de opbrengst is alleen aan het MIT toe te schrijven en was anders niet gerealiseerd?)
- 5) We geven een indicatie van de hardheid van de bewijslast van de baten en geven een indicatie wanneer de baten gerealiseerd worden.

## Waarderen van opbrengsten

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

- Niet voor alle opbrengsten zijn referenties beschikbaar met voldoende relevantie en zekerheid. We veronderstellen een gemiddelde opbrengst voor betrokkenen, daarin doen we ook aannames die verder getoetst kunnen worden;
- We maken gebruik van referenties die voldoende of goed beoordeeld zijn.

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

- De berekende opbrengsten zijn (bijna) nooit volledig toe te schrijven aan de interventie. We rekenen daarom met een impactclaim van 50%. Dit betekent dat 50% van de berekende opbrengsten niet spontaan optreedt of is toe te schrijven aan andere initiatieven. Deze opbrengsten zijn volledig te danken aan de inzet van het MIT.
- We rekenen met de huidige contante waarde, met een discontopercentage van 3,5% (28);
- We veronderstellen een effectduur van 1 jaar (het effect houdt aan zolang de doelgroep wordt bereikt);

Hieronder leggen we per stakeholder uit wat de berekende opbrengsten zijn.

Let op: de uitkomsten zijn gebaseerd op bij ons bekend relevant onderzoek, er zijn namelijk geen bestaande onderzoeken naar de maatschappelijke waarde van een MIT. We werken met wat ons wordt aangereikt en doen zelf geen uitgebreide deskresearch. Dit is dus een eerste aanblik, verdere precisering en onderbouwing is gewenst. Deze eerste analyse is bedoeld om inzicht te geven in onzekerheden en bandbreedtes en hier gezamenlijk nader monitoring/onderzoek op in te zetten.

We werken volgens de richtlijn *Passend bewijs voor preventie*, lees hierover meer in onze whitepaper.(29)

*De richtlijn voor passend bewijs voor preventie moet leiden tot een onderbouwing van kosten en baten van preventiemaatregelen die bruikbaar is voor besluitvorming over publieke uitgaven. Naast gerandomiseerd onderzoek kunnen alternatieve bewijsmethoden hiervoor toereikend zijn, mits gebruik wordt gemaakt van een controlegroep. Een verantwoorde toepassing van bewijs vereist dat de onderzoekscontext en de uitvoeringspraktijk vergelijkbaar zijn en de werkzaamheid van de maatregel theoretisch onderbouwd is. Passend bewijs voor langetermijneffecten kan gebaseerd zijn op intermediaire effecten en modellering. Voor gebruik van de richtlijn geldt het 'pas toe of leg uit'- principe.*



## Waarde voor de doelgroep – kwaliteit van leven

De toename in kwaliteit van leven voor de doelgroep door de inzet van het MIT bedraagt €1.500 per persoon die het MIT ondersteunt. We rekenen met een impactclaim<sup>1</sup> van 50%, de nettowaarde waarmee we rekenen is daarmee **€750** per persoon.

### Toelichting

Door de inzet van het MIT wordt de doelgroep passend ondersteund. Hoe dit eruit ziet, verschilt enorm per persoon. De doelgroep is heterogeen en interventies variëren: van het regelen van een overnachting, tot toeleiden naar een medisch spreekuur, tot begeleiden naar een traject in het land van herkomst en alles wat daartussenin valt. Naast het bieden van passende ondersteuning neemt ook het contact van de doelgroep met politie en justitie af. De veiligheid van de doelgroep neemt toe en het is goed mogelijk dat trauma wordt voorkomen. Voorgenoemde leidt tot een toename in kwaliteit van leven voor de doelgroep. We berekenen deze opbrengst niet per geholpen case, maar voor het aantal unieke personen dat het MIT ondersteunt, zie [Opschaling](#).

Voor het berekenen van de kwaliteit van leven toename wordt in de referenties doorgaans gerekend met voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren (QALYs, quality adjusted life years) (10,31). De Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie adviseerde in 2023 om de gezondheidswinst van preventie te waarderen met hetzelfde geldbedrag als de gezondheidswinst van medische zorg: €50.000 per QALY.(31)

De grootte van deze toename in kwaliteit van leven is niet met zekerheid te zeggen. Het gaat om een gemiddelde opbrengst op basis van de casemix (heterogene doelgroep) en interventiemix (variëteit in passende ondersteuning). We schatten een toename van 0,03 QALY (*SROI De Wending, Community Reinforcement Approach cliënten met verslavingsproblematiek, kortdurend traject*). Dit komt neer op een bedrag van €1.500 per ondersteund persoon uit de doelgroep. Met een impactclaim van 50% is de nettowaarde waarmee we rekenen €750 per persoon.

## Waarde voor organisaties binnen MIT – minder verzuim en toename efficiëntie

De kosten van een dag verzuim bedragen €405. We veronderstellen dat er 2 dagen verzuim kunnen worden voorkomen voor de professionals binnen het MIT en samenwerkend met het MIT. We rekenen met een impactclaim van 50%, de nettowaarde waarmee we rekenen is daarmee **€203** per dag verzuim. Daarnaast is er sprake van 2 uur tijdswinst per professional per week door betere multidisciplinaire samenwerking. Het uurtarief bedraagt €62. We rekenen met een impactclaim van 50%, de nettowaarde waarmee we rekenen is daarmee **€62** per professional per week.

### Toelichting

De professionals binnen het MIT geven aan dat deze nieuwe manier van werken, inzetten op directe actie en de goede dingen doen, een zeer positief effect heeft op hun werkplezier. Wanneer professionals met plezier naar hun werk gaan, dan leidt dit tot een afname van verzuim. Op dit moment bedraagt het ziekteverzuim binnen het sociaal werk 7,4%, zo'n 15 dagen per jaar.(32) Het is de verwachting dat er 2 dagen verzuim per professional, à 40 professionals binnen het MIT en 30

---

<sup>1</sup> De berekende uitkomsten worden volgens de SROI methode (30) gecorrigeerd voor: de kans dat dit effect spontaan optreedt (deadweight) en de kans dat dit effect toe te schrijven is aan inspanningen van anderen (attributie). De impactfactoren deadweight en attributie worden standaard conservatief (hoog) gesteld. Daarmee wordt overclaimen voorkomen.

professionals samenwerkend met het MIT\*, wordt voorkomen. Een dag verzuim kost €405.(33) In dit geval gaat het om 2 dagen, dus €810. Met een impactclaim van 50% gaat het om een netto bedrag van €405 per professional.

Daarnaast geven de professionals binnen het MIT én samenwerkend met het MIT aan dat zij veel tijd besparen door deze manier van werken. Zij weten elkaar onderling sneller te vinden, waardoor zij de doelgroep veel makkelijker passende hulp kunnen bieden én ze zelf minder dubbel werk doen. Per week gaat het om een tijdsbesparing van 2 uur per professional, à 40 professionals binnen het MIT en 30 professionals samenwerkend met het MIT\*. Met een uurtarief van €62 (HOT 2025, schaal 8(27)) en een impactclaim van 50% komt het neer op een bedrag van €62 per professional per week.

*\*30% van de professionals van organisaties waarmee het MIT samenwerkt worden niet vanuit gemeentelijke gelden gefinancierd (denk aan: huisarts, GGZ, rechtshulp). De overige 70% wel, deze opbrengsten komen hieronder terug in de baten voor de gemeente.*

### Waarde voor de gemeente – minder maatschappelijke onrust, meer veiligheid, minder bestuursrechtelijke interventies\*, minder impact openbare ruimte, minder verzuim en toename efficiëntie

Het MIT zorgt ervoor dat overlast voorkomen wordt. Dit is terug te zien in minder impact op de openbare ruimte (OR). Per incident gaat het om €248 (herstel/schoonmaakkosten en inzet handhaving). Met een impactclaim van 50% gaat het om een nettowaarde van **€124** per incident. Daarnaast veronderstellen we dat er 2 dagen verzuim kunnen worden voorkomen voor de professionals samenwerkend met het MIT. We rekenen met een impactclaim van 50%, de nettowaarde waarmee we rekenen is daarmee **€203** per dag verzuim. Ook is er sprake van 2 uur tijdswinst per week voor de per professional samenwerkend met het MIT door betere multidisciplinaire samenwerking. Het uurtarief bedraagt €62. We rekenen met een impactclaim van 50%, de nettowaarde waarmee we rekenen is daarmee **€62** per professional per week.

*\*Let op: baten zoals minder maatschappelijke onrust, meer veiligheid en minder bestuursrechtelijke interventies zijn, op dit moment, lastig te moneteriseren. Dit betekent niet dat deze baten niet van waarde zijn (zie [Moeilijk monetariseerbare baten](#)). Nader onderzoek is gewenst.*

### Toelichting

Door inzet van het MIT wordt de doelgroep passend ondersteund. Dit zorgt ervoor dat overlast voorkomen wordt. Voor de gemeente is dit terug te zien in minder impact op de openbare ruimte. Zo'n 12,5% van de geholpen cases vindt plaats in de openbare ruimte, voor die cases kan impact op de openbare ruimte worden voorkomen. Als proxy werken we met een bedrag per incident van €248, gebaseerd op kosten van herstel/schoonmaakwerkzaamheden en inzet van handhaving.(27,34–39) Met een impactclaim van 50% komt dit neer op een nettowaarde van €124 per incident in de openbare ruimte.

De professionals samenwerkend met het MIT geven aan dat deze nieuwe manier van werken een zeer positief effect heeft op hun werkplezier. Wanneer professionals met plezier naar hun werk gaan, dan leidt dit tot een afname van verzuim. Op dit moment bedraagt het ziekteverzuim binnen het sociaal werk 7,4%, zo'n 15 dagen per jaar.(32) Het is de verwachting dat er 2 dagen verzuim per professional, à 70 professionals samenwerkend met het MIT\*, wordt voorkomen. Een dag verzuim

kost €405.(33) In dit geval gaat het om 2 dagen, dus €810. Met een impactclaim van 50% gaat het om een netto bedrag van €405 per professional.

Zoals hierboven beschreven geven betrokken professionals aan dat zij veel tijd besparen door het MIT. Zij weten elkaar onderling sneller te vinden, waardoor zij de doelgroep veel makkelijker passende hulp kunnen bieden én ze zelf minder dubbel werk doen. Per week gaat het om een tijdsbesparing van 2 uur per professional, à 70 professionals samenwerkend met het MIT\*. Met een uurtarief van €62 (HOT 2025, schaal 8(27)) en een impactclaim van 50% komt het neer op een bedrag van €62 per professional per week.

*\*70% van de professionals van organisaties waarmee het MIT samenwerkt worden vanuit gemeentelijke gelden gefinancierd (denk aan: ambtenaren, GGD, sociaal domein). Deze opbrengst rekenen we daarom toe aan de betrokken gemeenten.*

### Waarde voor de Politie – meer gepaste inzet

De politie is momenteel de enige partij die het MIT kan inschakelen. Wanneer zij het MIT inzetten, dan neemt het MIT de melding over en dit bespaart de politie tijd. Het gaat om een besparing van 1 uur per case à 2-4 agenten (3 uur totaal). Het uurtarief bedraagt €62. We rekenen met een impactclaim van 50%, de nettowaarde waarmee we rekenen is daarmee **€93** per case.

#### Toelichting

In 2024 waren er 4.152 registraties van overlast door onbegrepen gedrag in Zuid-Limburg.(22) De politie wordt vaak ingezet bij dergelijke meldingen, terwijl het eigenlijk geen politietaak betreft.(40) In deze gevallen kan de politie het MIT inschakelen en wordt de politie zelf ontlast. Per case waar het MIT wordt ingezet, gaat het om een tijdsbesparing van 1 uur à 3-4 agenten. Dit komt dus neer op een tijdsbesparing van gemiddeld 3 uur per case. Met een uurtarief van €62 (HOT 2025, schaal 8(27)) en een impactclaim van 50%, komt dit neer op een netto bedrag van €93 per case.

Let op: het is goed denkbaar dat (in de toekomst) de politie via de meldkamer direct het MIT inschakelt en dus zelf niet ter plekke hoeft te gaan. In dat geval zou de tijdsbesparing nog groter zijn dan hierboven geschetst.

### Waarde voor de GGZ crisisdienst – meer gepaste inzet

Door de inzet van het MIT zal ook de GGZ crisisdienst meer gepast worden ingezet. Het gaat hierbij om 36 gevallen per jaar waarin ongepaste inzet van de crisisdienst wordt voorkomen. Per melding gaat het om 4 uur tijdsbesparing. Met een uurtarief van €97 en een impactclaim van 50%, komt dit neer op een nettobedrag van €194 per case.

#### Toelichting

Ook de GGZ crisisdienst wordt, net zoals de politie, regelmatig ingezet bij meldingen waar zij niet de juiste ondersteuning kunnen bieden. In zo'n 5% van de gevallen wordt de GGZ crisisdienst ongepast ingezet.(ref. terugkoppeling) We veronderstellen dat het MIT dit (gedeeltelijk) kan voorkomen. In totaal ging het in 2025 om 6 voorkomen gevallen inzet GGZ crisisdienst in één regio in een half jaar

tijd.(ref. MIT) Als we dit extrapoleren gaat het om 36 gevallen van voorkomen inzet voor de 3 regio's samen in een jaar. Per keer dat de crisisdienst wordt ingezet gaat het naar verwachting om een tijdsinzet van 2 uur met 2 professionals (4 uur totaal). De crisisdienst werkt in duo's; een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) en een psychiater. Met een referentieprij voor de SVP van €73 per uur (FG60 CAO GGZ(41), komt overeen met schaal 10 CAO rijk(42), HOT 2025 schaal 10(27)) en €121 per uur voor een psychiater (FG75 CAO GGZ(41), komt overeen met schaal 15 CAO rijk(42), HOT 2025 schaal 15(27)), komt dit neer op een gemiddeld uurtarief van €97. Met een impactclaim van 50%, komt dit neer op een nettobedrag van €49 per uur en €194 per case.

### Waarde voor de zorgverzekeraar – minderkosten Zvw

Door de inzet van het MIT zal het aantal crisisopnamen GGZ en het aantal HAP(/SEH) bezoeken afnemen. Per crisisopname GGZ bedragen de kosten €4.014. We rekenen met een impactclaim van 50%, waardoor de nettowaarde **€2.007** per opname bedraagt. Een HAP bezoek kost €245. We rekenen met een impactclaim van 50%, waardoor de nettowaarde **€123** per HAP bezoek bedraagt.

### Toelichting

Doordat het MIT voor de doelgroep zorgt voor passende zorg en ondersteuning, zullen acute zorgvragen voorkomen worden. Voor de zorgverzekeraar is dit terug te zien in een afname van crisisopnames binnen de GGZ en minder HAP(/SEH) bezoeken.

Crisisopnames zijn duur en worden vanuit de Zvw betaald.(43) Betrokkenen bij het MIT verwachten dat het aantal crisisopnamen GGZ zal afnemen door inzet van het MIT, maar het is onbekend over hoeveel opnames we het dan hebben. Uit een in 2025 verschenen businesscase van Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut over Netwerkgzorg (een benadering binnen de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen waarbij het herstel en welzijn van cliënten centraal staan door het versterken van hun sociale netwerk en samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnspartners) blijkt dat het aantal crisisopnames met 21% afneemt.(44) Deze interventie is niet 1 op 1 te vergelijken met het MIT, maar op basis hiervan doen wij de voorzichtige aanname dat voor 2,5% van de cases een crisisopname GGZ voorkomen kan worden. We schatten dat het om een opnameduur gaat van gemiddeld 5 dagen.(45) De kosten per verblijfsdag met een gemiddelde verzorgingsgraad, zonder beveiliging, bedragen €414. Daarbovenop komen de eenmalige kosten voor diagnostiek bij klinisch verblijf à €428 en de kosten per dag voor individuele behandeling bij klinisch verblijf à €303. In totaal komt dat neer op een bedrag van €4.014 per crisisopname GGZ.(46) We rekenen met een impactclaim van 50%, waardoor de nettowaarde €2.007 per opname bedraagt.

Daarnaast zien we dat voor 3-4 op de 50 cases (7%) een HAP bezoek voorkomen wordt (ref. cijfers coördinator MIT). Een HAP bezoek kost €245 per bezoek.(10) We rekenen met een impactclaim van 50%, waardoor de nettowaarde €123 per HAP bezoek bedraagt.

Let op: een aantal betrokkenen geven aan dat niet alleen HAP bezoeken, maar ook SEH bezoeken voorkomen worden. In dit geval zijn we conservatief en rekenen we met de referentieprij van een HAP bezoek.

“ Het MIT doorbrak op een cruciaal moment een ernstige crisis bij een jonge man met complexe verslavings- en schuldenproblematiek. Door razendsnel een integraal beeld te vormen en hulpverlening te organiseren, werd herhaling van suïcidepoging, nieuwe crisiszorg en zware maatschappelijke inzet voorkomen. Zes maanden later is hij abstinente van middelengebruik en houdt hij zich aan behandel- en financiële afspraken. ”

“ Dankzij de snelle, mensgerichte inzet van het MIT werd een sterk kwetsbare jonge vrouw binnen 24 uur veilig gesteld, herenigd met haar gezin en teruggeplaatst in passende zorg. Door rustig contact te maken en direct grensoverschrijdend (met hulpverlening uit België) samen te werken, voorkwam het MIT escalatie, dwang, langdurig politieoptreden en mogelijk slachtofferschap. De interventie herstelde zorglijnen, bracht rust en voorkwam hoge maatschappelijke kosten in GGZ, politie en opvang. ”

Tabel 4 Opbrengst per stakeholder per jaar en totaal

		2025	2026	2027	2028	2029	Totaal
Doelgroep	Toename kwaliteit van leven	€ 1.629.810	€ 1.869.457	€ 1.963.782	€ 1.916.348	€ 1.851.544	€ 9.230.941
Organisaties MIT en betrokken professionals	Afname verzuim	€ 28.350	€ 27.391	€ 26.465	€ 25.570	€ 24.705	€ 132.482
	Toename efficiëntie	€ 199.640	€ 192.889	€ 186.366	€ 180.064	€ 173.975	€ 932.934
	<b>Totaal</b>	<b>€ 227.990</b>	<b>€ 220.280</b>	<b>€ 212.831</b>	<b>€ 205.634</b>	<b>€ 198.680</b>	<b>€ 1.065.415</b>
Gemeente	Minder impact Openbare Ruimte	€ 42.315	€ 42.928	€ 42.721	€ 41.689	€ 40.279	€ 209.932
	Afname verzuim	€ 28.350	€ 27.391	€ 26.465	€ 25.570	€ 24.705	€ 132.482
	Toename efficiëntie	€ 199.640	€ 192.889	€ 186.366	€ 180.064	€ 173.975	€ 932.934
	<b>Totaal</b>	<b>€ 270.305</b>	<b>€ 263.208</b>	<b>€ 255.552</b>	<b>€ 247.323</b>	<b>€ 238.959</b>	<b>€ 1.275.348</b>
Politie	Meer gepaste politieinzet	€ 253.890	€ 257.570	€ 256.325	€ 250.134	€ 241.675	€ 1.259.594
GGZ-crisisdienst	Meer gepaste inzet crisisdienst	€ 6.984	€ 6.748	€ 6.520	€ 6.299	€ 6.086	€ 32.637
Zorgverzekeraar	Minder crisisopnames GGZ	€ 136.987	€ 138.972	€ 138.301	€ 134.960	€ 130.396	€ 679.617
	Minder HAP bezoeken	€ 23.410	€ 23.749	€ 23.634	€ 23.063	€ 22.283	€ 116.140
	<b>Totaal</b>	<b>€ 160.397</b>	<b>€ 162.721</b>	<b>€ 161.935</b>	<b>€ 158.024</b>	<b>€ 152.680</b>	<b>€ 795.757</b>
<b>Totaal</b>		<b>€ 2.549.376</b>	<b>€ 2.779.984</b>	<b>€ 2.856.945</b>	<b>€ 2.783.761</b>	<b>€ 2.689.625</b>	<b>€ 13.659.691</b>

## Social Return on Investment - samenvatting

Samengevat zijn de inbreng en opbrengsten als volgt:

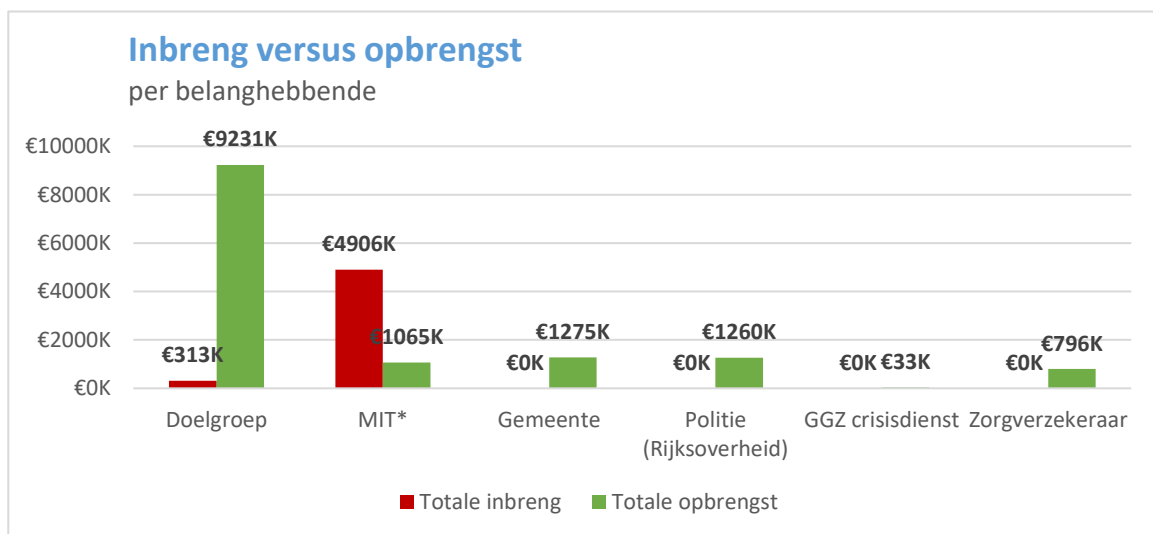
### Inbreng

- **MIT:**  
gemiddeld **€981K per jaar** (tijdsinvestering ondersteunen cases, coördinatie, scholing, netwerkvorming en interventiebudget); €4.9M totaal over 5 jaar.
- **Doelgroep:**  
gemiddeld **€63K per jaar** (tijdsinvestering gesprek MIT); totaal €313K over 5 jaar.

### Opbrengst

- De **personen uit de doelgroep** ervaren een hogere **kwaliteit van leven**.
- De **organisaties binnen het MIT en betrokken professionals** ervaren door een toename in werkplezier **minder verzuim** en door een betere multidisciplinaire samenwerking een **toename in efficiëntie**.
- De **gemeente** bespaart kosten door minder **impact openbare ruimte, minder verzuim** en een **toename in efficiëntie** van de professionals gefinancierd vanuit de gemeente.
- De **politie** ziet **meer gepaste inzet**.
- De **GGZ crisisdienst** ziet **meer gepast inzet**.
- De **zorgverzekeraar** bespaart op de kosten van acute zorg doordat er **minder crisisopnames GGZ** zijn en **minder HAP bezoeken**.

Dat ziet er als volgt uit:



**Figuur 4 Inbreng en opbrengst per stakeholder, totaal over een periode van 5 jaar**

*\*De inbreng vanuit het MIT wordt momenteel incidenteel bekostigd vanuit ZonMw gelden.*

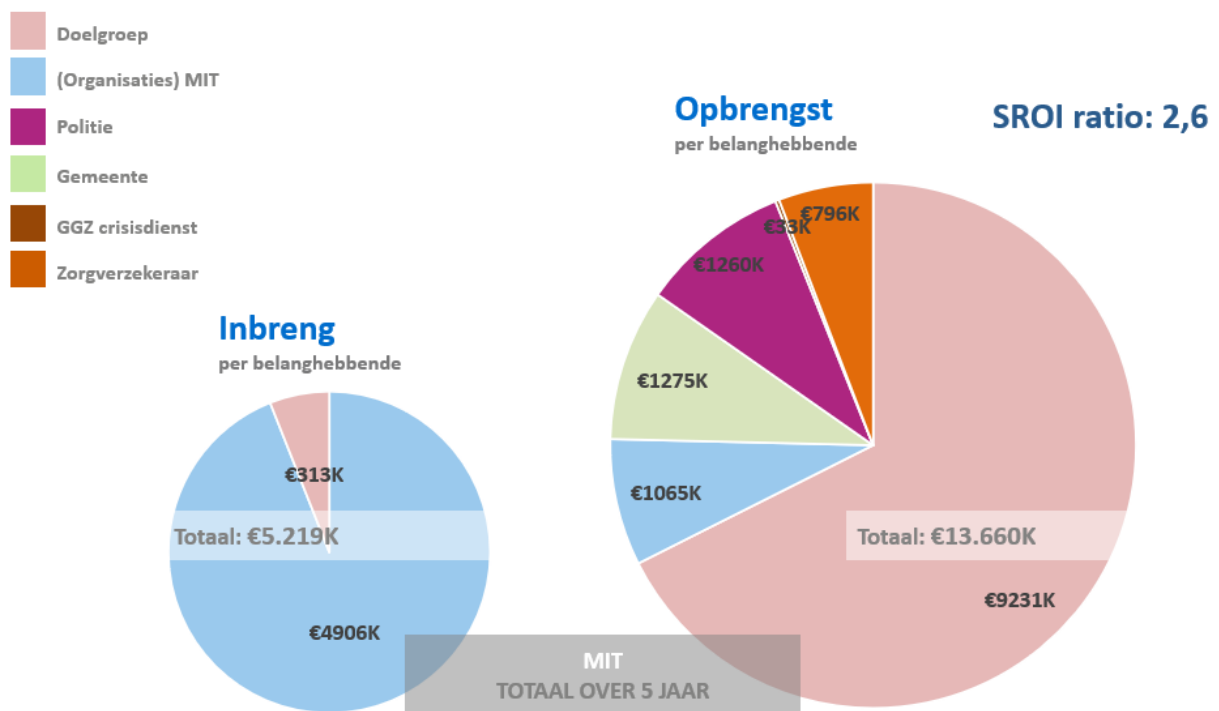
## SROI-ratio

De SROI-ratio laat zich als volgt berekenen:

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

- Het MIT creëert jaarlijks gemiddeld **€2.73M** aan maatschappelijke waarde.
- De kosten zijn jaarlijks gemiddeld zo'n **€1.04M**.
- De **SROI-ratio is 2,6**:  
elke euro geïnvesteerd in het MIT heeft een maatschappelijk rendement van 2,6 euro.

Daarnaast zijn er **niet-gemonetariseerde baten**.



Figuur 5 SROI, totaal over 5 jaar

## Moeilijk monetariseerbare baten

De opbrengsten zoals hierboven beschreven zijn voor een deel in euro's uit te drukken. Vooral voor zaken die rechtstreeks te koppelen zijn aan de inzet van het MIT is een kwantitatieve inschatting mogelijk. Echter, er zijn belangrijke baten die of (momenteel) niet in euro's zijn uit te drukken of met zulke grote onzekerheden gepaard gaan dat het te speculatief wordt om er, op dit moment, een getal op te plakken. We maken hier onderscheid tussen directe baten en indirecte baten. Niet berekend, maar wel van waarde, zijn:

### Directe baten

#### 1. Welzijn naasten

In het gesprek met een ervaringsdeskundige naaste wordt duidelijk dat hun perspectief wezenlijk anders is dan dat van de persoon met onbegrepen gedrag zelf. Waar professionals vaak uitgaan van autonomie en zelfregie, zien naasten van dichtbij hoe kwetsbaar iemand kan zijn en hoe hard ondersteuning nodig is. Zij ervaren dat volledig vertrouwen op eigen kracht of eigen initiatief van hun naaste niet altijd realistisch is.

Juist daarom wordt outreachend werken en 'bekommerzorg' als essentieel en uiterst helpend gezien. Het geeft naasten rust wanneer professionals actief en zichtbaar aanwezig zijn in de leefomgeving van hun dierbare, juist ook als het beter gaat. Wachten tot iemand zelf help vraagt of tot er overlast ontstaat is vaak te laat. Deze vorm van ondersteuning doorbreekt passiviteit, voorkomt escalatie en zorgt dat problemen eerder worden gesignaleerd en aangepakt.

Naasten geven aan dat zij aanzienlijk worden ontzorgd wanneer zij vertrouwen kunnen hebben in de betrokken professionals. Het maakt een groot verschil wanneer hulpverleners de mens achter het onbegrepen gedrag blijven zien, proactief werken vanuit begrip en nabijheid en weten wat er nodig is in complexe situaties. De wetenschap dat er mensen op straat zijn die herkennen wat er speelt, die blijven kijken, blijven volgen en blijven handelen, biedt naasten rust, veiligheid en verlichting van de voortdurende zorglast.

“ *Passende ondersteuning betekent ook veel voor naasten. Eén mens komt voort uit twee mensen en er zijn vaak nog meer gezinsleden en andere mensen die zich zorgen om iemand maken, kun je nagaan voor hoeveel mensen dit belangrijk is.* ”

#### 2. Toename veiligheid omgeving

Door passende ondersteuning voor de doelgroep, wordt crisis voorkomen. Dit leidt zeer waarschijnlijk tot een toename van de veiligheid voor de omgeving/omwonenden. Op dit moment is het lastig hier een hard getal op te plakken, maar dat het een waardevolle opbrengst is, staat vast.

#### 3. Veerkracht doelgroep

Het MIT weet door snelle en passende interventies een juiste oplossing te bieden voor mensen die anders vastlopen in het systeem. Het MIT stelt de mens achter het gedrag centraal en zorgt daarmee voor de-escalatie, stabiliteit en meer eigen regie. Dit vormt de basis voor het vergroten van de

veerkracht en weerbaarheid van de doelgroep. Het is niet mogelijk om de toegenomen veerkracht en weerbaarheid op dit moment in geld uit te drukken.

#### 4. Bestuursrechtelijke interventies gemeente

In de parlementaire verkenning van juli 2024 is inzicht gegeven in de toename van mensen met onbegrepen gedrag, de risico's voor henzelf en de omgeving én de manier waarop zorg, sociaal domein, politie en bestuur daarmee omgingen. Er werden structurele systeemproblemen gesignaleerd en er werd opgeroepen tot vroegtijdige ondersteuning en preventie.<sup>(47)</sup> De verkenning stelt dat bestuursrechtelijke interventies (die worden ingezet door burgemeesters), denk hierbij aan gedragsaanwijzingen, gebiedsverboden en crisismaatregelen, te vaak worden ingezet als andere systemen tekortschieten. Daardoor krijgen dergelijke interventies een vangnetfunctie, terwijl ze daar niet voor zijn ontworpen. Het is heel goed mogelijk dat het MIT – door snelle en passende ondersteuning te bieden – een deel van deze bestuursrechtelijke interventies kan voorkomen. Welke en hoe vaak, daar is tot op heden onbekend. Het is daarom niet mogelijk hier op dit moment een monetaire waarde aan te koppelen.

#### 5. Minder dag- en nachtopvang

Het MIT zorgt voor eerder, passender en integraler ingrijpen bij mensen met onbegrepen of verward gedrag. Hierdoor wordt voorkomen dat situaties escaleren tot dakloosheid of crisisopvang. Dit leidt tot minder beroep op dag- en nachtopvang. Ook hier ontbreken gegevens om deze opbrengst te kunnen monetariseren.

#### 6. Afname gebruik Crisis Beoordeling Locaties

Het MIT beoordeelt situaties sneller en passender, waardoor onangepaste inzet van de GGZ-crisisdienst wordt voorkomen. Dit leidt ook tot minder beoordelingen op de Crisis Beoordeling Locaties (CBL), dat scheelt tijdsinzet van professionals en kosten. Ook deze opbrengst hebben we niet kunnen monetariseren.

#### 7. Afname onnodig ambulancevervoer

Het MIT de-escaleert en voorkomt dat situaties (verder) uit de hand lopen. Daarmee wordt onder andere ambulancevervoer naar de HAP of SEH voorkomen. Ook hier is onbekend om hoeveel gevallen het gaat, dus is het niet mogelijk om deze opbrengst te monetariseren.

### Indirecte baten

#### 1. Woningcorporaties

Ook voor woningcorporaties zal het MIT zeer waarschijnlijk indirect tot opbrengsten leiden. Het MIT is er met name om 'de angel' eruit te halen, maar het MIT zorgt ook voor overdracht naar passende ondersteuning op de meer lange termijn. Wanneer die ondersteuning wordt geboden, dan zal dit leiden tot een stabielere leefsituatie voor mensen met onbegrepen gedrag. Het is goed mogelijk dat

het MIT op die manier bijdraagt aan het voorkomen van uithuiszettingen en minder huurachterstanden.

## 2. Gemeenten

Voor de gemeenten geldt hetzelfde. Wanneer het MIT indirect bijdraagt aan passende ondersteuning, op de lange termijn, voor mensen met onbegrepen gedrag, dan zullen er mogelijk minder kosten worden gemaakt op zaken als schuldhulpverlening en maatschappelijke opvang.

## 3. Rijksoverheid

Voor de overheid zijn er tal van indirecte opbrengsten te verwachten. Het MIT draagt bij aan het verminderen van kosten binnen de justitiële keten (denk aan maatregel Wet verplichte GGZ), toename van arbeidsparticipatie én ook herstel van het vertrouwen in de overheid. Met name deze laatste werd door betrokkenen als enorm waardevolle opbrengst gezien.

## Slotbeschouwing

Wat kunnen we concluderen op basis van de SROI-analyse aangevuld met de moeilijk monetariseerbare baten?

De analyse laat overtuigend zien dat een vasthoudende, snelle en domeinoverstijgende aanpak wezenlijke maatschappelijke waarde oplevert. In Zuid-Limburg waar problematiek rondom verslaving, psychische kwetsbaarheid, onbegrepen gedrag en veiligheidsincidenten de afgelopen jaren sterk is toegenomen, vervult het MIT een cruciale rol. De analyse maakt duidelijk dat het team niet alleen bijdraagt aan het bieden van snelle en passende ondersteuning en het terugdringen van overlast en escalaties, maar eveneens aan het creëren van rust, veiligheid en meer samenhang in de keten van zorg, welzijn, opvang en veiligheid.

Een van de belangrijkste inzichten uit deze SROI-rapportage is dat de maatschappelijke waarde verder reikt dan uitsluitend financieel onderbouwde baten. De rekensom laat zien dat elke geïnvesteerde euro een veelvoud oplevert, onder meer door meer gepaste inzet van politie en GGZ crisisdienst, minder impact op de openbare ruimte en minder acute zorg. Tegelijkertijd blijkt dat de niet-gemonetariseerde effecten ook betekenisvol zijn. De toegenomen rust en veiligheid voor naasten en de omgeving zijn moeilijk in geld uit te drukken, maar dragen wel degelijk bij aan de leefbaarheid.

De bevindingen benadrukken daarnaast het belang van een samenhangende en duurzame regionale aanpak. De doelgroep van het MIT is complex. Dat vraagt om een aanpak die wendbaar is, kort op de bal zit en consistent aanwezig blijft. De analyse toont dat juist deze combinatie van nabijheid, deskundigheid en samenwerking tussen de betrokken organisaties leidt tot beter zicht op passende ondersteuning, snellere schakelmogelijkheden en meer efficiëntie in de keten. Het MIT fungeert daarmee als spil in een netwerk waarin snel gehandeld wordt en iedere schakel ertoe doet.

Tegelijkertijd legt de analyse bloot dat de capaciteit en mogelijkheden van het MIT nauw verbonden zijn met randvoorwaarden in de bredere keten. Een beperkt aanbod aan passende plekken in bijvoorbeeld Wlz- of forensische zorg zet druk op het systeem en belemmert doorstroom. Wanneer voldoende van deze voorzieningen beschikbaar zouden zijn, zou de impact van het MIT vermoedelijk nóg groter kunnen zijn. Dit inzicht helpt beleidsmakers en betrokken organisaties om gericht te investeren in de randvoorwaarden die essentieel zijn voor het functioneren van het team en de bredere regionale aanpak.

De SROI-uitkomsten dragen bovendien bij aan de strategische discussie over bestendinging van de werkwijze. Nu het team tijdelijk wordt gefinancierd vanuit ZonMw, is er behoefte aan structurele borging. De conclusie dat het MIT substantiële directe én indirecte maatschappelijke waarde creëert, ondersteunt de wens van partners om deze interventie duurzaam in te bedden in gemeentelijk en regionaal beleid.

Tot slot laat deze rapportage zien hoe belangrijk het is om naast cijfers ook verhalen, ervaringen en kwalitatieve inzichten mee te nemen in de waardering van maatschappelijke interventies. De daadwerkelijke opbrengst van het MIT wordt niet alleen zichtbaar in euro's, maar ook in een minder goed te onderbouwen en berekenen verbetering van veiligheid, leefbaarheid en menselijkheid in Zuid-Limburg. De SROI-analyse vormt daarmee een krachtige onderbouwing van wat professionals dagelijks ervaren: dat investeren in vasthoudende, mensgerichte en integrale ondersteuning loont— nu en in de toekomst.

### **Klem in het systeem**

Op 11 december 2025 publiceerde het ministerie van Justitie & Veiligheid een overkoepelend onderzoek onder de titel *Klem in het systeem* uitgevoerd door Toezicht Sociaal Domein samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag.(48)

Dit toezichtonderzoek schetst een verontrustend beeld van de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag waarbij veiligheid in het geding is. Het aantal meldingen is in de afgelopen tien jaar gestegen van 80.000 naar 140.000. Er zijn structurele tekortkomingen in het samenspel tussen sociaal domein, zorg, veiligheid en de woonomgeving.

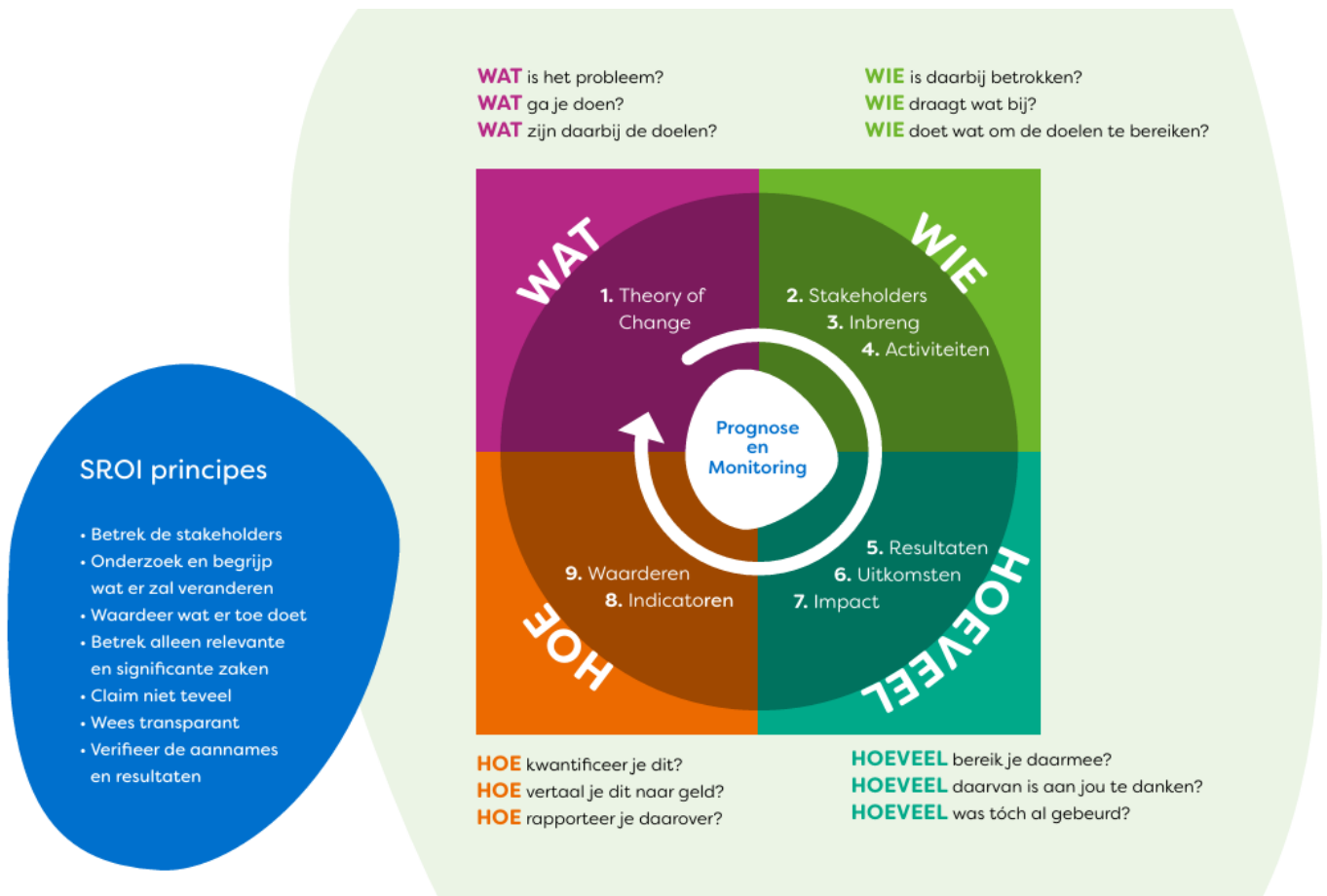
De SROI-analyse van het MIT geeft maat en getal en schetst een narratief van een Zuid-Limburgs initiatief om het tij te keren via een domeinoverstijgende, snelle samenwerking rondom mensen met onbegrepen gedrag, en geven zicht op wat knelt en wat helpt bij implementatie. Daarmee bieden we een verdieping op de conclusies en aanbevelingen uit *Klem in het systeem* en een belangrijke bijdrage aan de dialoog waarin alle belanghebbenden onderdeel zijn van de oplossing.

## **Bijlagen:**

1. Over de methode SROI
2. Referentieprijzen
3. Referenties
4. Deelnemers workshop en geraadpleegde experts
5. Colofon

## Bijlage 1: 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 (30) 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](#) (49).

## Bijlage 2: Referentieprijzen

Bij het berekenen van maatschappelijke inbreng en opbrengst maken we, waar relevant, gebruik van de onderstaande referentieprijzen. De bronnen hiervoor zijn Zorginstituut Nederland (10), CBS (50,51), CPB (52), Vektis (8,9), VNG (53), NZa (11,54), UWV (55) en de Rijksoverheid (56).

Referentieprijzen				
Referentieprijzen, Zorginstituut NL, 2024				
<a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2024/01/16/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-ekonomische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg">https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2024/01/16/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-ekonomische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg</a>				
	Referentieprijs 2022 (o.b.v. Zorginstituut tenzij anders vermeld)	Geïndexeerd voor 2025		Bron
		<b>18051856</b>		CBS, 2023
Inwoners NL				
Consumentenprijsindex verschil	121,43	<b>130,3</b> <b>8,9</b>		CBS
<b>Mantelzorgers, cliënten en patiënten</b>				
	€	18,8 €	<b>20,5</b>	Zorginstituut NL
<b>Huisartszorg</b>				
Consult, gemiddeld (ook voor telefonisch en e-mail consult)	€	31 €	<b>33,6</b> per gemiddeld consult	Zorginstituut NL
Visite, gemiddeld	€	43 €	<b>47,2</b> per gemiddelde visite	Zorginstituut NL
Dienstuur huisartsendienstenstructuur in de avond	€		<b>107,5</b> Maximumtarief	NZa, 2024
<b>Paramedische zorg</b>				
Fysiotherapie	€	39 €	<b>42</b> per zitting van gemiddeld 30 minu	Zorginstituut NL
Ofentherapie	€	43 €	<b>47</b> per zitting van gemiddeld 30 minu	Zorginstituut NL
Logopedie	€	41 €	<b>45</b> per zitting van gemiddeld 30 minu	Zorginstituut NL
Ergotherapie	€	24 €	<b>26</b> per zitting van gemiddeld 30 minu	Zorginstituut NL
Diëtist	€	25 €	<b>29</b> per kwartier diëtetiek	NZa, 2021
Leefstijlaanbieder	€		<b>77</b> per uur	NZa, tariefbeschikking GIJ 2023
<b>Medische zorg</b>				
Medisch specialist, algemeen ziekenhuis - per gewerkt uur	€	96 €	<b>105</b> per uur	Zorginstituut NL
Medische specialist, algemeen ziekenhuis - per patiëntgebonden uur	€	138 €	<b>150</b> per uur	Zorginstituut NL
<b>Thuiszorg</b>				
Huishoudelijke hulp thuis	€	33 €	<b>36</b> per uur	Zorginstituut NL
Persoonlijke verzorging thuis	€	58 €	<b>63</b> per uur	Zorginstituut NL
Begeleiding thuis	€	64 €	<b>70</b> per uur	Zorginstituut NL
Verpleging thuis	€	75 €	<b>82</b> per uur	Zorginstituut NL
Behandeling thuis	€	138 €	<b>150</b> per uur	Zorginstituut NL
<b>GGZ</b>				
Contact zorgverlener in de generalistische basis GGZ-instellingen	€	121 €	<b>132</b> per uur	Zorginstituut NL
Contact zorgverlener in de specialistische GGZ-instellingen	€	134 €	<b>146</b> per uur	Zorginstituut NL
<b>Ziekenhuiszorg</b>				
Verpleegdag Ziekenhuis (incl. personeelskosten)	€	644 €	<b>701</b> per dag	Zorginstituut NL
Verpleegdag Intensive Care	€	2.727 €	<b>2.969</b> per dag	Zorginstituut NL
Polikliniek bezoek	€	120 €	<b>131</b> per bezoek	Zorginstituut NL
Bezoek spoedeisende hulp	€	258 €	<b>281</b> per SEH-bezoek	Zorginstituut NL
<b>Apotheken:</b>				
Versterkker laag tarief (assistent)	€		<b>47</b> per uur	MKBA Gegevensuitwisseling, Verk
<b>Overig</b>				
Senior accountmanager / projectmanager / inkoper	€	85 €	<b>93</b> per uur	
Coördinator salarisschaal 9 Rijksoverheid	€		<b>68</b> per uur	Handleiding Uurtarieven Rijkso
(Integraal uurtarief o.b.v. contracturen incl. BTW)				
Projectmanager / teammanager salarisschaal 14 Rijksoverheid	€			Handleiding Uurtarieven Rijkso
(Integraal uurtarief o.b.v. contracturen incl. BTW)			<b>112</b>	
			per gewonnen levensjaar in volledige kwaliteit van leven	Rijksoverheid (2023); Preventie e
QALY	€		<b>50.000</b>	
<b>Modaal salaris</b>				
Gemiddelde jaaruitkering WIA - IVA (Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten)	€		<b>46.500</b> per jaar	CPB 2025
Gemiddelde jaaruitkering WIA - WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten)	€		<b>29.781</b> per jaar	UWV, 2025
Gemiddelde jaaruitkering WW	€		<b>22.852</b> per jaar	UWV, 2025
Kosten verzuim	€		<b>25.338</b> per jaar	UWV, 2025
Gemiddelde kosten Zw	€		<b>405</b> kosten werkgever per dag	Szasz, TNO, CBS, 2023
Waaraan tweedelijnszorg	€		<b>3.700</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Waaraan eerstelijnszorg	€		<b>1.889</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Waaraan wijkverpleging	€		<b>471</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Waaraan apotheekzorg en hulpmiddelen	€		<b>194</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Waaraan geneeskundige GGZ	€		<b>449</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Transformatiemiddelen IZA	€		<b>310</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Gemiddelde kosten Zw voor 65-plussers	€		<b>155</b> per Nederlander per jaar	total 2023-2027
Waaraan medisch specialistische zorg	€		<b>5.574</b> per 65-plusser per jaar	Vektis, 2022
Waaraan huisartsenzorg	€		<b>2.903</b> per 65-plusser per jaar	Vektis, 2022
Waaraan farmaceutische zorg	€		<b>378</b> per 65-plusser per jaar	Vektis, 2022
Waaraan wijkverpleging	€		<b>682</b> per 65-plusser per jaar	Vektis, 2022
Waaraan overig	€		<b>786</b> per 65-plusser per jaar	Vektis, 2022
Gemiddelde kosten Wlz	€		<b>825</b> per 65-plusser per jaar	Vektis, 2022
waaraan ouderenzorg (in natura en PGB)	€		<b>2.205</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Aantal werkbare uren per jaar (1,0 FTE)	€		<b>1.113</b> per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
Uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen	€		<b>1600</b> uur	
uitgaven per inwoner	€	<b>5.483.969.000</b>		CBS, 2023
aantal gebruikers van Wmo maatwerkvoorzieningen	€		<b>308</b> per jaar	CBS, 2023
Gemiddelde uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen per gebruiker	€		<b>1.247.750</b> per jaar	Monitor Langdurige Zorg, 2022
Verschied tussen kosten VPT en opname verpleeghuis	€		<b>4.395</b> per jaar	CBS, Monitor Langdurige Zorg
Percentage mensen dat overlijdt in een verpleeghuis	€		<b>1.511</b> per maand	NZa, 2022
			<b>28%</b>	Palliaweb, 2020

NB: Deze tabellen zijn ingevoegd met het oog op volledigheid en transparantie. Wij realiseren ons dat deze tabellen wellicht lastig leesbaar zijn. Op verzoek kunnen we ze nader toelichten.

## Bijlage 3: Referenties

1. Rijksoverheid. Gezamenlijke aanpak voor hulp aan verwarde personen - Nieuwsbericht - Rijksoverheid.nl [nieuwsbericht] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2025 [geciteerd 19 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2025/05/23/gezamenlijke-aanpak-voor-hulp-aan-verwarde-personen>
2. Politie Nederland. Politie - Geregistreerde overlast [Internet]. 2026 [geciteerd 10 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://data.politie.nl/#/Politie/nl/dataset/47021NED/table?ts=1767166597327>
3. Hoogeveen C. Personen met verward gedrag in de provincie Limburg: een analyse van politiemeldingen (2017– 2019). Bureau Alpha; 2021.
4. GGD GHOR Nederland. Gezondheidsmonitor. GGD GHOR Nederland [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://ggdghor.nl/onderwerp/gezondheidsmonitor/>
5. VNG. Home | Waarstaatjegemeente.nl - cijfers en statistieken van gemeenten [Internet]. [geciteerd 3 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.waarstaatjegemeente.nl/homewsjg.aspx>
6. Loketgezondleven.nl. Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.loketgezondleven.nl/beleid/gala-spuk/monitoring-gala>
7. Loketgezondleven.nl. Cijfers en feiten ouderen in Nederland | Loketgezondleven.nl [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-woorden/feiten-en-cijfers-ouderen>
8. Vektis. Vektis [Internet]. 2025 [geciteerd 15 juni 2025]. Open data | Vektis.nl. Beschikbaar op: <https://www.vektis.nl/open-data>
9. Vektis. Vektis [Internet]. 2025 [geciteerd 15 juni 2025]. Gemeentezorgspiegel | Vektis.nl. Beschikbaar op: <https://www.vektis.nl/gemeentezorgspiegel>
10. Ministerie van VWS. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (versie 2024) - Publicatie - Zorginstituut Nederland [publicatie] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024 [geciteerd 3 juni 2025]. Beschikbaar op: <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 [webpagina] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2017 [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.nza.nl/zorgsectoren>
12. Juiste Zorg op de Juiste Plek. Juiste Zorg op de Juiste Plek [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Regiobeelden en regioplannen. Beschikbaar op: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/>
13. CBS. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2025 [geciteerd 3 juni 2025]. Kerncijfers wijken en buurten 2024. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/13/kerncijfers-wijken-en-buurten-2024>

14. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) | RIVM [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/volksgezondheid-toekomst-verkenning-vtv>
15. Dashboard AZW. Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: [https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/?\\_state\\_id\\_=2442d96e8a4ec790](https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/?_state_id_=2442d96e8a4ec790)
16. Ministerie van Algemene Zaken. Regeerprogramma kabinet-Schoof - Publicatie - Rijksoverheid.nl [publicatie] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2024 [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/09/13/regeerprogramma-kabinet-schoof>
17. Ministerie van VWS. Integraal Zorgakkoord: ‘Samen werken aan gezonde zorg’ - Rapport - Rijksoverheid.nl [rapport] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2022 [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
18. CBS. Leefomgeving | Sociaal-economische omgeving | Regiobeeld [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: [https://www.regiobeeld.nl/leefomgeving/sociale-economische-omgeving?regioIndeling=GG&regio=GG6106#moeiteRondkomen\\_kaart](https://www.regiobeeld.nl/leefomgeving/sociale-economische-omgeving?regioIndeling=GG&regio=GG6106#moeiteRondkomen_kaart)
19. VNG. Waarstaatjegemeente.nl [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.waarstaatjegemeente.nl/viewer/>
20. Statline. StatLine - Gezondheidsmonitor 2022 [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50119NED/table?ts=1689074357644>
21. Zorginstituut Nederland. Psychische problematiek | Intensieve klinische behandeling | Regiobeeld [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.regiobeeld.nl/psychische-problematiek-Intensieve-klinische-behandeling>
22. data.politie.nl - Geregistreerde overlast; soort overlast, gemeentelijke indeling 2026 [Internet]. [geciteerd 15 januari 2026]. Beschikbaar op: <https://data.politie.nl/#/Politie/nl/dataset/47021NED/table?ts=1767166597327>
23. Rijksoverheid. Visuele begroting | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.rijksfinancien.nl/visuals/2026/begroting/U/excl-premies>
24. MIT. MIT Zuid-Limburg [Internet]. [geciteerd 10 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://mitzuidlimburg.nl/>
25. VIA Zuid-Limburg. VIA Zorg- en Veiligheid Zuid-Limburg. Samenwerkende Zorg-en Veiligheidshuizen [Internet]. [geciteerd 13 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://zlvh.nl/via-zorg-en-veiligheid-zuid-limburg/>
26. Monitor U. Veiligheidsbeleving & overlast [Internet]. [geciteerd 12 november 2025]. Beschikbaar op: <https://utrecht-monitor.nl/sociale-omgeving/veiligheid/veiligheidsbeleving-overlast>
27. Handleiding Overheidstarieven 2025 | Kennisbank Openbaar Bestuur [Internet]. [geciteerd 5 februari 2026]. Beschikbaar op:

<https://www.kennisopenbaarbestuur.nl/documenten/2024/10/16/handleiding-overheidstarieven-2025>

28. mkba-informatie.nl. Advies van de werkgroep discontovoet (2020) :: Maatschappelijke kosten- en batenanalyse [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.mkba-informatie.nl/mkba-voor-gevorderden/richtlijnen/advies-van-de-werkgroep-discontovoet-2020/>
29. Communicatie\_VitaValley. Nieuwe whitepaper: zo sluit SROI aan bij de richtlijn Passend bewijs voor preventie. VitaValley [Internet]. 19 december 2025 [geciteerd 2 januari 2026]. Beschikbaar op: <https://vitavalley.nl/nieuwe-whitepaper-zo-sluit-sroi-aan-bij-de-richtlijn-passend-bewijs-voor-preventie/>
30. Corvo L, Pastore L, Mastrodascio M, Cepiku D. The social return on investment model: a systematic literature review. *Meditari Account Res.* 10 maart 2022;30(7):49-86. Located at: world. doi:10.1108/MEDAR-05-2021-1307
31. Ministerie van VWS. Preventie op waarde schatten - Advies technische werkgroep kosten en baten van preventie - Publicatie - Rijksoverheid.nl [publicatie] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2023 [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/01/17/preventie-op-waarde-schatten-advies-technische-werkgroep-kosten-baten-preventie>
32. Actuele cijfers verzuim | Sociaal Werk werkt! [Internet]. 2021 [geciteerd 12 november 2025]. Beschikbaar op: <https://www.sociaalwerk-werkt.nl/werkgevers/actuele-cijfers-verzuim>
33. Sazas [Internet]. [geciteerd 12 november 2025]. Wat kost ziekteverzuim per medewerker per dag? Beschikbaar op: <https://www.sazas.nl/kennisbank/verzuim/wat-kost-ziekteverzuim-en-waaruit-bestaan-deze-kosten>
34. OM waarschuwt vandalen: 'Een nieuw bushokje kost 4.000 euro' [Internet]. 2019 [geciteerd 12 november 2025]. Beschikbaar op: <https://www.omroepwest.nl/nieuws/3973113/om-waarschuwt-vandalen-een-nieuw-bushokje-kost-4000-euro>
35. Schade piekt na jaarwisseling: Vernieling speeltoestel kost 18.000 euro [Internet]. 2024 [geciteerd 12 november 2025]. Beschikbaar op: <https://www.internetbode.nl/etten-leur/407856/schade-piekt-na-jaarwisseling-vernieling-speeltoestel-kost-18>
36. Gerling M. AD.nl [Internet]. 2024 [geciteerd 12 november 2025]. Frustratie bij gemeenten over vernielde prullenbakken en vandalen die vrijuit gaan: waar ligt de oplossing? Beschikbaar op: <https://www.ad.nl/utrecht/frustratie-bij-gemeenten-over-vernielde-prullenbakken-en-vandalen-die-vrijuit-gaan-waar-ligt-de-oplossing~a823ec32/>
37. Gestolen en kapot gemaakte verkeersborden zorgen voor onveilige verkeerssituaties in Lopik [Internet]. 2024 [geciteerd 12 november 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rtvutrecht.nl/nieuws/3768631/gestolen-en-kapot-gemaakte-verkeersborden-zorgen-voor-onveilige-verkeerssituaties-in-lopik>
38. Gemeente Wijchen. Informatienota voor de Gemeenteraad [Internet]. 2020. Beschikbaar op: <https://eur04.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwijchen.bestuurlijkeinformatie.nl%2FDocument%2FView%2F2429849c-bd09-4c02-85fc-c50abc60352f&data=05%7C02%7CIhendriks%40vitavalley.nl%7C2b8eec183dce4ef0960b08de4868db4c%7Cf657fc0861ec4e9aba3591a1744cc1f2%7C0%7C0%7C639027812363664562%7CUnkown%7CTWfPbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUslYiOilwLjAuMDAwMCIslIAiOiJXaW4zMilsl>

kFOIjoiTWFpbCisIldUIjoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=28Hwgozk8JkMF5VtuVBi5nzteFWjpZi%2Fe81M1EDI27s%3D&reserved=0

39. Solvari [Internet]. 2025 [geciteerd 12 november 2025]. Schoonmakers: Gratis offertes vergelijken via Solvari. Beschikbaar op: <https://www.solvari.nl/schoonmaakservice>
40. Politie Nederland. Jaarcijfers politie: stijging overlast personen met verward gedrag houdt aan [Internet]. 2025 [geciteerd 17 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.politie.nl/nieuws/2025/januari/16/00-jaarcijfers-politie-stijging-overlast-personen-met-verward-gedrag-houdt-aan.html>
41. FNV. Salarisschalen GGZ 2024 [Internet]. [geciteerd 17 februari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.fnv.nl/cao-sector/zorg-welzijn/geestelijke-gezondheidszorg/salarisschalen-ggz>
42. Koninkrijksrelaties M van BZ en. 6.3 De salarisschalen en maandbedragen per 1 juli 2024 | CAO Rijk [webpagina] [Internet]. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; 2023 [geciteerd 5 maart 2026]. Beschikbaar op: <https://www.caorijk.nl/cao-rijk/1.-algemeen/hoofdstuk-6/salarisschalen>
43. Argo en Pro Facto. Op zoek naar passende zorg: problemen die ggz-patiënten ervaren [Internet]. november 2018. Report No. Beschikbaar op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2019/02/12/onderzoek-op-zoek-naar-passende-zorg-problemen-die-ggz-patienten-ervaren/Onderzoek+'Op+zoek+naar+passende+zorg'+problemen+die+ggz-pati%C3%ABnten+ervaren'.pdf>
44. Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut. Businesscase Netwerkgzorg mentale gezondheid [Internet]. september 2025 [geciteerd 5 maart 2026]. Report No. Beschikbaar op: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/09/Business-case-Netwerkgzorg-mentale-gezondheid-002.pdf>
45. Hofmann AB, Spiller TR, Rapaport JA, Homan P, Seifritz E, Vetter S, e.a. Crisis versus extended care: bimodal distribution of length of stay in psychiatric inpatients. *BMC Psychiatry*. 17 juli 2025;25:711. doi:10.1186/s12888-025-07149-9 PubMed PMID: 40676565; PubMed Central PMCID: PMC12273316.
46. NZa. Tarievenzoeker [Internet]. [geciteerd 5 maart 2026]. Beschikbaar op: <https://zorgprestatie.nza.nl/>
47. Tweede Kamer der Staten-Generaal. Eindrapport Parlementaire verkenning - Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid [Internet]. juli 2024. Report No. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2024D28280&did=2024D28280>
48. Hulp aan mensen met verward gedrag moet beter om incidenten te verminderen | Inspectie Justitie en Veiligheid [Internet]. [geciteerd 15 januari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.inspectie-jenv.nl/actueel/nieuws/2025/12/11/hulp-aan-mensen-met-verward-gedrag-moet-beter-om-incidenten-te-verminderen>
49. VitaValley. Social Return On Investment | SROI. VitaValley [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://vitavalley.nl/sroi/>

50. CBS. StatLine - Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100 [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83131ned/table?ts=1686052550933>
51. CBS. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2025 [geciteerd 16 juni 2025]. Wmo uitgaven en gemiddelde kosten per cliënt, 2017-2023. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/13/wmo-uitgaven-en-gemiddelde-kosten-per-client-2017-2023>
52. CPB. Actualisatie Verkenning middellange termijn tot en met 2028 (september 2024) [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.cpb.nl/actualisatie-verkenning-middellange-termijn-tot-en-met-2028-september-2024>
53. VNG. Meer ouderen en jongvolwassenen gebruiken Wmo-ondersteuning | VNG [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://vng.nl/nieuws/meer-ouderen-en-jongvolwassenen-gebruiken-wmo-ondersteuning>
54. Ministerie van VWS. Kerncijfers diëtetiek - Paramedische zorg - Nederlandse Zorgautoriteit [webpagina] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2020 [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg/kerncijfers-paramedische-zorg/kerncijfers-dietetiek>
55. UWV. UWV Januarinota 2025 [Financiële nota] [Internet]. 2025 [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.uwv.nl/nl/publicaties/financiele-nota/2025/januarinota-2025>
56. Zorguitgaven en -ontvangsten Zvw begroting | De Staat van Volksgezondheid en Zorg [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.staatvenz.nl/financiele-middelen/zorguitgaven-en-ontvangsten-zvw2-begroting>

## Bijlage 4: Deelnemers workshop en geraadpleegde experts

### Deelnemers fysieke workshop:

- Guus Renet – Operationeel specialist, Politie
- Dominique Vranken – Beleidsmedewerker, GGD Zuid-Limburg
- Rebecca Wijermans – GZ-psycholoog, Mondriaan Crisisdienst
- Meike Hoeberechts – Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Mondriaan Crisisdienst
- Johan van Groningen – Manager, Partners in Welzijn
- Vincent Frenken – Inhoudelijk coördinator MIT, Trajekt
- Grazielena Marcus – Strategisch beleidsadviseur veiligheid, Gemeente Maastricht
- Lynn Jungnitsch – Beleidsadviseur Zorg & Gezondheid, Gemeente Kerkrade
- Mikel Kooij – 3D consultant, Gemeente Kerkrade
- Joep Heuts – Beleidsmedewerker Zorg, Gemeente Kerkrade
- Boris de Weijer – CIT, Farent Sociaal Werk
- Eric en Jesse Casters – projectleiders, Credo Consultancy

### Geraadpleegde experts:

- Ervaringsdeskundige naaste
- Bianca den Outer – projectleider binnen Commissie Zorg en Veiligheid Zuid-Limburg

## 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

ZonMw

Contactpersonen: Louise Versteeg en Kristel Steutel

MIT (lokale opdrachtgever)

Contactpersonen: Jesse Casters, Eric Casters, Bianca den Outer

## Auteurs

Laura Dogan-Hendriks, Pim Ketelaar en Maarten Ploeg

## Versiebeheer

V1.0, April 2026

260415 - SROI Rapportage MIT Zuid-Limburg

## Contactgegevens

Zonneoordlaan 17

6718 TK Ede

0318 65 77 15

[info@vitavalley.nl](mailto:info@vitavalley.nl)

[www.vitavalley.nl](http://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](http://www.vitavalley.nl).

The logo for VitaValley, featuring the word "Vita" in a multi-colored font (V: blue, i: red, t: green, a: yellow) and "Valley" in a solid blue font. The logo is positioned to the right of a large, irregular green shape that contains the main text of the page.