

Onderzoek naar de maatschappelijke effecten van de pilot

# MKBA Streettrriage Twente



## Andersson Elffers Felix

Maliebaan 16  
Postbus 85198  
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30  
mail@aef.nl  
www.aef.nl

Kamer van Koophandel  
30096560

**Datum**

20 mei 2020

**Opdrachtgever**

Projectgroep MKBA Streettriage

**Team**

Vivian Hemmelder, Isis Hommema, Ido Smits en Alec Geurts

# Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Aanleiding en vraagstelling .....	5
1.2 Aanpak.....	6
<b>2 Pilot Streettriage Twente</b>	<b>7</b>
2.1 Beschrijving pilot .....	7
2.2 Doelstellingen van de pilot .....	7
2.3 Nulsituatie.....	8
2.4 Onderzochte effecten .....	10
<b>3 Investerings en Effecten</b>	<b>13</b>
3.1 Berekening van de effecten .....	13
3.2 Investerings .....	13
3.3 Effecten .....	14
<b>4 Resultaten en conclusie</b>	<b>28</b>
4.1 Resultaten MKBA.....	28
4.2 Conclusie en aanbevelingen.....	31
<b>Bijlage: gesprekspartners</b>	<b>33</b>

# Managementsamenvatting

In 2019 is in Twente de pilot Streettriage gestart. Bij Streettriage rijden een politieagent en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv'er) in een ambulanceauto af op meldingen verward gedrag. Het doel van de pilot is om mensen met verward gedrag passender te benaderen en beter door te geleiden naar de juiste zorg. Ook vormt Streettriage een oplossing voor het vervoersprobleem rondom personen met verward gedrag, omdat zij met hun eigen wagen kunnen vervoeren.

Eind 2020 loopt de pilot Streettriage af en moet besloten worden óf en in welke vorm Streettriage wordt gecontinueerd. De projectgroep Streettriage heeft daarom aan AEF gevraagd om een MKBA (maatschappelijke kosten baten analyse) uit te voeren naar de effecten van Streettriage.

Aan de hand van een interviewronde met alle betrokkenen hebben we de 14 belangrijkste effecten van Streettriage bepaald. Voorbeelden van deze effecten zijn 'Geen personen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel', 'Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma', 'Snellere toeleiding naar passende zorg' en 'Meer veiligheid voor alle betrokkenen'. Deze effecten hebben we voor zover mogelijk in geld uitgedrukt. Voor een aantal effecten ontbraken echter de noodzakelijke gegevens, of was een uitdrukking in geld lastig te maken. Voor deze effecten hebben we een kwalitatieve grootte bepaald en een uitgebreide beschrijving opgenomen.

De uitkomst van de MKBA Streettriage is positief. We zien een (klein) positief financieel effect met daarbovenop een aantal substantiële maatschappelijke effecten die we niet hebben kunnen monetariseren. Mensen met verward gedrag worden passender bejegend en effectiever doorgeleid naar de juiste zorg. Bovendien ervaren ketenpartners een groter onderling begrip, betere samenwerking, en zijn de bestaande knelpunten in de keten voor iedereen zichtbaarder geworden. We adviseren daarom om Streettriage te continueren. Daarbij adviseren we ook te onderzoeken of het project uitgebreid kan worden, zowel in tijd als in locatie.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en vraagstelling

### **De Twentse gemeenten zijn verantwoordelijk voor een sluitende aanpak rondom personen met verward gedrag**

Sinds een paar jaar voeren gemeenten de regie in het vormgeven van een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Het verwarde gedrag komt vaak voort uit een combinatie van sociale/psychische/verslavings-/somatische-/LVB-problematiek en uit zich regelmatig op een manier die overlast veroorzaakt op straat of in de buurt. Rondom deze personen zijn daarom vaak veel instanties betrokken, zoals politie, zorg- en hulpverlening en maatschappelijke opvang.

Wanneer zich een acute situatie voordoet rondom een persoon met verward gedrag, bellen omstanders of hulpverleners het algemene alarmnummer. Het meldcentrum schakelt deze melding, afhankelijk van de situatie, door naar politie, ambulance en/of brandweer. Vaak is de politie als eerste ter plaatse. Wanneer de persoon met verward gedrag vervoerd moet worden, wordt hiervoor in principe de ambulance ingezet, behalve wanneer er sprake is van een strafbaar feit. Vooral in het verleden zijn ook mensen zonder strafbaar feit veelal door de politie vervoerd.

### **Streettriage biedt een oplossing voor het vervoer van personen met verward gedrag**

Zowel politie en ambulance geven aan veel tijd kwijt te zijn aan het vervoer van personen met verward gedrag. Daarom is in Twente op 1 januari 2019 de pilot Streettriage Twente gestart. In deze pilot worden meldingen rondom personen met verward gedrag doorgeschakeld naar de Streettriage-unit. De Streettriage-unit bestaat uit een politieagent en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, die samen in een ambulanceauto optrekken. Zoals de naam al suggereert, voert Streettriage ter plaatse triage uit: ze schatten de situatie in, bedenken de beste vervolgoplossing en vervoeren de verwarde burger zo nodig naar de plaats waar uitvoering kan worden gegeven aan het vervolg.

De pilot Streettriage loopt tot eind 2020. Van de pilot worden verschillende resultaten bijgehouden, maar een integrale kosten-batenanalyse waarin ook de maatschappelijke effecten zijn meegenomen heeft nog niet plaatsgevonden. Om verdere besluitvorming over de pilot mogelijk te maken, heeft de stuurgroep Streettriage onderzoeks- en adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) uit te voeren.

## 1.2 Aanpak

### Met een MKBA maken we de effecten van de pilot zichtbaar

Het doel van dit onderzoek was om de belangrijkste effecten van de Streettriagepilot inzichtelijk en vergelijkbaar te maken. Hiertoe onderzochten we zowel de directe financiële kosten en baten, als de bredere maatschappelijke effecten. We doorliepen hiervoor de volgende stappen:

- Vaststellen van de nulsituatie (hoe zou de wereld eruitzien zonder Streettriage Twente?)
- Inventariseren en prioriteren van de effecten van Streettriage
- Kwantificeren van de belangrijkste effecten
- Monetariseren en afwegen van de belangrijkste effecten

Het plan was om de eerste twee stappen uit te diepen in een effectenarena-sessie met alle betrokken spelers. Vanwege de coronamaatregelen is deze sessie vervangen door een reeks **telefonische interviews**. Een lijst van geïnterviewde personen vindt u in bijlage 2. Op basis van deze interviews is een **effectenboom** opgesteld met de belangrijkste effecten van Streettriage, die vervolgens is getoetst bij, en aangescherpt door, de stuurgroep Streettriage. De definitieve lijst van effecten hebben we gekwantificeerd en gemonetariseerd op basis van **documentanalyses, schattingen van betrokken spelers en een literatuurstudie**. De hieruit ontstane afweging en conclusie is weer getoetst bij de stuurgroep en heeft uiteindelijk geleid tot voorliggend rapport.

### Leeswijzer

In **hoofdstuk 2** vindt u een beschrijving van de pilot Streettriage en de nulsituatie. In **hoofdstuk 3** de kwantificering en monetarisering van de belangrijkste effecten. **Hoofdstuk 4** weegt de effecten tegen elkaar af en beschrijft onze conclusie en aanbevelingen.

## 2 *Pilot Streettriage Twente*

### 2.1 **Beschrijving pilot**

De pilot Streettriage is een samenwerking van Politie Twente, Dimence, Mediant, Ambulance Oost, de 14 Twentse gemeenten en Acute zorg Euregio.

In de pilot rijden een politieagent en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv'er) in een ambulanceauto af op meldingen verward gedrag; de zogenaamde E33-meldingen. De meldkamer schat in welke meldingen worden doorgeschakeld naar Streettriage, ook komt het voor dat Streettriage direct wordt ingeschakeld door een wijkagent of hulpverlener. Wanneer Streettriage niet onderweg is, zitten zij in hun eigen ruimte in de meldkamer. Streettriage is actief tussen 15:00 en 23:00 uur, aangezien de meeste meldingen verward gedrag tijdens deze uren binnenkomen. Buiten deze uren geldt de nulsituatie, die we beschrijven in H2.3.

Vooraf aan de start van de pilot is er besloten om deze periode te gebruiken om verschillende varianten van Streettriage uit te voeren. In 2019 is gestart met het inzetten van een politieagent, spv'er en een ambulanceverpleegkundige in een ambulanceauto. Toen er gedurende de eerste helft van de pilot bleek dat er maar in beperkte mate somatische zorgverlening nodig was, is besloten ambulanceverpleegkundigen vanaf de tweede helft van 2019 niet meer in de auto plaats te laten nemen. Wel bleven zij oproepbaar wanneer nodig. In deze MKBA is de huidige vorm van de pilot meegenomen; dat wil zeggen een ambulanceauto met een politieagent en een spv'er maar zonder ambulanceverpleegkundige.

### 2.2 **Doelstellingen van de pilot**

#### **De Streettriage is gestart met een aantal doelstellingen**

Binnen de regio was er behoefte aan een betere en snellere triage voor personen met verward gedrag naar de juiste zorg of ondersteuning. Bovendien is er al jaren een stijgende trend in het aantal meldingen van personen met verward gedrag en gaven zowel de politie als ambulance aan veel tijd kwijt te zijn aan het verwerken van deze meldingen. Tot slot was er een groeiend vervoersprobleem, waarbij het onzeker was welke partij het vervoer voor personen met verward gedrag op zich zou nemen. Als antwoord op onder meer deze uitdagingen is Streettriage in het leven geroepen. De doelstellingen bij aanvang van Streettriage staan hieronder beschreven:

- Het opheffen van het vervoersprobleem doordat de persoon met verward gedrag direct in de Streettriagewagen mee kan worden genomen naar de voor hem/haar meest geschikte vervolgplek (naar huis, ziekenhuis, huisarts, ggz-instelling, politiebureau, etc.).
- Een snelle respons waardoor andere hulpverleners (professionals op een huisartsenpost, eerder ter plaatse gearriveerde politiemensen) of bezorgde burgers worden ontzorgd.
- Een snelle doorlooptijd van triage waardoor voorkomen kan worden dat mensen in psychiatrische nood op verkeerde plekken in het systeem terecht komen of onnodig lang moeten wachten op adequate vervolgzorg (bijvoorbeeld onnodig verblijf op het politiebureau, onnodig wachten op een beoordeling door het Intensive Home Treatment (IHT) of de ggz-crisisdienst, onnodig lang wachten op een besluit om een persoon toch eerst somatisch te laten beoordelen, etc.).
- Aanwezigheid van ggz-deskundigheid bij het eerste contact met een persoon met verward gedrag.
- Veiligheid voor hulpverleners vanwege het gezamenlijk (twee professionals) optreden tijdens meldingen van een persoon met verward gedrag.
- Opvolging geven binnen het sociaal domein door het inschakelen van acute Wmo-hulp wanneer de psychiatrische crisisopvang dan wel een acute opname in een verpleeghuis geen oplossing biedt.

#### **Daarnaast zijn er een aantal randvoorwaarden gesteld**

Om van Streettriage Twente een succes te maken, hebben de samenwerkingspartners aanvullend op de pilot een aantal randvoorwaarden gesteld:

- Bereikbaarheid buiten kantoortijden van ambulante zorg vanuit het sociaal domein. Deze bereikbaarheidsdienst wordt ingevuld Ambulante Zorg Twente (AZT).
- De mogelijkheid om burgers met acute sociale problematiek tijdens de nacht op te kunnen vangen. Hiervoor zijn kamers beschikbaar in het Van der Valk hotel, die in een acute situatie gebruikt kan worden.
- Wanneer Streettriage een somatische beoordeling nodig heeft, kan een rapid-responder van de ambulance snel ter plaatse zijn. Deze randvoorwaarde is sinds de tweede helft van 2019 van kracht, omdat de ambulanceverpleegkundige sindsdien niet meer in de auto zit.
- Een 24/7 bereikbaarheid van de beoordelingskamers van de crisisdienst van Mediant en Dimence<sup>1</sup>.
- Er is bij de start van de pilot een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen de partijen en de gemeenten, waarbij onder andere afspraken gemaakt zijn over het delen van gegevens.
- Opvang en doorgeleiding dient binnen de eigen regio plaats te vinden zodat de Streettriage-auto niet buiten de regio hoeft te rijden.

## **2.3 Nulsituatie**

Om de effecten van de Streettriagepilot af te kunnen zetten tegen de situatie zoals die zou zijn zonder pilot, hebben we samen met de samenwerkingspartners de nulsituatie vastgesteld. Dit is een hypothetische situatie: de situatie anno 2020 waarin Streettriage er niet zou zijn.

Om deze nulsituatie te benaderen gebruiken we data en inschattingen van vóór de pilot Streettriage (het jaar 2018), en van de uren waarin Streettriage niet actief is (dus buiten de

---

<sup>1</sup> Deze was vóór de pilot ook beschikbaar, maar werd wel als belangrijke randvoorwaarde benoemd.

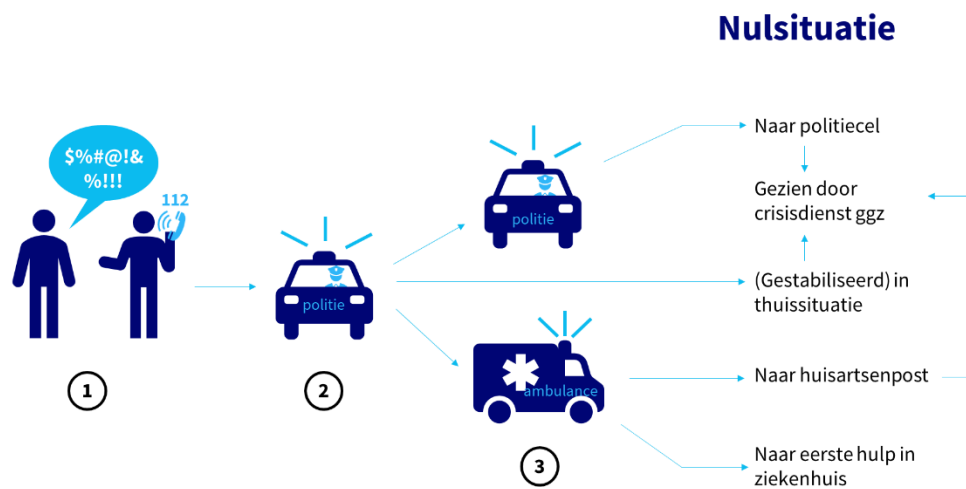


Streettriagedienst van 15:00 – 23:00 uur). Beide benaderingen brengen hun eigen beperkingen met zich mee:

- In 2018 was de verantwoordelijkheid voor het vervoer voor verwarde personen minder expliciet bij de ambulance belegd.
- In 2018 waren de voor de pilot gestelde randvoorwaarden (zoals bereikbaarheid van AZT en beoordelingsruimtes crisisdienst) niet van kracht
- Sommige effecten van Streettriage zijn ook buiten de Streettriage-uren van invloed (denk bijvoorbeeld aan een verbeterde samenwerking).

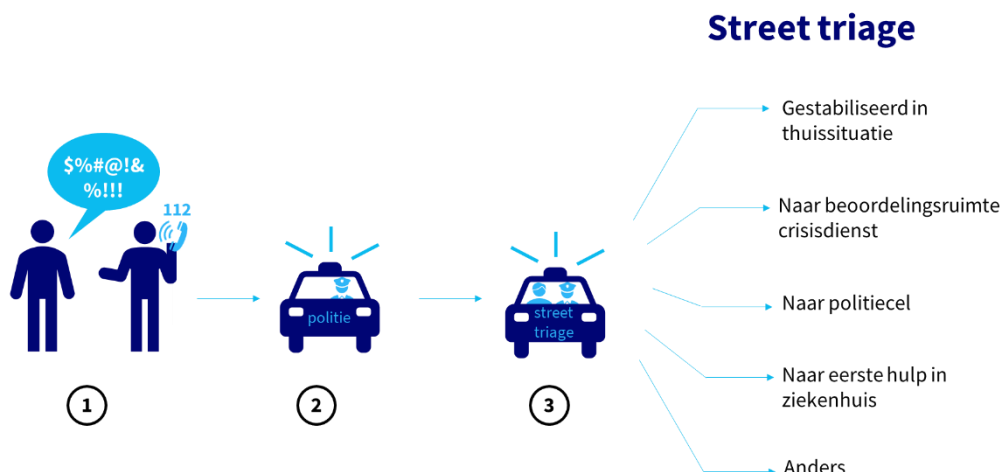
We hebben deze beperkingen meegenomen in de kwantitatieve uitwerking van de effecten. In hoofdstuk 3 wordt per effect beschreven hoe hiermee is omgegaan.

Onderstaande figuur beschrijft de **nulsituatie** zoals we deze met de samenwerkingspartners hebben vastgesteld:



- 1) Een persoon vertoont verward gedrag en veroorzaakt overlast. Omstanders bellen de alarmcentrale. De meldkamer neemt contact op met de politie.
- 2) De politie gaat af op de melding, schat ter plaatse de situatie in, bepaalt wat er moet gebeuren en waarheen de persoon eventueel moet worden meegenomen.
- 3) Het vervoer van de persoon naar een zorginstelling (bijvoorbeeld spoedeisende hulp of huisartsenpost) wordt opgepakt door de ambulancedienst. Vaak blijft de politie ter plaatse tot de ambulance is gearriveerd. Vervoer naar het arrestantencolplex wordt verzorgd door de politie.

De **pilotsituatie** wordt in onderstaande figuur schematisch weergegeven:



- 1) Een persoon vertoont verward gedrag en veroorzaakt overlast. Omstanders bellen de alarmcentrale. De meldkamer neemt contact op met Streettriage<sup>2</sup>.
- 2) Vaak is de lokale politie als eerst ter plaatse. Zij onderhouden telefonisch contact met het team van Streettriage. Het Streettriage belt daarnaast -indien mogelijk- alvast met de hulp-/zorginstantie(s) waar de persoon bekend is.
- 3) Streettriage arriveert ter plaatse. De lokale politie draagt de situatie over, of blijft aanwezig wanneer extra versterking gewenst is. Streettriage schat ter plaatse de situatie in en bepaalt wat er moet gebeuren. Ook regelt Streettriage dat de persoon op de juiste plek terecht komt door zelf te rijden of door de juiste partij in te schakelen<sup>3</sup>.

### Samenloop met andere pilots en veranderingen

Naast de Streettriagepilot zijn er de afgelopen jaren ook andere pilots en projecten gestart die mogelijk samenlopende effecten hebben met Streettriage:

- Meldkamer Twente: versterking van de meldkamer Oost door aanwezigheid van een Mediant medewerker. Deze pilot loopt sinds najaar 2018 en houdt in dat in de avonduren een spv'er van Mediant aanwezig is om centralisten van de meldkamer inhoudelijk te ondersteunen. Deze pilot heeft waarschijnlijk, net als de pilot Streettriage, een positief effect op de samenwerking tussen ambulance, politie en ggz rondom personen met verward gedrag en op de effectiviteit van triage.
- E33-/E14 triageafels: Deze pilot is in 2019 gestart in de gemeente Hof van Twente, gemeente Dinkelland en de wijk Tweekelerveld in Enschede. Ketenpartners bundelen in deze pilot hun expertises op E33 en E14 meldingen met veelvuldige problematiek en stellen samen een actie-/behandelplan op.

Bij het bepalen en kwantificeren van de effecten hebben we geprobeerd om de effecten van bovenstaande pilots en veranderingen zoveel mogelijk te scheiden van de effecten van de Streettriagepilot.

## 2.4 Onderzochte effecten

Op basis van de beschikbare informatie en 15 aanvullende gesprekken hebben we de belangrijkste effecten van de Streettriage in beeld gebracht. Dit leverde een selectie van effecten op die te koppelen zijn aan de pilot. Deze effecten hebben we opgenomen in een figuur, de zogenaamde effectenboom. Via de pijlen kunnen we doorlopen welke aspecten van Streettriage tot welke effecten leidt.

1. **Besparing op inzet (bestuurlijk) personeel:** alle tijd die het minder kost om mensen met verward gedrag op de juiste plek te krijgen of in de thuissituatie te stabiliseren. Dit zijn dus alle uren die aan de voorkant bij gemeenten en bijvoorbeeld

---

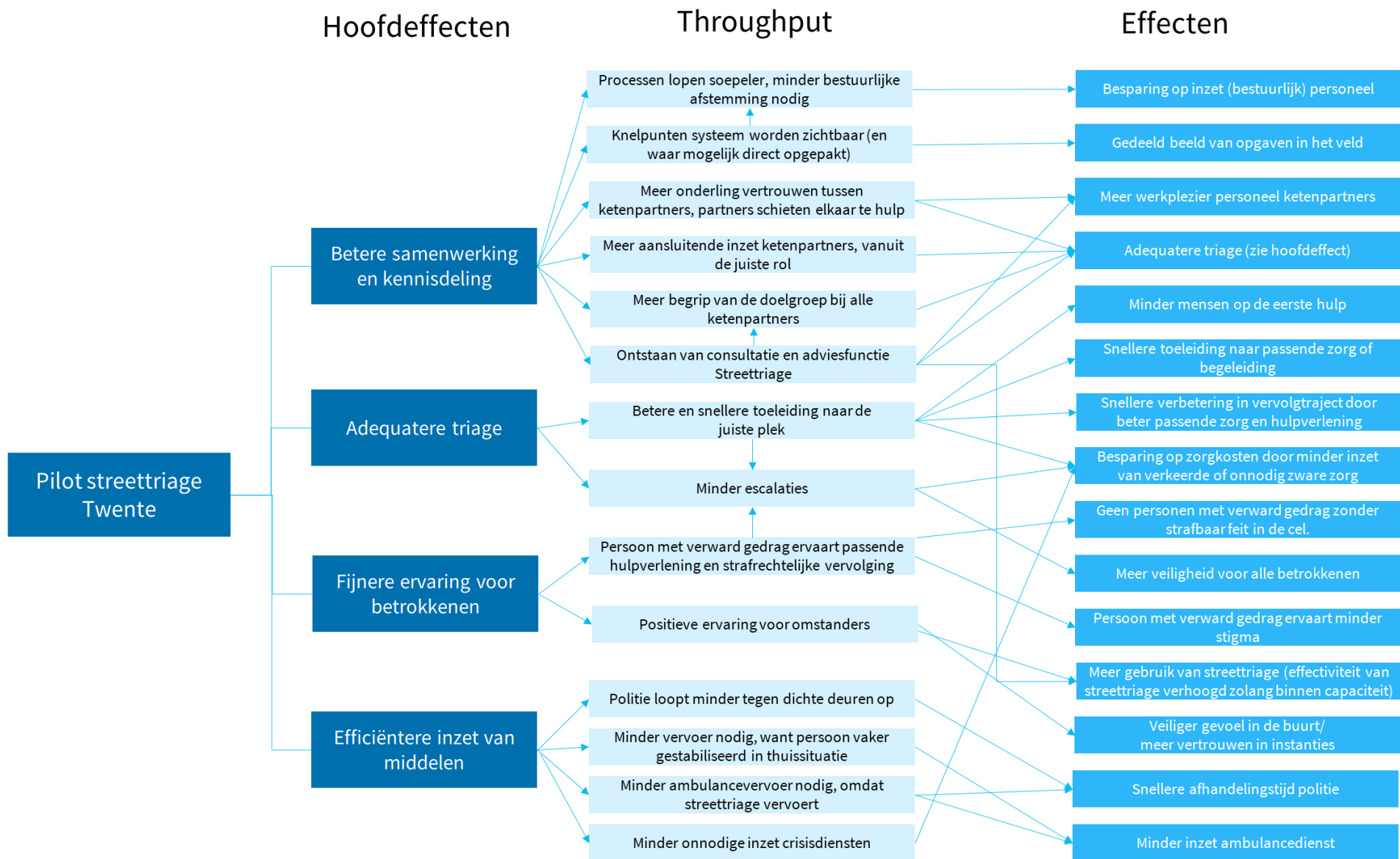
<sup>2</sup> Niet elke melding verward gedrag wordt door de meldkamer doorgezet naar Streettriage. Soms is Streettriage bijvoorbeeld al bezig met een andere melding, soms lijkt de inzet van politie of ambulance passender, en soms wordt de melding pas later – na afhandeling door de politie- als ‘melding verward gedrag’ gelabeld. In 2019 werden tijdens Streettriage-uren 1.553 meldingen verward gedrag gedaan. Hiervan zijn er 620 (ongeveer 40%) opgepakt door Streettriage

---

<sup>3</sup> De uitstroom in het plaatje is niet een letterlijke weergave van de vervoersbewegingen. Zo wordt vervoer naar het arrestantencomplex vaak door de politie gedaan en vervoer naar de eerste hulp door de ambulance.

zorgverleners gemaakt worden om doorgeleiding naar de juiste plek of zorg te faciliteren.

2. **Gedeeld beeld van opgaven in het veld:** de pilot heeft knelpunten in de toeleiding naar hulpverlening blootgelegd. Dit reikt breder dan alleen de pilot: ook andere pijnpunten in samenwerkingen worden zichtbaar, en soms ook opgelost.
3. **Meer werkplezier personeel ketenpartners:** voor medewerkers van de ggz, politie en ambulance zorgt de pilot voor een plezierige uitwisseling, het leren van elkaar, en een prettige samenwerking. Deze opbrengsten betitelen we als werkplezier.
4. **Minder mensen op de eerste hulp:** alle mensen die door Streettriage niet meer bij de eerste hulp van het ziekenhuis komen, maar bijvoorbeeld kunnen worden gestabiliseerd in de thuissituatie.
5. **Snellere toeleiding naar passende zorg of begeleiding:** doordat mensen eerder op de juiste plek in beeld zijn, kunnen zij eerder worden geholpen.
6. **Snellere verbetering in de situatie van de persoon met verward gedrag,** bestaande uit twee aspecten: Allereerst wordt iemand sneller geholpen, waardoor de situatie voor de persoon eerder verbetert. Daarnaast kan de patiënt door beter passende hulpverlening als gevolg van goede triage ook sneller vooruit gaan.
7. **Besparing op zorgkosten door minder inzet van verkeerde of onnodige zorg:** doordat mensen sneller de juiste zorg krijgen, ontvangen zij geen onnodig (dure) zorg. Dit effect zou ook negatief kunnen zijn, want soms is de juiste zorg duurder.
8. **Geen personen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel:** het streven is dat er door Streettriage geen mensen meer in het arrestantencomplex terecht komen die geen strafbaar feit gepleegd hebben.
9. **Meer veiligheid voor alle betrokkenen:** een afname van het aantal escalaties door de betrokkenheid van spv'ers zorgt voor meer veiligheid bij medewerkers van de politie, de crisisdienst, de ambulance en ook de persoon met verward gedrag zelf.
10. **Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma:** de persoon wordt niet vervoerd in een politieauto en hoeft niet naar het arrestantencomplex wanneer er geen strafrechtelijke vervolging plaatsvindt. Daarnaast wordt de persoon passender bejegend, waardoor deze ook minder stigma ervaart.
11. **Meer gebruik van Streettriage:** de positieve ervaring die betrokkenen hebben met Streettriage lijkt te leiden tot meer meldingen, soms ook tot meldingen met een meer consultatief of preventief karakter. Dit kan een positief effect zijn, zolang het binnen de bezetting van Streettriage past. Ook kan de pilot landelijk inspireren tot nieuwe initiatieven voor personen met verward gedrag.
12. **Veiliger gevoel in de buurt en meer vertrouwen in de hulpverlenende instanties:** wanneer melders en omstanders een positieve ervaring hebben met Streettriage, zal dit uiteindelijk ook een positief effect hebben op de ervaren veiligheid in de buurt, en vertrouwen in de ggz, ambulance en politie.
13. **Snellere afhandelingstijd politie:** doordat Streettriage op meldingen af gaat en deze vaak zelf afhandelt, levert dit tijdsbesparing op in het reguliere politiewerk.
14. **Minder inzet ambulancedienst:** doordat Streettriage zelf kan vervoeren, hoeft er minder vaak een ambulance ingezet te worden.



## 3 Investerings en Effecten

### 3.1 Berekening van de effecten

Waar mogelijk zijn de effecten gekwantificeerd. Dit hebben we op basis van de gegevens die werden aangeleverd door de ketenpartners gedaan. Denk hierbij aan het aantal meldingen of de tijdsinzet van de politie. Ook hebben we de investeringen van alle betrokkenen in beeld gebracht en hebben we gebruik gemaakt van de *factsheets* die voor Streettriage zijn opgesteld.

Waar nodig gebruikten we schattingen en aannames om veranderingen, kosten of tijdsinzet te bepalen. Deze aannames zijn door de ketenpartners gemaakt en gecontroleerd. Dit hebben we aangevuld met literatuuronderzoek, bijvoorbeeld naar de kosten van consulten op de huisartsenpost of de effecten van stigmatisering. Per effect staan de aannames en de stappen van de berekening omschreven. Effecten die wij niet hebben kunnen kwantificeren, hebben we kwalitatief beschreven.

### 3.2 Investerings

Investering	Kosten in euro's/jaar
1 politieagent	€ 120.000,-
1 spv'er	€ 170.000,-
1 ambulance auto	€ 43.355,-
overige investeringen (kleding, evenementen, ICT)	€ 3.667,-
inzet ketenpartners in projectteam en stuurgroep	€ 74.940,-
<b>Totale investeringen</b>	<b>€ 411.962,-</b>

#### 3.2.1 Kosten politieagent, spv'er en ambulance auto, en overige investeringen

Voor de kosten van de politieagent en de spv'er zijn de kosten overgenomen zoals deze in de begroting van Streettriage staan. De personeelskosten zijn hierbij de kosten per 1,98 fte. De

kosten voor de ambulanceauto zijn gebaseerd op de kosten van een ambulanceauto inclusief ICT in 2013 en gecorrigeerd voor inflatie<sup>4</sup>. We zijn uitgegaan van afschrijving over vijf jaar. Voor overige kosten zoals kleding voor de spv'ers en de organisatie van Streettriage-evenementen (bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten voor externen en trainingen voor politie en ggz) hebben we van de betrokkenen een inschatting ontvangen van €1.500,- in totaal. Voor de ICT-kosten van de ambulancedienst hebben we een schatting ontvangen van €2.167,- per jaar<sup>5</sup>.

### 3.2.2 Inzet ketenpartners in stuurgroep en projectteam

De partners schatten samen in dat deelname aan de stuurgroep Streettriage zo'n 50 uur per jaar kost en deelname aan het projectteam ongeveer 73 uur per jaar. In de stuurgroep zitten 7 leden en in het projectteam 8. We zijn uitgegaan van arbeidskosten van €114,- per uur voor stuurgroepleden<sup>6</sup> en €60,- per uur voor projectteamleden<sup>7</sup>. Dit brengt de totale investering op € 35.040,- voor het projectteam en € 39.900,- voor de stuurgroep.

Goed om hierbij te noemen is dat deze stuurgroep en projectgroep inzet gaan over het eerste jaar van de pilot. Wij verwachten dat de inzet bij continuering van Streettriage lager zal zijn, omdat de opstartfase en de eerste kinderziekten dan voor een groot deel achter de rug zijn.

### 3.2.3 Niet meegenomen: kosten voor datarapportage

De politie en Acute Zorg Euregio steken behoorlijk wat tijd in het rapporteren van data over Streettriage naar ZonMw. Met oog op de (toekomstige) uitvoering van de pilot hebben wij ervoor gekozen deze kosten niet mee te nemen. Echter blijft het natuurlijk bij continuering wel wenselijk dat data verzameld en gerapporteerd blijft worden, en is het aannemelijk dat hier kosten aan verbonden zullen zijn.

## 3.3 Effecten

Onderstaande tabel vat de baten per effect samen, zoals deze uit de MKBA zijn gekomen. In de paragrafen hieronder bespreken we per effect hoe we tot dit bedrag gekomen zijn. Voor een aantal effecten hebben we geen bedrag kunnen bepalen, deze beschrijven we kwalitatief. Deze effecten zijn aangegeven met een één tot drie plussymbolen (+), afhankelijk van hoe groot wij het effect inschatten. Daarnaast hebben we sommige effecten deels kwantitatief kunnen bepalen, bij deze effecten staat zowel een bedrag als een plussymbool.

---

<sup>4</sup> Bron: <https://www.rijnmond.nl/nieuws/108906/Nieuwe-ambulances-voor-Zuid-Holland-Zuid> voor kosten ambulanceauto in 2013 en Centraal Bureau voor de Statistiek voor inflatie tussen 2013 en 2019

---

<sup>5</sup> €1.500,- voor ICT en een laptop van €2.000,- die over 3 jaar wordt afgeschreven

---

<sup>6</sup> Op basis van salarisschaal FWG-70

---

<sup>7</sup> Hiervoor zijn de personeelskosten spv'er van €170.000,- voor 1,98 fte gebruikt als referentie.

Effect	Waarde in euro's/jaar of kwalitatief
Besparing op inzet (bestuurlijk) personeel	€ 16.800,- (+)
Gedeeld beeld van opgaven in het veld	(++)
Meer werkplezier personeel ketenpartners	(++)
Minder mensen op de eerste hulp of bij de huisartsenpost	€ 17.143,-
Snellere toeleiding van patiënt naar passende zorg	€ 43.361,-
Snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening	(++)
Besparing op zorgkosten door minder inzet van verkeerde of onnodig zware zorg	€ 24.000,- (+)
Geen personen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel	€ 3.488,-
Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)	(+)
Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma	(+++)
Meer gebruik van Streettriage	-
Veiliger gevoel in de buurt/meer vertrouwen in instanties	(+)
Snellere afhandelingstijd politie	€ 175.808,-
Minder inzet ambulancedienst	€ 101.894,-
Extra tijd voor 'eigen werk' tijdens Streettriage dienst	€ 52.637,-
<b>Totale baten effecten</b>	<b>€ 435.131,- Plus kwalitatieve effecten (+)</b>

### 3.3.1 Besparing op inzet (bestuurlijk) personeel

Veel betrokkenen gaven aan dat er dankzij Streettriage sneller geschakeld kan worden tussen ketenpartners en dat de lijntjes korter zijn. Zo werd er genoemd dat de wijkagent en ggz elkaar nu beter kunnen vinden en dat politie en ggz-personeel sneller reageren op elkaars hulpvragen. Door een groter begrip van elkaars werk en onderling vertrouwen kunnen de ketenpartners meer werken vanuit het motto “eerst uitvoeren, dan evalueren” en wordt iemand minder vaak van het kastje naar de muur gestuurd. De huisartsenpost merkt dat zij minder lang hoeven te “leuren met een patiënt” voordat de juiste hulp er is. Ook gemeenten hebben de ervaring dat zij minder lang hoeven te zoeken naar een passende plek voor een inwoner in acute zorgnood.

Op basis van bovenstaande informatie formuleerden wij de hypothese dat Streettriage zorgt voor een besparing op de tijd die nodig is voor afstemming over verwarde personen tussen ketenpartners, zowel op ambtelijk/uitvoerend als op bestuurlijk niveau. Een eerste rondgang bij de ketenpartners om hier kwantitatieve informatie op te halen, liet echter zien dat dit effect niet zo rechttoe rechtaan was als we dachten. De lijntjes zijn inderdaad korter, maar ketenpartners geven ook aan vaker met elkaar te overleggen. Wanneer we de betrokkenen

vroegen een inschatting te maken van de bespaarde tijd, gaven ze aan niet het idee te hebben veel afstemmingstijd te besparen, of geen betrouwbare schatting te kunnen maken van deze tijd.

Een uitzondering hierop waren de gemeenten. Hier konden betrokkenen wel een specifieke tijdsinschatting maken. Geschat werd dat een gemeenteambtenaar aan een ingewikkeldere casus ongeveer 14-18 uur werk kwijt is (waarbij het vaak ging om casussen waar meerdere personen en organisaties bij betrokken zijn, zoals politie, wijkcoach, ggz, woningcorporatie, huisarts, GGD, en de gemeente). De betrokkenen bij de gemeenten gaven aan dat de goede triage en passende opvolging in de pilotsituatie vele uren werk bespaart (schattingen lagen rond de 30% voor WMO-regisseurs tot zelfs 100% voor wijkcoaches), zowel bij de gemeenten als bij andere organisaties.

Omdat alleen de gemeenten een kwantitatieve inschatting konden maken van het aantal bespaarde uren, hebben we besloten om dit effect alleen voor hen te kwantificeren. Voor de andere partijen gaan we ter simplificering uit van een besparing van nul.

Ook voor de gemeenten moesten we nog een aantal aannames toevoegen om tot een concreet bedrag te komen. Ten eerste zijn we ervan uitgegaan dat de gemeenten ingewikkelde casussen dankzij Streettrriage twee keer zo snel kan afstemmen, en er dus 7-9 uur per casus wordt bespaard. Daarnaast hebben we als maat voor het aantal casussen waar de gemeenten mee te maken hebben het aantal casussen genomen dat in 2019 door Streettrriage als 'bemoeizorg/gemeente/AZT/vd Valk/SD' werd gelabeld. Dit waren er 35, oftewel 6% van de 620 meldingen die Streettrriage in 2019 in totaal heeft opgepakt. Waarschijnlijk is dit een onderschatting omdat de gemeente ook regelmatig te maken krijgt met mensen die doorverwezen worden naar zorginstellingen. Aan de andere kant is het mogelijk ook een overschatting, omdat niet iedereen die door Streettrriage gezien wordt een 'ingewikkeldere casus' is. Uitgaande van 6% van de casussen, 8 uur besparing, en personeelskosten van €60,- per uur kwamen we uit op een besparing van € 16.800,- euro voor de inzet van gemeenten.

### **3.3.2 Gedeeld beeld van opgaven in het veld**

Een effect dat sterk naar voren kwam tijdens de interviews is dat de ketenpartners door Streettrriage meer zicht hebben gekregen op elkaars werk, uitgangspunten en handswijzen. De betrokkenen gaven aan dat er in toenemende mate een gedeeld beeld van de opgaven in het veld is ontstaan. Daarmee zijn er knelpunten in de toeleiding naar hulpverlening blootgelegd en kunnen nieuwe knelpunten makkelijker en sneller worden geïdentificeerd. Het is mogelijk dat dit breder reikt dan alleen de pilot en dat ook andere pijnpunten in de samenwerking tussen Ambulance, ggz, Politie en andere betrokkenen zichtbaar worden, en in sommige gevallen zelfs worden opgelost.

De precieze waarde van dit effect laat zich echter niet makkelijk kwantificeren. Daarom is besloten dit effect kwalitatief mee te nemen in deze MKBA. Aangezien een gedeelde beeld van opgaven door veel van de betrokkenen is aangedragen als winst, gaan we ervan uit dat dit een merkbaar en breed gedragen effect van de pilot is. Een kostenbesparing is het echter niet direct, aangezien Streettrriage knelpunten wel identificeert maar niet per se oplost. Zodoende kan het nodig zijn geld en tijd te investeren om dergelijke knellingen op te lossen. Wat wel een duidelijke positief effect is, is dat Streettrriage zicht biedt op de pijnpunten die voorheen verholen bleven.



We hebben het dan over knelpunten waaronder:

- Voor patiënten met psychiatrische klachten en middelengebruik/verslaving ontbreekt effectieve afstemming tussen ggz en verslavingszorg. Betrokkenen geven aan dat er regelmatig discussie is over of de psychiatrische klachten of de verslavingsproblematiek op de voorgrond staan. Ook wordt aangegeven dat de verslavingszorg weinig crisisplekken beschikbaar heeft voor acute problematiek.
- Hetzelfde vraagstuk speelt soms in de afstemming over personen met LVB-problematiek. Instellingen voor mensen met licht verstandelijke beperkingen hebben geen crisisdienst of 24/7 meldpunt waar mensen heen kunnen. Wanneer LVB problematiek voorliggend is, is het daarmee onduidelijk wie de verantwoordelijkheid heeft over een persoon met verward gedrag. Sinds 2020 vormen de verschillen in wet- en regelgeving voor Wlz en niet-Wlz patiënten in crisis<sup>8</sup> hier soms nog een extra probleem in.
- Streettriage ziet regelmatig dezelfde patiënten terugkomen. Vaak vallen deze mensen in meerdere kolommen (sociaal domein, ggz, medisch, verslaving, LVB etc.), en mist er een voldoende uniforme aanpak tussen alle betrokken partijen. Omdat Streettriage werkt met een grote pool medewerkers, heeft ook Streettriage niet een volledig beeld van de aantallen en om welke mensen dit precies gaat.
- Er is behoefte aan meer informatiedeling tussen de ketenpartners, bijvoorbeeld door meer in elkaar systeem te kunnen kijken. Privacywetgeving maakt het lastig om gegevens uit te wisselen, terwijl deze gegevens voor ketenzorg soms snel benodigd zijn om adequaat te kunnen handelen. Binnen Streettriage zijn hierover afspraken gemaakt, maar ook hier mag niet alle informatie gedeeld worden. Wanneer het kennisdeling met partners buiten de ggz, politie en ambulance betreft, blijkt het nog ingewikkelder.
- Door Streettriage werd het duidelijk dat de betrokken professionals niet altijd wisten hoe het best op te treden bij meldingen van persoon met verward gedrag. Zo bleek dat de expertise van alle betrokken partners anders is. Door Streettriage is er onderling veel kennisdeling toegepast door het samenwerken binnen de pilot, maar ook door hier specifiek momenten voor in te richten. Zodoende heeft Streettriage dit knelpunt voor een groot deel verholpen. Wel kan deze kennisdeling uitgebreid worden om de effecten te vergroten, bijvoorbeeld door ook LVB- en verslavingspartners te betrekken.

### 3.3.3 Meer werkplezier personeel ketenpartners

Prettig en nauw samenwerken met andere ketenpartners, het van elkaar kunnen leren en het samen tot oplossingen kunnen komen; dit zijn stuk voor stuk genoemde voordelen van Streettriage. Ieder van deze voordelen draagt bij aan het creëren van meer werkplezier voor het betrokken personeel van de ketenpartners. Nu kan werkplezier op zichzelf al als een goed worden beschouwd. Het is echter ook mogelijk bredere effecten van werkplezier te onderscheiden. Zo draagt werkplezier bij aan een sneller herstel na stress, en vermindert werkplezier het risico op spanningen, ziekmeldingen of zelfs burn-outs<sup>9</sup>.

Daarmee kan een verhoging van het werkplezier grote persoonlijke en maatschappelijke voordelen en besparingen opleveren. Landelijk zijn de kosten van werkverzuim door stress, burn-outklachten en ziekteverzuim opgelopen tot bijna 3 miljard per jaar, aldus TNO en het

---

<sup>8</sup> Namelijk de Wet zorg en dwang en de Wet verplichtte ggz

<sup>9</sup> *Zicht op psychofysiologie van werkstress en werkplezier*; hand-out geschreven door dr. E.A. Das, in opdracht van het landelijk project Arbeid & Politie

CBS<sup>10</sup>. Ook het Zilveren Kruis benadrukte een aantal jaren geleden de kosten van werkdruk. Zij stellen dat gemiddeld genomen een burn-out €60.000 kost aan salarisdoorbetalingen en aan persoonlijk leed. Meer werkplezier kan niet alle werkstress wegnemen, het kan echter wel positief bijdragen aan het terugdringen van stress op de werkvloer.

Op basis van het medewerkerstevredenheidsonderzoek binnen Streettriage, kan men concluderen dat de betrokken medewerkers positief zijn over de samenwerking met de verschillende ketenpartners. Zo gaf een van de respondenten aan het leuk te vinden als alle 'Streettriagisten' een keer samen zouden komen om ervaringen uit te wisselen en spreken meerdere respondenten zich uit voor een uitbereiding van Streettriage. Ook geven ze aan de pilot als waardevol en overwegend toekomstbestendig te ervaren. Uit de interviews met betrokkenen bleek dat deze ervaringen van de medewerkers met Streettriage positief bijdragen aan het werkplezier van de betrokkenen.

Echter, om te kunnen kwantificeren hoeveel dit werkplezier bijdraagt aan maatschappelijke baten zou er meer informatie nodig zijn. Desalniettemin kunnen we concluderen dat de toename in werkplezier van het personeel van de ketenpartners een breed gedragen effect van Streettriage is dat een grote potentiële winst met zich meebrengt.

### **3.3.4 Minder mensen op de eerste hulp of bij de huisartsenpost**

Slechts een klein deel van de mensen met verward gedrag heeft acuut medische zorg nodig. Toch hoorden we in interviews dat er in de periode voor Streettriage regelmatig mensen met verward gedrag op de eerste hulp of bij de huisartsenpost terechtkwamen. Als resultaat van accuratere triage door Streettriage, valt er dus een afname van het aantal mensen met verward gedrag op de eerste hulp en de huisartsenpost te verwachten.

Om het effect van Streettriage op het aantal mensen op de eerste hulp te berekenen, is het eerst van belang te schatten hoeveel mensen met verward gedrag er zonder Streettriage naar deze plekken geleid werden. Omdat hier vóór de pilot geen gegevens over verzameld zijn, hebben we een schatting gemaakt op basis van landelijke cijfers. Het aantal mensen met verward gedrag dat via het noodnummer naar de eerste hulp gaat, blijkt uit onderzoek in de regio Rijnmond/Zuid Holland in 2017 rond de 12% te liggen<sup>11</sup>.

Het aantal personen dat naar de huisartsenpost gaat, blijkt lastiger te schatten. We kunnen het percentage benaderen met behulp van twee onderzoeken: een onderzoek naar politiemeldingen van personen met verward gedrag in de regio Rijnmond/Zuid Holland vond dat zo'n 20% van de E33-meldingen terecht komt bij de acute dienst van de ggz of de huisartsenpost<sup>12</sup>. Welk deel hiervan de huisartsenpost is, wordt echter niet genoemd. Naar verwachting gaan ook in de nulsituatie meer mensen naar de crisisdienst van de ggz dan naar de huisartsenpost. Het gaat immers vaak om mensen met psychische problematiek. We gaan

---

<sup>10</sup> Factsheet 'Werkstress' van TNO op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2018. De NEA wordt uitgevoerd door TNO en CBS. <http://publications.tno.nl/publication/34634960/YO1Jja/TNO-2019-integrale.pdf>

<sup>11</sup> Wierdsma, A., van Strien, Y., den Hollander, P., & Reijssen, A. (2018). Komt een 112-melding bij de politie: Triage op de politie-meldkamer bij personen met verward gedrag. Tijdschrift voor Veiligheid, 17(4), 21-33.

<sup>12</sup> Idem

daarom uit van een maximum percentage van 10% (evenveel meldingen naar crisisdienst ggz als huisartsenpost).

Het tweede onderzoek is een rapport van het Nivel waaruit blijkt dat in 2018 3 op de 1.000 inwoners de huisarts belde vanwege verward gedrag<sup>13</sup>. Zo'n 2% hiervan had urgentie U1 en zo'n 52% urgentie U2. Wanneer we deze gegevens extrapoleren naar Twente komen we op een percentage van zo'n 4% van de meldingen. Hier zitten echter wel wat aannames aan verbonden<sup>14</sup>. Voor het aantal personen dat in de nulsituatie naar de huisartsenpost ging, komen we dus uit op een range van 4%-10% van de meldingen. Naar verwachting ligt de werkelijkheid eerder rond de 4% dan rond de 10%. Daarom nemen we in de MKBA uiteindelijk een percentage van 5% mee.

Uit de Factsheets van Streettriage, blijkt dat van de 620 meldingen die Streettriage in 2019 heeft opgepakt, 2% naar de huisartsenpost en 6% naar de spoedeisende eerste hulp gaat. Voor de spoedeisende hulp betekent dit een afname van 6%, oftewel 35 mensen. Voor de huisartsenpost betekent het een afname van 2-8%, oftewel 12-50 mensen.

Deze afname hebben we vermenigvuldigd met de kosten van een consult op de eerste hulp en bij de huisartsenpost. Dit is €78<sup>15</sup> voor een consult bij de huisartsenpost, en €250,- voor een consult op de eerste hulp<sup>16</sup>. Bovendien gaan we ervan uit dat zo'n 10% van de mensen die naar de eerste hulp gebracht worden langer moet blijven, bijvoorbeeld om hun roes uit te slapen. Voor deze 10% nemen we in plaats van de prijs van een consult, de prijs van een dag verblijf op de SEH mee á €2.200,-<sup>17</sup>.

Zodoende komen we op een totale besparing van € 15.450,- voor bezoeken aan de SEH en voor de huisartsenpost een range van €970-€4.840, waarbij we in de MKBA een besparing van € 1.693,- meenemen.

### 3.3.5 Snellere toeleiding van patiënt naar passende zorg

In de nulsituatie ging de politie op E33-meldingen af en probeerden zij een zo passend mogelijke plek te vinden voor de persoon met verward gedrag. Dit kostte echter veel tijd, omdat de politie regelmatig tegen dichte deuren aanliep bij zorginstellingen, of lang moest wachten op de komst van de ambulance of de ggz-crisisdienst. Gemiddeld was de politie 4 uur bezig met het vinden van de juiste plek<sup>18</sup>. En soms lukte het niet. Dan bleef iemand thuis zonder perspectief op hulp, of was opname in een politiecel de enige overgebleven optie.

---

<sup>13</sup> Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

---

<sup>14</sup> We doen de aanname dat alle U1 en een tiende van de U2 meldingen normaliter via E33 bij de HAP terechtkomen. Vervolgens maken we de volgende berekening:  
aantal inwoners regio Twente \* (3%\* 2% + (10%\*52%)) / totaal aantal meldingen in 2018

---

<sup>15</sup> NZa Kostenonderzoeken "Prestatie- en tariefbeschikking: huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020"

---

<sup>16</sup> Maatschappelijke prijslijst 2017

---

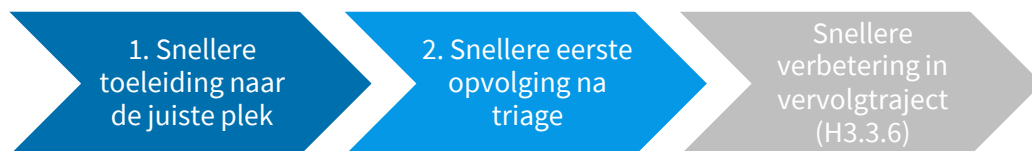
<sup>17</sup> Maatschappelijke prijslijst 2017

---

<sup>18</sup> Memo DMO over Streettriage, Politie Twente, september 2018

Streettriage besteedt gemiddeld 1,5 uur aan het bepalen en vinden van de juiste plek. Bovendien ontvangen mensen die gestabiliseerd kunnen worden in hun thuissituatie, dankzij de warme contacten van Streettriage met hulp- en zorgverleners, sneller passende zorg of ondersteuning, meestal al de volgende dag. Een betrokkene omschreef het als “met Streettriage ontvangt iedereen altijd snel genoeg hulp”.

Om dit effect te kwantificeren hebben we het in tweeën opgesplitst:



Het vervolgtraject dat volgt na de triage en de eerste opvolging valt onder het effect ‘Snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening’ dat wordt beschreven in H3.3.6.

- 1) **Snellere toeleiding naar de juiste plek.** Waarbij de juiste plek ook gestabiliseerd in de thuissituatie kan betekenen. We zijn er bij dit effect vanuit gegaan dat iedereen die door Streettriage is gezien (620 meldingen in 2019), 2,5 uur sneller op de juiste plek terecht is gekomen (4 uur in nulsituatie min 1,5 uur met Streettriage). Daarnaast hebben we voor de 24 mensen die in de nulsituatie waarschijnlijk onnodig in de cel terecht zijn gekomen (zie H3.3.8 voor verdere uitwerking) nog 8 uur extra opgeteld. Uit deze berekening volgt dat personen met verward gedrag in de Streettriagepilot gemiddeld 2 uur en 45 minuten eerder op de juiste plek terecht komen dan in de nulsituatie. Dit lijkt misschien niet zo lang, maar in een psychische crisis kan dit wel degelijk heel lang voelen. Bovendien is er door deze tijdsbesparing ook minder kans op escalatie.

Om een waarde toe te kennen aan de snellere toeleiding naar de juiste plek hebben we de bespaarde tijd vermenigvuldigd met een QALY (quality adjusted life year). QALY's zijn ontwikkeld om een afweging te kunnen maken tussen ziektelast en kosteneffectiviteit: hoe hoger de ziektelast, hoe meer we bereid zijn te betalen voor gezondheidswinst. Voor de acute toeleiding naar de juiste plek hebben we een hoge ziektelast gehanteerd<sup>19</sup>, omdat we inschatten dat mensen waar Streettriage mee te maken heeft over het algemeen op dat moment zwaar (psychisch) leed ervaren. Vermenigvuldiging van het aantal casussen<sup>20</sup>, de tijdswinst en de QALY brengt de waarde van snellere toeleiding naar de juiste plek op € 15.909,-.

- 2) **Snellere eerste opvolging na triage.** We hebben de betrokkenen gevraagd een inschatting te maken van hoeveel sneller iemand dankzij Streettriage de juiste zorg ontvangt. Samengenomen was het antwoord hierop ‘uren, dagen, weken’. Om hier toch een concreter getal van te maken hebben we de antwoorden gedestilleerd tot de grove schatting dat mensen in de pilot-situatie gemiddeld 1 dag (24 uur) sneller zorg of hulp ontvangen dan in de nulsituatie. Voor de eerste opvolging na triage

<sup>19</sup> Een ziektelast van 0,71 tot en met 1 (1 = maximum), wat volgens het Zorginstituut uitkomt op een QALY van €80.000,- per jaar, en dus €9,- per uur. Zie “Ziektelast in de praktijk: De theorie en praktijk van het berekenen van ziektelast bij pakketbeoordelingen”, Zorginstituut Nederland, 2018.

<sup>20</sup> Aantal meldingen waar Streettriage op af gaat

hebben we een lagere QALY gehanteerd<sup>21</sup>, omdat we inschatten dat mensen tijdens dit tijdsinterval enigszins gestabiliseerd zijn. Vermenigvuldiging van het aantal casussen<sup>22</sup>, de tijdswinst en de QALY brengt de waarde van snellere eerste opvolging na triage daarmee op € 27.452,-.

### **3.3.6 Snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening**

Een van de doelen van Streettriage is accuratere triage voor mensen met verward gedrag. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat mensen in de pilotsituatie inderdaad beter naar passende zorg of begeleiding worden toegeleid. Onze verwachting is dat beter passende hulp ook leidt tot een snellere vooruitgang.

Daarnaast verwachten wij dat Streettriage ervoor zorgt dat minder mensen met verward gedrag onnodig achteruitgaan. Bijvoorbeeld wanneer zij onnodig in een cellencomplex terechtkomen of wanneer de situatie escaleert waardoor dwang of medicatie moet worden ingezet. Na dit soort situaties is er waarschijnlijk meer zorg en tijd nodig om een verbetering te bewerkstelligen.

Tot slot versterkt de wachtlijstproblematiek in de ggz het belang van goede triage. Er na lang wachten achter komen dat de behandeling niet passend is, en vervolgens weer op een nieuwe wachtlijst komen te staan, brengt een flinke lijdensdruk met zich mee en kan de situatie van patiënten doen verslechteren. Ook betekent een zorgtraject dat halverwege gestopt wordt omdat het niet passend is, dat iemand anders voor wie de zorg wel passend was onnodig heeft moeten wachten.

Op basis van de interviews en de bevindingen van de ervaringswerker, schatten wij in dat snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening een substantieel en positief effect is. Toch hebben we dit effect niet kwantitatief kunnen meenemen. De reden hiervoor is dat de mensen die geholpen zijn door Streettriage over het algemeen niet worden gevolgd in het na-traject. Zodoende zijn er weinig tot geen gegevens over het zorgpad dat mensen na Streettriage afleggen. We nemen dit effect daarom kwalitatief mee, en benadrukken dat dat dit naar verwachting een effect met grote waarde is.

### **3.3.7 Besparing op zorgkosten door minder inzet van ‘verkeerde’ of onnodig zware zorg**

Uit de vorige twee effecten (H3.3.5 en H3.3.6)) volgt zeer waarschijnlijk ook een effect op de zorgkosten. Als mensen sneller de juiste zorg ontvangen en sneller vooruitgaan, is er goede kans dat dit leidt tot een besparing van zorgkosten. Zowel vanwege minder onnodige inzet van niet-passende zorg als vanwege kortere zorgtrajecten. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat de zorgbehoefte van verwarde personen door Streettriage personeel eerder wordt herkend of zwaarder wordt ingeschat dan in de nulsituatie het geval was. Dit kan voor de personen met verward gedrag alsnog een positief effect zijn, maar tegelijk ook zorgen voor hogere zorgkosten.

<sup>21</sup> Een ziektelast van 0,1 tot en met 0,4, wat Zorginstituut uitkomt op een QALY van €20.000,- per jaar, en dus €2,30- per uur. Zie “Ziektelast in de praktijk: De theorie en praktijk van het berekenen van ziektelast bij pakketbeoordelingen”, Zorginstituut Nederland, 2018.

<sup>22</sup> Aantal meldingen waar Streettriage op af gaat minus het aantal meldingen waarvoor de triage uitkomst ‘geen’ of ‘onbekend’ was.

Op basis van de interviews, waarin werd aangegeven dat er niet per se meer of zwaardere zorg wordt ingezet, maar wel sneller en beter passende zorg, verwachten wij dat Streettriage leidt tot een besparing op de zorgkosten. Echter, omdat mensen die worden geholpen door Streettriage over het algemeen niet worden gevolgd in het na-traject, kunnen we dit effect niet kwantitatief maken.

Een klein stukje bleek wel kwantificeerbaar: in de gegevens van Dimence over het aantal crisis-dbc's per jaar, zagen we tussen 2018 en 2019 een afname in crisis-dbc's. Deze afname zagen we wel in Streettriage uren (15-23 uur), maar niet daarbuiten, wat het waarschijnlijk maakt dat deze afname een effect is van Streettriage. Dankzij Streettriage komen dus minder mensen bij de crisisdienst terecht. De kosten van een crisis-dbc liggen rond de €1.000,-<sup>23</sup> en de afname was 10%, oftewel 24 crisis-dbc's. Dit brengt de besparing op €24.000,-.

De besparing van zorgkosten is waarschijnlijk een groot maatschappelijk effect, dat we helaas maar deels hebben kunnen kwantificeren. We nemen in ieder geval een besparing van €24.000,- mee en verwachten dat de werkelijke baten substantieel hoger zijn.

### **3.3.8 Geen personen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel**

Wanneer personen met verward gedrag geen strafbaar feit hebben gepleegd, horen zij niet in een politiecel terecht te komen. Toch kwam dit voorheen nog wel eens voor. Betrokkenen geven aan dat er door Streettriage meer aandacht is gekomen voor de noodzaak van snelle triage, en dat er voor hun gevoel daarom minder patiënten in de cel terecht komen. We hebben dit onderzocht door het aantal insluitingen van personen met verward gedrag in 2018 en 2019 te vergelijken.

Het aantal mensen in een cellencomplex met een melding verward gedrag is afgenomen van 135 insluitingen in 2018 naar 111 in 2019. Dit is een afname van 24. Deze afname kan ook het gevolg zijn voor landelijke aandacht voor personen met verward gedrag en hoeft dus niet alleen het gevolg te zijn van Streettriage. Tegelijkertijd zien we dat het aantal meldingen over personen met verward gedrag in Twente met 27% steeg in 2019 (van 2.668 naar 3.394 meldingen)<sup>24</sup>. Daardoor zou je juist verwachten dat het aantal mensen met verward gedrag in een politiecel zou stijgen. De afname van 24 meldingen is daarom waarschijnlijk een redelijke inschatting voor het effect van Streettriage; het effect is mogelijk zelfs nog groter.

We rekenen met de marginale kosten per persoon in een cellencomplex. De vaste bedrijfsvoeringskosten zullen namelijk niet afnemen als gevolg van een kleine daling in arrestanten. Deze marginale kosten per persoon zijn €14,- voor verzorging en voeding.<sup>25</sup> Daarnaast rekenen we met €158 euro per persoon voor beoordeling door een GGD-arts<sup>26</sup>. De politie schat in dat voor ongeveer 1 op de 6 arrestanten een GGD-arts wordt ingezet. In totaal levert dit een besparing van €968,- op.

---

<sup>23</sup> Gebaseerd op interne dataset AEF en analyse "Wachlijstproblematiek ggz: Diagnose en behandeling", Gek van ggz, 2019.

---

<sup>24</sup> Analyse van E33 en E14 meldingen, politiecieters Twente

---

<sup>25</sup> Kosten voor het verblijf in politiecellen van Dienst Justitiële Inrichtingen, 2017

---

<sup>26</sup> Prijs aangeleverd door politie Twente

Daarnaast is het verblijf in een cellencomplex voor veel mensen een negatieve ervaring. Voor personen met verward gedrag kan dit nog heftiger zijn doordat zij kunnen kampen met, bijvoorbeeld, psychotische klachten zoals wanen, verwardheid of angst. De ervaringswerker bevestigde dat mensen met verward gedrag een verblijf in een cellencomplex regelmatig als verwarrend en beangstigend ervaren. Echter, wat het concreet oplevert om niet in de cel te zitten is lastig in geld uit te drukken. Daarom hanteren we hiervoor als richtlijn het bedrag dat als schadevergoeding wordt uitgekeerd wanneer iemand onterecht in de cel heeft gezeten. Dit is €105,- per dag. In totaal levert dit een effect van €2.520,- op.

### **3.3.9 Meer veiligheid voor alle betrokkenen: verward persoon, hulpverleners en omstanders**

Wat betreft de veiligheid van betrokkenen kunnen we een aantal verschillende aspecten onderscheiden. Zo kunnen we het hebben over feitelijke veiligheid of ervaren veiligheid en zijn er verschillende mensen op wie het effect betrekking kan hebben. Aangezien er slechts beperkt kwantitatieve informatie beschikbaar is over de feitelijke en ervaren veiligheid van betrokkenen, hebben we besloten dit effect kwalitatief mee te nemen in de MKBA.

Op basis van de gesprekken met ketenpartners kunnen we aannemen dat de feitelijke veiligheid van de hulpverleners slechts in geringe mate veranderd is ten opzichte van de situatie zonder pilot. Een van de redenen die hiervoor wordt aangedragen is dat ook buiten Streettriage om, politieagenten in staat zijn alleen op pad te gaan en veilig hun werk uit te voeren. Het feit dat ze binnen Streettriage als enige agent aanwezig zijn, heeft hierdoor geen negatieve invloed. Wat volgens meerdere geïnterviewden een positief effect kan hebben op de veiligheid is dat het door de politie en spv'er samen benaderen van meldingen de-escalerend kan werken. Zodoende verlopen de meldingen rustiger en, daarmee, veiliger.

Wat betreft de ervaren veiligheid geven de geïnterviewden aan te verwachten dat de andere aanwezige professionals zich veiliger zouden voelen binnen Streettriage. Op hun eigen ervaren veiligheid had het volgens betrokkenen weinig effect. Het daadwerkelijke effect lijkt hierdoor beperkt te zijn. Wat betreft de veiligheid voor personen met verward gedrag kan het de-escalerende vermogen van het personeel van Streettriage leiden tot minder arrestaties en/of conflicten tijdens E33-meldingen. Naar verwachting zal dit leiden tot een grotere feitelijke en ervaren veiligheid van personen met verward gedrag.

### **3.3.10 Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma**

Een belangrijk maar lastig te kwantificeren effect van Streettriage, is het verminderen van het stigma rondom (en zelfstigma van) personen met verward gedrag. Doordat de politie in de nulsituatie op het merendeel van de meldingen verward gedrag afging, ontstond er, vaak onterecht, een directe relatie tussen verward gedrag en openbare ordeverstoringen. Deze relatie kan stigma's rondom mensen met verward gedrag in de hand werken.

De persoonlijke en maatschappelijke negatieve effecten van zo een stigma zijn groot. Zo brengt stigmatisering vaak onbegrip of vooroordelen vanuit de omgeving met zich mee en is het een belangrijke veroorzaker van gevoelens van hopeloosheid en schaamte bij personen met verward gedrag. Ook verhogen stigma's de drempel om hulp te vragen en om sociale contacten aan te gaan. Daarnaast vormen ze een barrière in het zoeken naar werk doordat zowel het stigma vanuit de omgeving als het zelfstigma door mensen met verward gedrag demotiverend werkt. Zij zullen daardoor minder vaak dan mogelijk een (betaalde) baan

hebben, wat weer negatieve effecten met zich meebrengt voor de persoon zelf en de maatschappij in zijn geheel<sup>27</sup>.

In Streettriage pakken ggz-medewerkers samen met de politie, en waar nodig een ambulanceverpleegkundige meldingen op. Hiermee doorbreekt Streettriage de directe relatie tussen verward gedrag en openbare orde. In plaats daarvan wordt het accent gelegd op zorg en hulpverlening. Op deze manier draagt Streettriage bij aan het voorkomen en verminderen van stigma's rondom mensen met verward gedrag. De ervaringswerker gaf aan dat mensen met verward gedrag het gezamenlijk optrekken van hulpverleners als erg waardevol ervaren, juist doordat zij nu niet bang hoeven te zijn voor de negatieve associaties vanuit de omgeving.

Wat dit effect in geld oplevert is lastig te kwantificeren. Wat echter wel duidelijk is, is dat het voorkomen van stigma belangrijke positieve effecten met zich meebrengt voor mensen met verward gedrag, betrokkenen en de maatschappij.

### **3.3.11 Meer gebruik van Streettriage**

In de interviews met betrokkenen werd een aantal maal genoemd dat Streettriage gedurende de pilot steeds meer gebruikt werd. Zo werd beschreven dat melders nu vaak tot 15:00 uur (start Streettriage dienst) wachten met bellen om Streettriage aan de lijn te kunnen krijgen. Ook werd er benoemd dat Streettriage tijdens het wachten op een melding, soms erop uit gaat met, bijvoorbeeld, een wijkagent voor meer bemoeizorg-achtige activiteiten. Tot slot vertelden betrokkenen dat Streettriage ook steeds vaker gebeld wordt voor consultatie en advies.

Wij hebben de toename van het gebruik van Streettriage daarom meegenomen als effect, met het idee dat het als een versterkende factor kan werken op andere. Een eerste analyse van de Factsheets Streettriage toonde echter geen toename van het aantal afgehandelde meldingen/telefonische gesprekken door Streettriage tussen de eerste en tweede helft van 2019. Mogelijk zijn de extra activiteiten van Streettriage niet gedocumenteerd. De conclusie is echter dat wij op dit moment geen basis kunnen vinden om dit effect te beamen of kwantificeren. We hebben dit effect daarom voor deze analyse op 0 gezet.

### **3.3.12 Veiliger gevoel in de buurt en meer vertrouwen in instanties**

Een politieauto met twee agenten maakt een andere indruk dan een ambulanceauto met een spv'er en een agent. In H3.3.10 hebben we besproken hoe Streettriage de directe relatie tussen verward gedrag en openbare orde doorbreekt, en hiermee zorgt voor minder stigma rondom verward gedrag. Daarnaast doet het ook wat met de ervaring van buurtbewoners en omstanders over de veiligheid op straat en in hun eigen buurt. Door meldingen verward gedrag te benaderen met een focus op zorg, in plaats van een focus op veiligheid geeft Streettriage het signaal af dat het in deze situaties meer om een zorgbehoefte gaat dan om een veiligheidsrisico. Onze verwachting is dat mensen zich hierdoor veiliger voelen.

Een ander effect dat een aantal keer werd benoemd in interviews, is een vergroot vertrouwen in o.a. politie, gemeente en de ggz. Omstanders, familieleden en de persoon met verward

---

<sup>27</sup> W. Oele. "De invloed van stigma en werk voor mensen met een (ernstige) psychische beperking", Trimbos, 2015



gedrag zelf ervaren de interactie met Streettriage als positief. Door de aanwezigheid van de spv'er kan de persoon met verward gedrag sneller gestabiliseerd worden, en keert de rust sneller terug. Dit geeft vertrouwen in het Streettriage team en in de betrokken organisaties in het algemeen.

Om inzichtelijk te maken hoe groot het effect van Streettriage op het gevoel van veiligheid in de buurt is, hebben we gekeken naar de uitkomsten van de Veiligheidsmonitor<sup>28</sup>. Uit dit onderzoek blijkt dat Twentenaren zich in 2019 minder vaak onveilig voelden in eigen buurt dan in 2017. De afname van 4% was groter dan de landelijke afname van 2%. Mogelijk komt deze extra afname van 2% door de positieve effecten van Streettriage. Het kan echter ook door andere factoren veroorzaakt zijn, bijvoorbeeld door het voeren van effectiever beleid door de gemeenten of de politie in Twente.

Omdat de link niet direct genoeg te leggen is, én omdat de waarde van deze afname lastig te bepalen is, hebben we deze niet verder gemonetariseerd. Daarnaast hebben we ook geen data kunnen vinden over het vertrouwen van Twentenaren in instanties in 2018 en 2019. Een veiliger gevoel in de buurt en meer vertrouwen in instanties nemen we daarom mee als een kwalitatief effect, gebaseerd op interviews met betrokkenen.

### **3.3.13 Snellere afhandelingstijd van de politie**

In de nulsituatie ging de politie op meldingen van verward gedrag af. Zij probeerden een goede plek voor de persoon te vinden, en bleven ter plaatse tot een zorgverlener of ambulance de persoon van hen kon overnemen. De gemiddelde tijdsinzet per melding was in de nulsituatie vier uur<sup>29</sup>. In de pilotsituatie is de politie vaak alsnog als eerste ter plaatse, maar neemt Streettriage de situatie over zodra zij gearriveerd zijn. Slechts in enkele gevallen blijft de politie aanwezig om extra ondersteuning te bieden. De aanwezigheid van Streettriage zorgt daarmee voor een flinke tijdsbesparing voor de politie.

In 2019 is Streettriage op 620 meldingen afgegaan, oftewel gemiddeld 1,7 meldingen per dag. Volgens schatting van betrokkenen was in 80% van deze gevallen de politie als eerste ter plaatse. Zij schatten ook dat de politie gemiddeld 0,5 uur kwijt is aan het wachten en overdragen aan Streettriage. Soms is het nodig dat de politie ter plaatse blijft om Streettriage te ondersteunen. Betrokkenen schatten dat dit in zo'n 10% van de gevallen het geval is.

De politie rijdt met twee mensen in een auto. 1,7 meldingen per dag en 4 uur werk per melding betekent 6,8 uur per dag. De meldingen die nu door Streettriage worden opgepakt, kosten samengenomen in de nulsituatie dus bijna een volle dag werk voor een politiewagen. Je zou dus kunnen zeggen dat Streettriage gemiddeld 85% van het werk van twee agenten bespaart.

Daar moet echter nog het werk van afgetrokken worden dat de politie in de pilotsituatie nog kwijt is aan meldingen die opgepakt worden door Streettriage. Dat is namelijk 0,5 uur voor 80% van de meldingen. Plus nog 1,5 uur voor 10% van de meldingen waar de politie nog extra voor ter plaatse blijft. Dit komt op een gemiddelde van 0,9 uur per dag.

---

<sup>28</sup> Zie <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81877NED/table?ts=1587721662223>. Dit effect is uitgevoerd in 2017 en 2019, maar niet in 2018. We vergelijken hier daarom 2019 (pilotsituatie) met 2017 (nulsituatie).

---

<sup>29</sup> Memo DMO over Streettriage, Politie Twente, september 2018

In totaal wordt dankzij Streettriage dus zo'n 5,9 uur per dag bespaard voor één politiewagen. We hebben deze tijdsbesparing van 73% vermenigvuldigd met de kosten per agent zoals deze in de begroting van Streettriage zijn opgenomen (uitgaande van twee agenten). Dit brengt de waarde van dit effect op € 175.808,-.

### 3.3.14 Minder inzet ambulancedienst

In de nulsituatie is de ambulancedienst verantwoordelijk voor het vervoeren van personen met verward gedrag zonder strafbaar feit. Momenteel vervoert Streettriage het grootste deel van de meldingen zelf, wat betekent dat Streettriage zorgt voor een besparing van kosten voor ambulancevervoer. In 2019 werd 20% (180 ritten) van de meldingen vervoerd door Streettriage. De overige 80% werd niet vervoerd, of werd vervoerd door de politie of ambulancedienst. Omdat er door Streettriage ook meer mensen thuis kunnen worden gestabiliseerd dan in de nulsituatie (hier hebben we helaas geen cijfers over, maar dit wordt door alle betrokkenen beaamd), is het een onderschatting om ervanuit te gaan dat Streettriage leidt tot een besparing van 180 ritten.

We hebben daarom gezocht naar landelijke studies waarin een inschatting wordt gemaakt van het aantal E33-meldingen dat vervoerd wordt door de ambulance. In een RIVM studie in Utrecht en West-Brabant zien we dat zo'n 30-40% van de mensen met verward gedrag opgehaald worden door een ambulance (A1 of A2 rit)<sup>30</sup>. Uit een studie naar meldingen in Flevoland blijkt dat 52,5% van de mensen met verward gedrag tijdens het onderzoek (dat een half jaar bestreek) door een ambulance vervoerd zijn<sup>31</sup>. Het rapport van Flevoland bestrijkt een langdurige periode en is daarom waarschijnlijk te hoog voor toepassing in onze MKBA. We houden daarom de RIVM studie aan, en gaan uit van een schatting van 35%. 35% van de ritten betekent een besparing zo'n 215 ritten per jaar. De kosten van een ambulancerit zijn €828,- voor een spoedrit en €323,- voor een rit zonder spoed. Uit een rapport van KPMG blijkt dat zo'n 52% van de ritten voor personen met verward gedrag spoed is<sup>32</sup>. Dit maakt de gemiddelde prijs per rit €586,- en dus de totale waarde van dit effect €101.894,-

### 3.3.15 Tijd voor 'eigen werk' tijdens Streettriage dienst

Uit de interviews met zowel de ggz aanbieders als de politie begrepen wij dat er tijdens de Streettriage-dienst vaak tijd overblijft voor eigen werk. Soms komt er zelfs een hele dag geen melding binnen. Betrokkenen geven aan deze tijd te gebruiken voor eigen werk (werk dat niet gerelateerd is aan Streettriage en anders op een ander moment in de week zou moeten gebeuren), zoals roostertaken, dossierwerk, het bijwerken van de mail of ander administratief werk.

Wij hebben deze extra tijd voor eigen werk meegenomen als besparend effect van Streettriage. Hierbij willen we wel benadrukken dat het alleen gaat om afbreekbaar werk. Medewerkers van Streettriage moeten altijd beschikbaar zijn om direct op een melding af te gaan. Het eigen werk dat tijdens een Streettriagedienst gedaan kan worden, moet dus altijd direct kunnen worden neergelegd.

---

<sup>30</sup> "Verschillende bronnen, één mozaïek. Eindrapport regionale pilots monitor personen met verward gedrag in Utrecht en West-Brabant" van het RIVM, 2019.

<sup>31</sup> "Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen" van Care2Research, 2019

<sup>32</sup> "Voortgangsrapportage Monitoring en evaluatie pilots 'niet-RAV vervoer personen met verward gedrag', KPMG, 2019

Uit de Factsheets Streetriage van 2019 blijkt dat Streetriage gemiddeld zo'n 1,7 meldingen per dag krijgt en hier gemiddeld 1,5 uur per melding mee bezig is. Dit is dus in totaal zo'n 2,55 uur per dag. We schatten daarbij nog zo'n 4 uur extra tijd aan, onder andere, administratie, overleg en het schakelen tussen taken. Zodoende blijft er gemiddeld 1,45 uur tijd over voor 'eigen' werk, zijnde werk dat niet gerelateerd is aan Streetriage en anders op een ander moment in de week zou moeten gebeuren. In interviews vertelden medewerkers dat zij deze tijd bijvoorbeeld gebruiken voor roostertaken of administratief werk. Deze gewonnen tijd (1,45 uur, dus zo'n 18%) hebben we vermenigvuldigd met de personeelskosten voor een politieagent en een spv'er (zie H3.2.1). Dit geeft baten van zo'n €21.800,- voor politie en €30.900,- voor ggz.

## 4 Resultaten en conclusie

### 4.1 Resultaten MKBA

Onderstaande tabel vat de kosten en baten samen van de pilot Streettriage, zoals beschreven in voorgaande hoofdstukken. Zoals eerder beschreven zijn de effecten zover in kaart gebracht en gemonetariseerd als mogelijk. Sommige effecten zijn incompleet of kwalitatief gebleven omdat er te weinig data over beschikbaar was, of omdat het lastig was om een objectieve waarde te bepalen. Deze incomplete en kwalitatieve baten zijn aangegeven met een plussymbool (+). Een simpele optelsom van onderstaande kosten en baten brengt dus niet het volledige maatschappelijke resultaat in beeld, maar is hier een benadering van.

Investering	bedrag
1 politieagent	€ 120.000,-
1 spv'er	€ 170.000,-
1 ambulance auto	€ 43.355,-
overige investeringen (kleding, evenementen, ICT)	€ 3.667,-
inzet ketenpartners in projectteam en stuurgroep	€ 62.850,-
<b>Totale investeringen</b>	<b>€ 411.962,-</b>

Effect	bedrag
Besparing op inzet (bestuurlijk) personeel	€ 16.800,- (+)
Gedeeld beeld van opgaven in het veld	(+)(+)
Meer werkplezier personeel ketenpartners	(+)(+)
Minder mensen op de eerste hulp of bij de huisartsenpost	€ 17.143,-
Snellere toeleiding van patiënt naar passende zorg	€ 43.361,-
Snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening	(+)(+)

Besparing op zorgkosten door minder inzet van verkeerde of onnodig zware zorg	€ 24.000,-	+
Geen personen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel	€ 3.488,-	
Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)		+
Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma		+++
Meer gebruik van Streettriage	-	
Veiliger gevoel in de buurt/meer vertrouwen in instanties		+
Snellere afhandelingstijd politie	€ 175.808,-	
Minder inzet ambulancedienst	€ 101.894,-	
Extra tijd voor 'eigen werk' tijdens Streettriage dienst	€ 52.637,-	
<b>Totale baten effecten</b>	<b>€435.131,-</b>	<b>Plus kwalitatieve effecten (+)</b>

Deze investeringen en effecten leiden gezamenlijk tot het volgende resultaat, getoond als totaal en opgesplitst per partij.

Resultaat voor:	bedrag	specificatie
<b>Totaal</b>	<b>€ 23.170 ,-</b>	<b>Plus kwalitatieve effecten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gedeeld beeld van opgaven in het veld</li> <li>– Meer werkplezier personeel ketenpartners</li> <li>– Snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening</li> <li>– Besparing op zorgkosten door minder inzet van verkeerde of onnodig zware zorg<sup>33</sup></li> <li>– Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)</li> <li>– Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma</li> <li>– Veiliger gevoel in de buurt/meer vertrouwen in instanties</li> </ul>

<sup>33</sup> Met uitzondering van vermindering crisis dbc's bij Dimence, die kwantitatief zijn meegenomen

Resultaat voor:	bedrag	specificatie
<b>Maatschappij</b>	€ 45.881,-	<p><b>Hierin zijn meegenomen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Snellere toeleiding van patiënt naar passende zorg</li> <li>– Minder mensen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel – specifiek bespaarde kosten voor mensen met verward gedrag</li> </ul> <p><b>Daarnaast gelden de kwalitatieve maatschappelijke effecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gedeeld beeld van opgaven in het veld</li> <li>– Snellere verbetering in vervolgtraject door beter passende zorg en hulpverlening</li> <li>– Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)</li> <li>– Persoon met verward gedrag ervaart minder stigma</li> <li>– Veiliger gevoel in de buurt/meer vertrouwen in instanties</li> </ul>
<b>Politie</b>	€ 59.190,-	<p><b>Hierin zijn meegenomen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Investering van 1 politieagent</li> <li>– Inzet politie in stuur- en projectgroep<sup>34</sup></li> <li>– Snellere afhandelingstijd politie</li> <li>– Minder mensen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel – specifiek bespaarde kosten voor verzorging en eten</li> <li>– Extra tijd voor ‘eigen werk’ tijdens Streettriage dienst</li> </ul> <p><b>Daarnaast gelden voor de politie de volgende kwalitatieve effecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gedeeld beeld van opgaven in het veld</li> <li>– Meer werkplezier personeel ketenpartners</li> <li>– Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)</li> </ul>
<b>Ggz</b>	€ -159.379,-	<p><b>Hierin zijn meegenomen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Investering van 1 sociaal-psychiatrisch verpleegkundige</li> <li>– Inzet ggz in stuur- en projectgroep</li> <li>– Overige kosten als kleding voor spv’ers en organisatie van evenementen</li> <li>– Extra tijd voor ‘eigen werk’ tijdens Streettriage dienst</li> </ul> <p><b>Daarnaast gelden voor de ggz de volgende kwalitatieve effecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gedeeld beeld van opgaven in het veld</li> <li>– Meer werkplezier personeel ketenpartners</li> <li>– Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)</li> </ul>

<sup>34</sup> We hebben deze kosten gelijk verdeeld over politie, ggz, ambulance en gemeenten

Resultaat voor:	bedrag	specificatie
<b>Ambulance</b>	€ -64.257,-	<p><b>Hierin zijn meegenomen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ambulance auto</li> <li>– Inzet ambulance in stuur- en projectgroep</li> <li>– Overige kosten voor ICT</li> </ul> <p><b>Daarnaast gelden voor de ambulancedienst de volgende kwalitatieve effecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gedeeld beeld van opgaven in het veld</li> <li>– Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)</li> </ul>
<b>Gemeenten</b>	€ -1.303,-	<p><b>Hierin zijn meegenomen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inzet gemeenten in stuur- en projectgroep</li> <li>– Besparing op inzet gemeentelijk personeel</li> <li>– Minder mensen met verward gedrag zonder strafbaar feit in de cel – specifiek bespaarde kosten voor GGD arts</li> </ul> <p><b>Daarnaast gelden voor de gemeenten de volgende kwalitatieve effecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gedeeld beeld van opgaven in het veld</li> <li>– Meer veiligheid voor betrokkenen (verward persoon, hulpverleners en omstanders)</li> </ul>
<b>Zorgverzekeraar</b>	€ 143.037	<p><b>Hierin zijn meegenomen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Minder mensen op de eerste hulp of bij de huisartsenpost</li> <li>– Minder inzet van crisis dbc's</li> <li>– Minder inzet ambulancedienst</li> </ul> <p><b>Daarnaast gelden voor de zorgverzekeraar de volgende kwalitatieve effecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Besparing op zorgkosten door minder inzet van verkeerde of onnodig zware zorg - bovenop gekwantificeerde deel (minder crisisdbc's)</li> </ul>

## 4.2 Conclusie en aanbevelingen

### 4.2.1 Conclusie

Aan het eind van elk interview vroegen wij de betrokkenen of zij Streettriage gevoelsmatig een positieve businesscase vonden. De betrokkenen antwoorden hierop unaniem met 'ja'. Het resultaat van deze MKBA sluit daarbij aan: we zien een positief financieel resultaat van €23.170,- met daarboven op nog een aantal substantiële maatschappelijke effecten die we niet verder hebben kunnen monetariseren<sup>35</sup>. Een aantal van deze kwalitatieve effecten zijn echter van groot belang voor de betrokkenen.

<sup>35</sup> Deze kosten zijn niet gelijk aan de kosten die nodig zijn voor containering van de werkwijze. Sommige projectkosten zullen vervallen en mogelijk komen er nog kosten bij (bijv. wanneer gekozen wordt voor een eigen IT systeem).

Als belangrijkste impact van Streettriage zien wij dat mensen met verward gedrag passender worden bejegend en effectiever worden doorgeleid naar de juiste zorg. Bovendien ervaren ketenpartners een groter onderling begrip, betere samenwerking, en zijn de bestaande knelpunten in de keten voor iedereen zichtbaarder geworden. De directe financiële voordelen van Streettriage zitten vooral in een snellere afhandelingstijd voor politie en bespaarde kosten voor ambulancevervoer.

#### 4.2.2 Aanbevelingen

##### **Continueer de werkwijze van Streettriage en verken de mogelijkheden voor uitbreiding**

Streettriage levert, zowel financieel als kwalitatief, meerwaarde op voor Twente. De pilot is tot eind 2020 geborgd. Voor de situatie daarna moeten nieuwe afspraken gemaakt worden. De partners van Streettriage hebben in onze gesprekken meerdere aandachtspunten aangegeven voor het vervolg:

- Verken de mogelijkheden voor uitbreiding naar 24/7. Streettriage is nu alleen beschikbaar tussen 15:00 en 23:00 uur. Ook buiten deze uren vinden veel meldingen plaats. Hoewel dit aantal lager zal zijn dan in de piekuren, gaat het nog steeds om een flink aantal meldingen. Via een nieuwe businesscase kan berekend worden of Streettriage 24/7 ook financieel uit kan. Daarbij is het goed om te realiseren dat de kosten niet marginaal toenemen. Bepaalde kosten zoals een auto, ICT voorzieningen of personeelskosten voor projectleden zullen niet evenredig toenemen wanneer Streettriage wordt uitgebreid.
- Voer opnieuw een gesprek over kosten en baten van de pilot. Dit onderzoek laat zien dat de kosten en baten niet op dezelfde plaats liggen. Om Streettriage op langere termijn te garanderen, zullen alle partners hierover met elkaar in gesprek moeten gaan.
- Betrek ook andere gerelateerde partners bij Streettriage. Op dit moment loopt de doorgeleiding van mensen met bijvoorbeeld verslavingsproblematiek of een licht verstandelijke beperking soms niet goed. Door verslavingszorg en LVB-zorg dichterbij de pilot te betrekken, kan de samenwerking verbeteren. Ook kunnen partners kennis uitwisselen over de omgang met deze verschillende doelgroepen.
- Zorg voor een goede registratie en informatievoorziening. De pilot Streettriage heeft veel inzicht verschaft in de effecten van de werkwijze. Deze inzichten zouden zonder de pilot niet tot stand gekomen zijn. Toch zien we ook mogelijkheden voor registratie die de effecten van de werkwijze nog beter in beeld zouden brengen. De belangrijkste daarvan is het volgen van mensen om te kijken of zij de juiste zorg hebben ontvangen na Streettriage. Maar ook bijvoorbeeld onderzoek naar werktevredenheid onder medewerkers van Streettriage draagt bij aan inzicht in de effecten.

Ook buiten Twente kan de werkwijze van Streettriage verkend worden. Voor andere regio's zal dit naar verwachting ook een positief resultaat kunnen opleveren.



## Bijlage: gesprekspartners

Naam	Organisatie
Anouk Jocker	Gemeente Hengelo
Connie Oude Weernink	Coöperatieve Centrale Huisartsenpost Almelo
Conrad Auerbach	Mediant
Ellen Bolster	Politie
Gerard Bresser	Politie
Inge Westerhoff	Dimence
Iris Meijerink	Mediant
Jeroen Kreuger	Dimence
Jeroen Traas	Dimence
Johan Keijzer	Ambulance Oost
Karsjen Koop	Ambulance Oost
Katleen Horck-Brummelhuis	Gemeente Haaksbergen
Lizette Keijzer	GGD Twente
Maike Schreurs	Politie
Manon Bruens	Acute Zorg Euregio
Marcel Hooch Antink	Mediant
Nadia Endeman	Ambulante Zorg Twente
Nicole Drenthen	Mediant
Paul ter Haar	Gemeente Enschede
Petra Bouwhuis	Trajectum
Wim van der Vegt	Tactus