



SROI Quick Scan

Groepsconsulten
Den Haag Zuid-West

April 2025

SROI = Social Return On Investment

SROI: het meten van impact



Wat is de maatschappelijke impact van 2diabeat, zowel landelijk als lokaal, in wijken en dorpen?



Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten en hoe zijn die verdeeld?



Wat gebeurt er als we niets zouden doen?

*Om deze vragen te beantwoorden is een Social Return on Investment (SROI) Quick Scan analyse van de **Groepsconsulften in Den Haag Zuid-West** gemaakt.*

Over de SROI



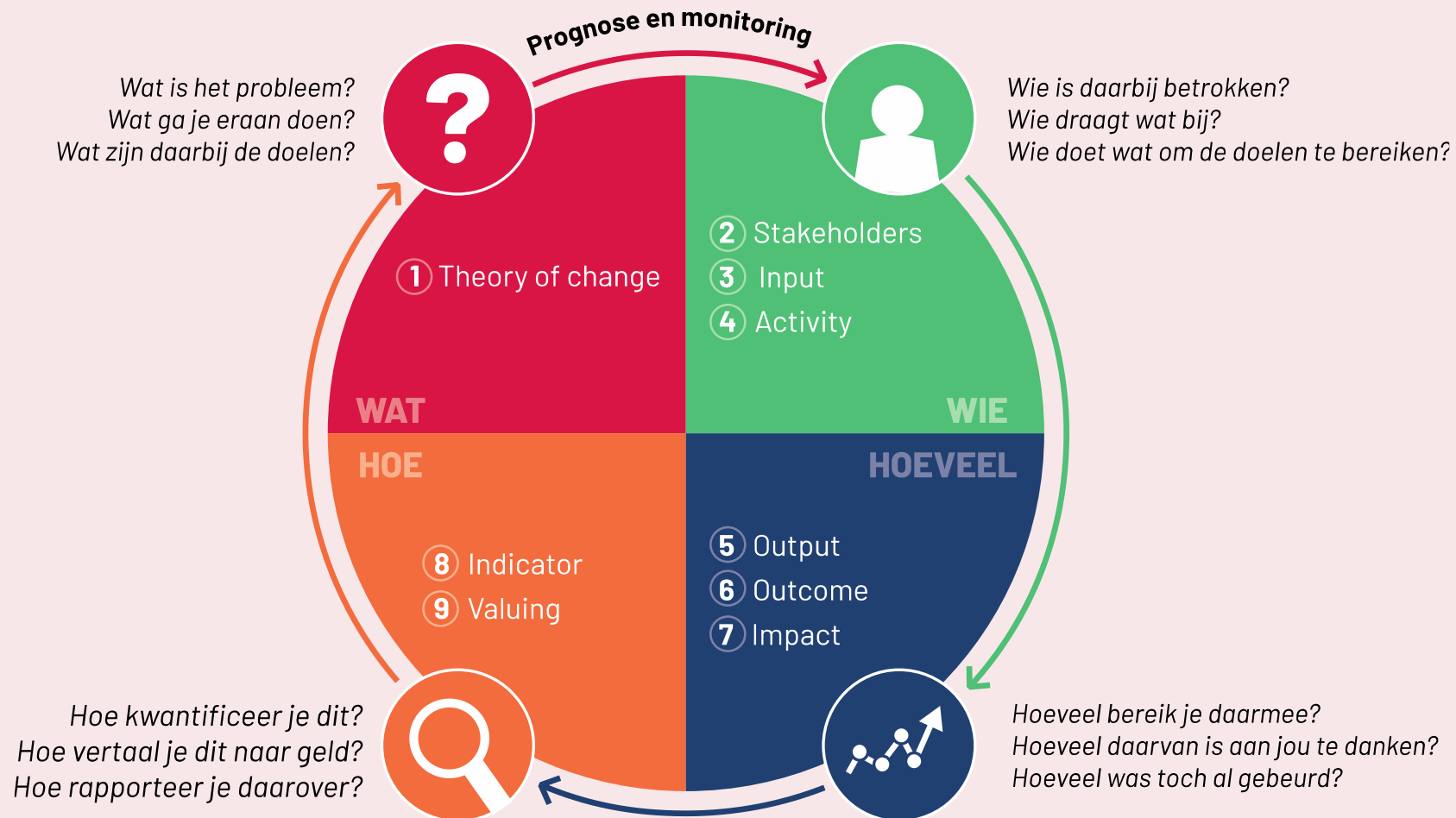
SROI is een internationaal gevalideerde methode voor het maken van een maatschappelijke kosten-batenanalyse. Daarmee ontstaat inzicht in de totale gecreëerde maatschappelijke waarde en in de kosten-batenverhouding per stakeholder.



Het maken van een SROI Quick Scan doen we met alle stakeholders. Dit werkt samenbindend en inspirerend. Betrokkenen krijgen samen snel een concreter beeld hoe ze, met ondersteuning vanuit 2diabeat de lokale aanpak kunnen versterken.



De Social Return on Investment (SROI) methode is een **gespreksmodel**. In deze samenvatting presenteren we een **SROI Quick Scan**. Dit is een eerste analyse, op basis van wat we nu weten, vermoeden en aannemen. Deze analyse moet uiteraard nog verder getoetst en onderbouwd worden; deze SROI Quick Scan biedt daarvoor het gespreksmodel voor een vruchtbare dialoog met alle belanghebbenden.





Theory of Change – Groepsconsulten Den Haag Zuid-West 2024-2028

Waarom?

De groepsconsulten (GC) hebben als doel de zorg en ondersteuning voor mensen met (pre)diabetes te verbeteren en de ontwikkeling van diabetes type 2 te voorkomen.

Aanleiding hiervoor is het groeiend aantal inwoners, de vergrijzing, de toename van complexe zorg, de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerstelijns en het arbeidstekort in de zorg. Door de hoge werkdruk is er in de spreekkamer vaak te weinig tijd voor het leefstijlgesprek. Met de GC's wordt multidisciplinair gewerkt om wel dit gesprek te voeren én de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Door de GC's is er tijd voor preventieve zorg en zorg op maat.



Door:

- Multidisciplinair te werken
- Verbinding medisch domein en sociaal domein
- Zelfmanagement te stimuleren
- Motivatie om leefstijl te veranderen verhogen
- Ervaringen uitwisselen en elkaar steunen



Doelgroep:

Mensen met (pre)diabetes uit Den Haag Zuid-West. Per groepsconsult zijn er 10-15 mensen die deelnemen. Uiteindelijk kan de doelgroep mogelijk worden uitgebreid.



Context:

Het GC is een multidisciplinaire bijeenkomst waar max. 15 deelnemers inzicht krijgen in het metabool syndroom, prediabetes én worden verwezen naar het bestaande leefstijlaanbod in de wijk. De duur van het GC is 90-120 minuten en omvat onder andere een wandeling, kennismaking, kennisoverdracht, interactie tussen professionals en deelnemers, metingen en het bespreken van het vervolgtraject. Na het GC vindt er een contactmoment plaats met de deelnemers om te checken of de verwijzing goed is verlopen en of er nog verdere toeleiding nodig is. Na 6 maanden keren mensen terug naar het GC om ervaringen te delen.

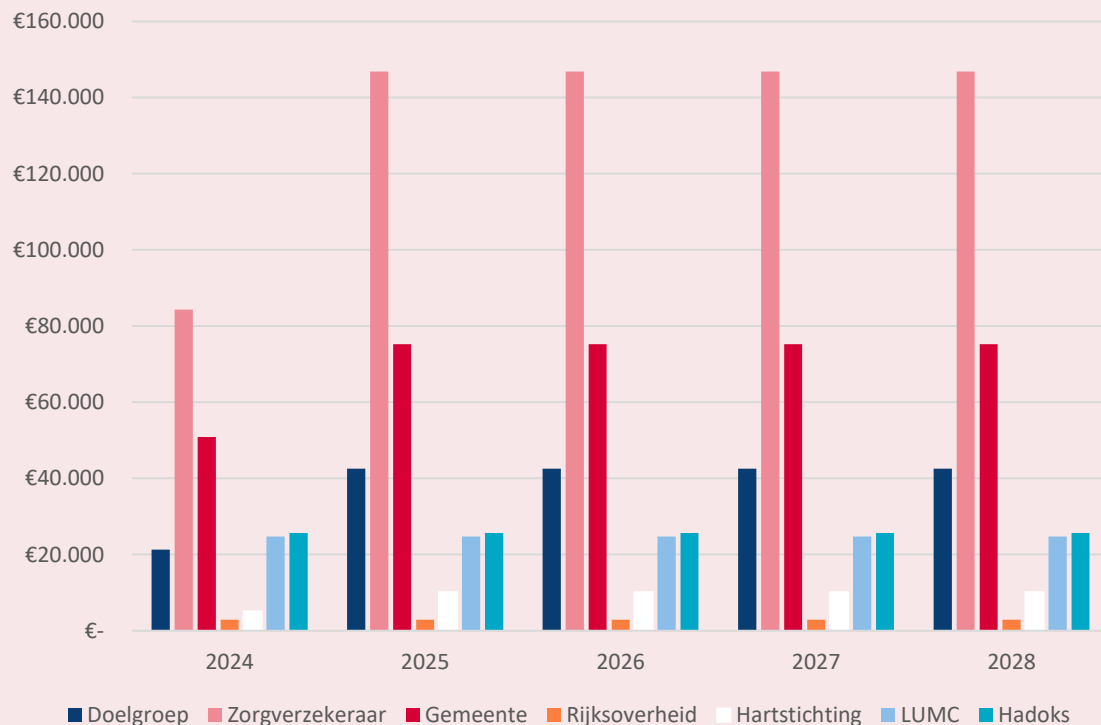


Per groepsconsult zijn er gemiddeld 10 deelnemers. De GC's vinden in verschillende wijken plaats en het is de ambitie om vanaf 2025 72 GC's per jaar te organiseren.

Opschaling							
Jaar	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	
#Groepsconsulten	36	72	72	72	72	324	
#Deelnemers	360	720	720	720	720	3240	10 deelnemers per groep



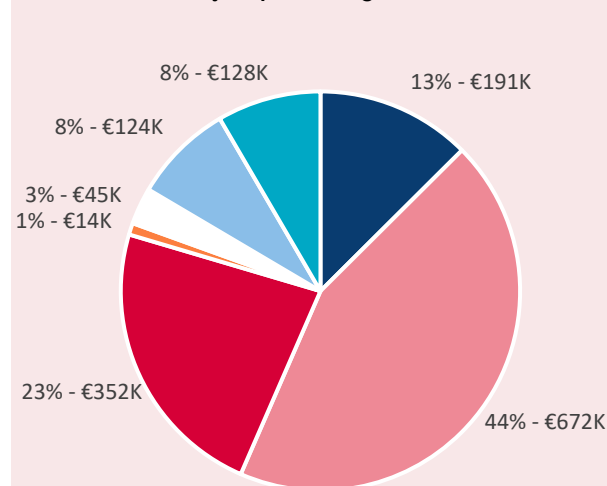
Inbreng per jaar per belanghebbende



Er zijn zeven partijen die een inbreng hebben. De deelnemers investeren tijd om deel te nemen aan de GC's. De zorgverzekeraar, gemeente, Rijksoverheid, de Hartstichting, het LUMC en Hadoks financieren het organiseren van de GC's (operationele kosten) én het uitvoeren van de GC's (uitvoeringskosten). De operationele kosten bestaan o.a. uit actieve toeleiding, communicatie en onderzoek. De uitvoeringskosten bestaan o.a. uit locatie, vergoeding professionals en metingen.

Details over de inbreng zijn te vinden in [Bijlage A](#).

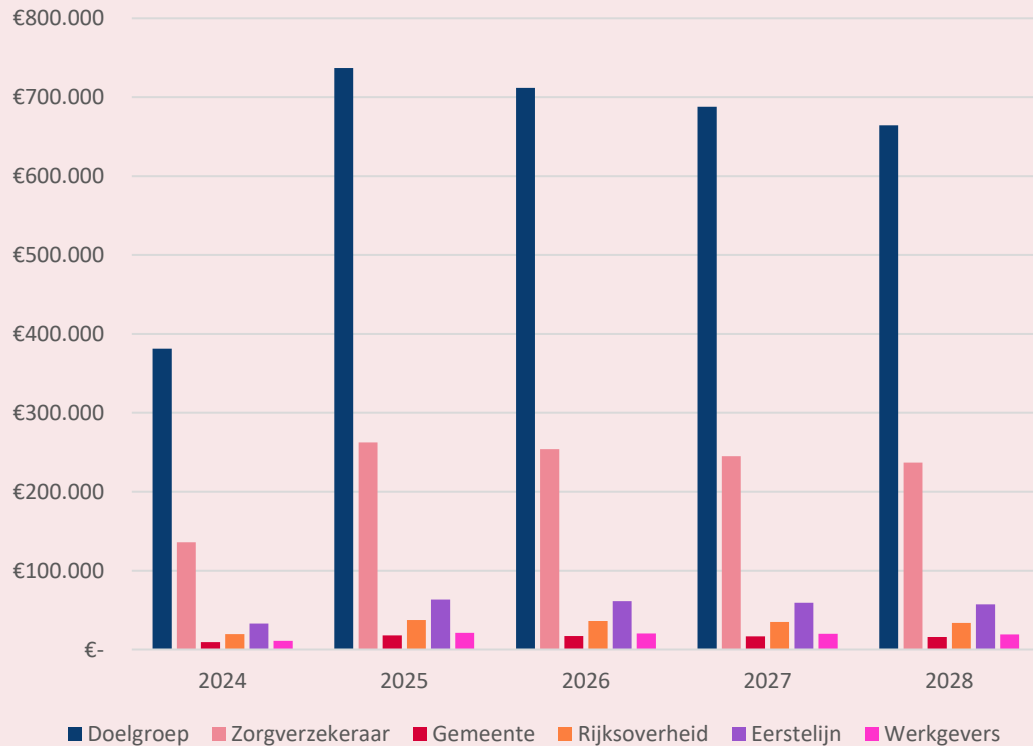
Inbreng Totaal over 5 jaar per belanghebbende*



*NB:

- Verschillende professionals uit het zorg en sociaal domein zijn betrokken bij de GC's. Denk daarbij aan: huisarts, POH, apotheker, diëtist, fysiotherapeut, buurtsportcoach, opbouwwerker, etc.
- In Den Haag Zuid-West is er een afspraak gemaakt dat de zorgverzekeraar en gemeente deze bij de GC's betrokken professionals gedurende 2024 en 2025 financieren. In deze SROI werken we met een ambitie scenario waarin deze financiering wordt voortgezet.
- In Den Haag Zuid-West zijn alle aanloopkosten en onderzoekskosten meegenomen. Bij het op grotere schaal organiseren van de groepsconsulten zal er schaalvoordeel zijn.

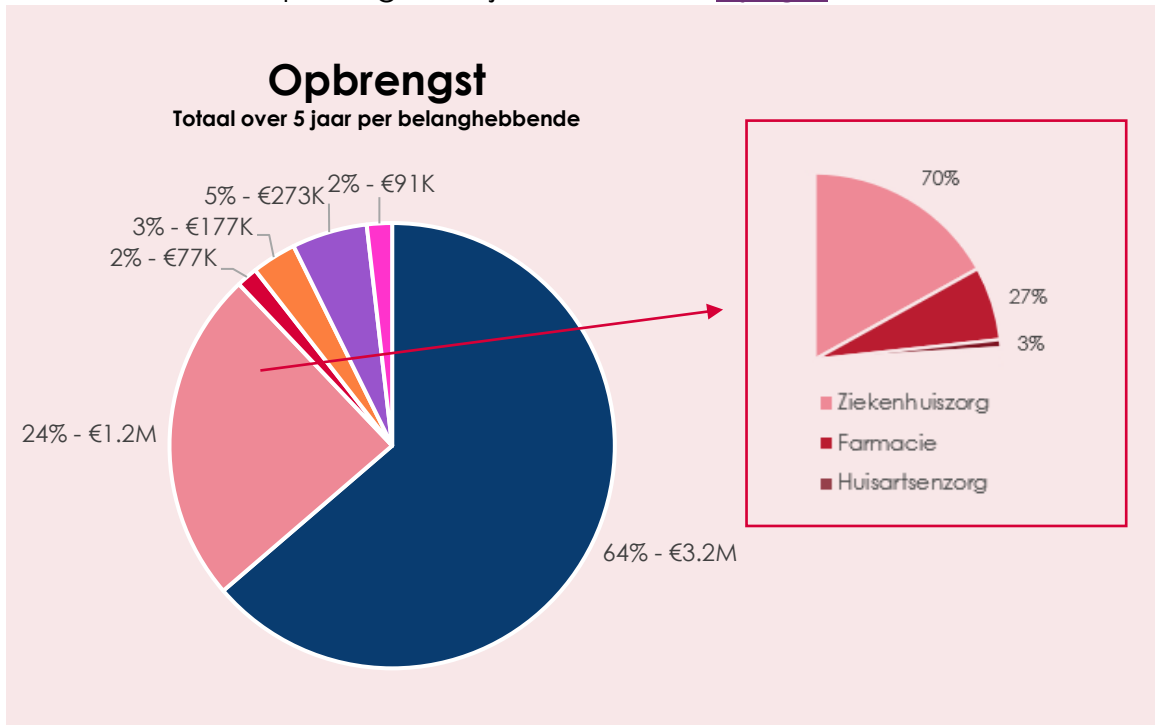
Opbrengst
per jaar per belanghebbende



De deelnemers hebben een (sociale) opbrengst die hoger is dan hun inbreng. De zorgverzekeraar, Rijksoverheid, professionals uit de eerstelijns en werkgevers hebben een (economische) opbrengst die hoger is dan de inbreng. De gemeente heeft een grotere (economische) inbreng dan opbrengst.

De beredeende besparing voor de zorgverzekeraar bestaat uit m.n. minder kosten voor medisch specialistische zorg, farmacie en huisartsenzorg. Voor de gemeente gaat het om een besparing op de Wmo kosten.

Details over de opbrengsten zijn te vinden in [Bijlage B](#).

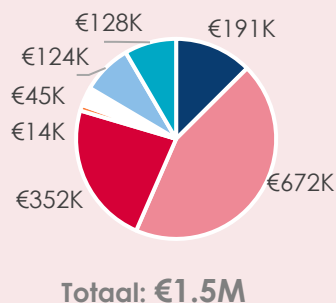


Value drivers

Belanghebbende	Value drivers	Resultaat
Doelgroep	Kwaliteit van leven	+ + + +
Zorgverzekeraar	Minder Zvw kosten	+ +
Eerstelijns	Tijdwinst	+
Rijksoverheid	Minder kosten uitkeringen	+

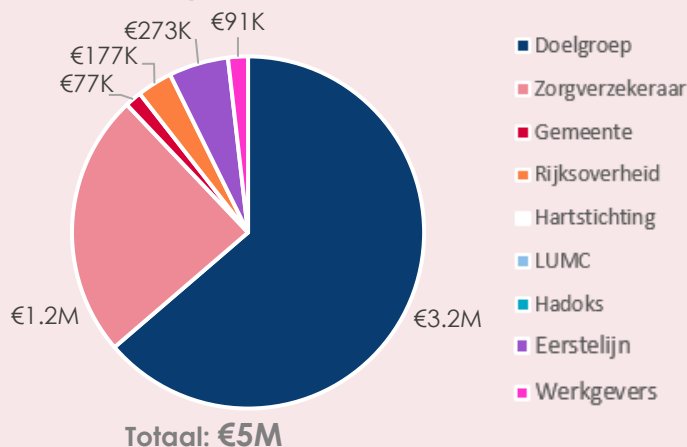
Inbreng

Totaal over 5 jaar per belanghebbende



Opbrengst

Totaal over 5 jaar per belanghebbende



SROI Ratio 3,3 ±25%

Hoe duurzaam bekostigen?

Deze SROI laat zien dat de kosten en baten niet vanzelf gelijkmatig bij de belanghebbenden vallen. De mensen uit de doelgroep – die aan activiteiten deelnemen - ervaren de grootste *sociale* opbrengst: een toename in kwaliteit van leven. De grootste *economische* opbrengst zit bij de zorgverzekeraar: besparing op Zvw kosten (m.n. besparing op medisch specialistische zorg en farmacie). De grootste kosten zitten bij de zorgverzekeraar, de gemeente, het LUMC en Hadoks (m.u.v. tijdsinvestering doelgroep).

De zorgverzekeraar heeft economisch gezien een hogere opbrengst dan inbreng. Voor de gemeente is de economische inbreng hoger dan de opbrengst. Let op: hierbij is geen rekening gehouden met een mogelijk schaalvoordeel wanneer de GC's op grotere schaal worden georganiseerd, waardoor de inbreng mogelijk lager is.

Toename werkplezier

Het GC leidt tot meer ervaren werkplezier onder de zorg- en welzijnsprofessionals door de samenwerking en doordat zij meer impact ervaren van het GC ten opzichte van de normale manier van werken. Een toename in werkplezier leidt tot minder verzuim en uitstroom. Deze opbrengst is niet gemonetariseerd, maar wel heel belangrijk in het licht van de huidige uitdagingen op de arbeidsmarkt.

Impactclaim

De volledige opbrengst is bijna nooit in z'n geheel toe te schrijven aan één interventie. Wat gebeurt toch wel en wat is toe te schrijven aan andere initiatieven? In deze SROI gaan we uit van een impactclaim van **10% tot 100%** (verschillend per opbrengst): deze percentages schrijven we toe aan de interventie. Dit deel van de berekende opbrengst treedt dus niet spontaan op, wordt niet door andere initiatieven veroorzaakt en **is alleen aan de Groepsconsulent toe te schrijven.**



Bijlage A: Inbreng



Belanghebbende	Inbreng	Beschrijving en waardering
Doelgroep	Tijd €59 per deelnemer	Deelnemers aan de groepsconsulten investeren tijd om deel te nemen aan het GC. Het gaat hierbij om een eenmalige tijdsinvestering van 3 uur per persoon. We waarderen deze inbreng met een tijdsprijs van €19,70 per uur (op basis van de referentieprijzen van het Zorginstituut Nederland). In de periode 2024-2028 gaan totaal 3240 mensen deelnemen aan de GC's. De totale inbreng door de doelgroep waarderen we hiermee op €191K (periode 2024-2028).
Zorgverzekeraar	Geld €207 per deelnemer	De zorgverzekeraar financiert een deel van de uitvoeringskosten en een deel van de operationele kosten. Denk hierbij aan: vergoeding professionals uit medisch domein, locatiekosten, communicatiekosten en scholingskosten. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €671K over de periode 2024-2028. Let op: we gaan ervan uit dat de uitvoeringskosten en operationele kosten over de jaren gelijk blijven én dat de zorgverzekeraar de huidige financiering voortzet. Mogelijk kan er een schaalvoordeel plaatsvinden wanneer de GC's op grotere schaal worden georganiseerd. Hier is geen rekening mee gehouden.
Gemeente	Geld €109 per deelnemer	De gemeente financiert een deel van de uitvoeringskosten en een deel van de operationele kosten. Denk hierbij aan: vergoeding professionals uit het sociaal domein en de aanjager. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €352K over de periode 2024-2028. Let op: we gaan ervan uit dat de uitvoeringskosten en operationele kosten over de jaren gelijk blijven én dat de gemeente de huidige financiering voortzet. Mogelijk kan er een schaalvoordeel plaatsvinden wanneer de GC's op grotere schaal worden georganiseerd. Hier is geen rekening mee gehouden.
Rijksoverheid	Geld €4 per deelnemer	De Rijksoverheid financiert een deel van de operationele kosten, denk daarbij aan ondersteuning vanuit 2diabeat. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €14K over de periode 2024-2028.
Hartstichting	Geld €14 per deelnemer	De Hartstichting financiert een deel van de uitvoeringskosten. Het gaat hierbij om kosten voor het uitvoeren van de metingen en benodigde communicatiemiddelen. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €45K over de periode 2024-2028.
LUMC	Geld €38 per deelnemer	Het LUMC financiert een deel van de operationele kosten. Het gaat hierbij om kosten voor het secretariaat, de boekhouder, kantoorkosten, etc. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €124K over de periode 2024-2028.
Hadoks	Geld €40 per deelnemer	Hadoks financiert een deel van de operationele kosten. Het gaat hierbij om kosten voor het uitvoeren van het onderzoek naar de GC's. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €128K over de periode 2024-2028.



Bijlage B: Opbrengsten



Belanghebbende	Opbrengst Totale contante waarde* per deelnemer	Beschrijving
Doelgroep	Toename kwaliteit van leven, minder tijdsbesteding eigen zorgproces €982 per deelnemer	Mensen die deelnemen aan de GC's ervaren een toename in de kwaliteit van leven, op de zes dimensies van Positieve Gezondheid. Als indicator gebruiken we de QALY. We veronderstellen een QALY winst van 0,04 (op basis van de SROI GMC Utrecht). Eén QALY waarderen we op €50K op basis van de referentieprijzen van het Zorginstituut Nederland. Hiernaast zien we ook dat deelnemers aan de GC's minder tijd besteden aan hun eigen zorgproces. Gemiddeld besparen ze hierdoor 3 uur per jaar doordat ze niet naar de huisarts, POH of bv. diëtist gaan. We waarderen deze opbrengst op €19,70 per uur (op basis van de referentieprijzen van het Zorginstituut Nederland). Met een impactclaim van 25% voor de QoL en 50% voor de tijdsbesteding eigen zorgproces is de netto waarde €530 pppj. We veronderstellen een effectduur van 2 jaar en rekenen met de huidige contante waarde.
Zorgverzekeraar	Minder Zvw kosten €373 per deelnemer	Door deelname aan de GC's worden deelnemers gezonder/worden ziekten voorkomen en dalen de Zvw kosten. Zowel de psychosociale als de somatische uitkomsten hebben in potentie een effect op het verlagen van de zorgkosten door besparing op consulten, diagnostiek, farmacie en medisch specialistische zorg. Voor de waardering baseren we ons op de Businesscase Groepsconsult van Gezond en Gelukkig Den Haag. Daar werd een besparing op de Zvw kosten berekend van €201 per deelnemer per jaar. Het gaat daarbij om een besparing op ziekenhuiszorg (70%), farmacie (27%) en huisartsenzorg (3%). Met een impactclaim van 100% is de netto waarde €201 pppj. We veronderstellen een effectduur van 2 jaar en rekenen met de huidige contante waarde. Ter referentie: De SROI voor Zelfzorg Ondersteund! laat een besparing van €755 pppj zien (op basis van de analyse van Vektis declaratie data over meerdere jaren) voor mensen die worden ondersteund bij zelfmanagement. Daarvan is 71% een besparing vanuit de medisch specialistische zorg, 10% vanuit de farmacie, 4% vanuit de GGZ en 14% uit overige (o.a. minder diagnostiek).
Gemeente	Minder Wmo kosten €24 per deelnemer	We gaan er van uit dat door het versterken van zelfmanagement de aanspraak op maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeente kan worden beperkt. De gemiddelde Wmo lasten voor een volwassene zijn €510 per jaar. Een conservatieve aanname is dat de gemiddelde aanspraak met 10% kan worden verlaagd voor de deelnemers aan de GC's. Met een impactclaim van 25% is de netto opbrengst waarmee gerekend wordt €13 pppj. We veronderstellen een effectduur van 2 jaar en rekenen met de huidige contante waarde.
Rijksoverheid	Minder kosten uitkeringen €50 per deelnemer	Door deelname aan de GC's dalen de kosten voor uitkeringen. De totale kosten van uitkeringen voor mensen met diabetes type 2 zijn € 2.700M per jaar. We waarderen deze uitkomst op €539 per deelnemer per jaar (conform landelijke SROI ZO!). We gaan er van uit dat 25% van de deelnemers behoort tot de beroepsbevolking t.o.v. 50% landelijk (SROI GMC Utrecht). We rekenen met een impactclaim van 10%, dus de netto opbrengst waarmee gerekend wordt is €27 per deelnemer per jaar. We veronderstellen een effectduur van 2 jaar en rekenen met de huidige contante waarde.
Eerstelijns	Tijds winst €84 per deelnemer	Eerstelijnsprofessionals ervaren tijds winst door de GC's door betere samenwerking met andere zorgprofessionals en professionals uit het sociaal domein. We verwachten een tijds winst van 1 uur per deelnemer. We waarderen deze opbrengst op €91. Met een impactfactor van 50% levert dit een netto waarde op van €46 pppj. We veronderstellen een effectduur van 2 jaar en rekenen met de huidige contante waarde.
Werkgevers	Minder kosten verzuim en hogere productiviteit €28 per deelnemer	Door deelname aan de GC's zijn deelnemers gezonder en zullen zij (voor zo ver zij tot de beroepsbevolking behoren) minder verzuimen en productiever zijn. We waarderen deze uitkomst op €304 per deelnemer per jaar (conform landelijke SROI ZO!). We veronderstellen dat 50% van het verzuim/afwezigheid voorkomen kan worden. We rekenen met een impactclaim van 10%, dus de netto opbrengst waarmee gerekend wordt is €15 per deelnemer per jaar. We veronderstellen een effectduur van 2 jaar en rekenen met de huidige contante waarde.
Toename werkplezier	Niet gemonetariseerd	Het GC leidt tot meer ervaren werkplezier onder de zorg- en welzijnsprofessionals door de samenwerking en doordat zij meer impact ervaren van het GC ten opzichte van de normale manier van werken. Deze opbrengst is niet gemonetariseerd, maar wel heel belangrijk in het licht van de huidige uitdagingen op de arbeidsmarkt.

* De discontovoet voor het berekenen van de huidige contante waarde van de opbrengsten is 3,5%

Bijlage C: Bronnen en Referenties

- Arrangementenmonitor 2diabeat (2021)
<https://www.arrangementenmonitor.nl/2diabeat/>
- Duijzer, G. et al. (2017) SLIMMER diabetes voorkomen in de eerste lijn. Huisarts en Wetenschap
<https://www.henw.org/artikelen/slimmer-diabetes-voorkomen-de-eerste-lijn>
- Hendriks, M. et al. (2014) Minder zelfmanagementvaardigheden, dus meer zorggebruik?, Nivel, 2014
<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/minder-zelfmanagementvaardigheden-dus-meer-zorggebruik-de-relatie-tussen-patient>
- Kenniscentrum Sport en Bewegen: De SROI van Sport en bewegen (2019)
<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/sroi-van-sport-en-bewegen/>
- Kenniscentrum Sport en Bewegen: De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen (2021)
<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/ecorys-rapport-de-sociaaleconomische-waarde-van-sporten-en-bewegen/>
- Ketelaar, P. en Ploeg, M. (2019) Social Return on Investment Analyse Zelfzorg Ondersteund! Update 2018
<https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/190520-Update-SROI-Zelfzorg-Ondersteund-2018-Rapportage-Definitief.pdf>
- Nationale Diabetes Challenge: SROI Quick Scan Den Haag (2019)
<https://www.nationale diabetes challenge.nl/StippWebDLL/Resources/Handlers/DownloadBestand.ashx?ID=1000013615>
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2021): Vraag en antwoord gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
<https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg/veelgestelde-vragen/veelgestelde-vragen-gli>
- Peters, M. L. et al. (2017) The current total economic burden of diabetes mellitus in the Netherlands. The Netherlands Journal of Medicine, 75(7), 281-297.
<http://www.njmonline.nl/article.php?a=1883&d=1245&i=208>
- Poly TN, Islam MM, Yang HC, Li YJ. Association between benzodiazepines use and risk of hip fracture in the elderly people: A meta-analysis of observational studies. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778821/>
- Pomp, M. et al. (2014) Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM
<https://www.rivm.nl/publicaties/op-weg-naar-maatschappelijke-kosten-batenanalyses-voor-preventie-en-zorg-themarapport> RIVM: Budget impact analyse van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) – (2018)
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0092.pdf>
- RIVM: Factsheet Gecombineerde leefstijlinterventie ter preventie van Diabetes Type 2 (2018)
<https://kosteneffectiviteitvanpreventie.nl/factsheet-gecombineerde-leefstijlinterventie-ter-preventie-van-diabetes-type-2-2018>
- RIVM: Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) – overzicht (2021)
<https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/gecombineerde-leefstijlinterventie>
- Trépel D, Ali S, Gilbody S, Leiva A, Mcmillan D, Bejarano F, Sempere E, Vicens C. Cost-effectiveness of brief structured interventions to discontinue long-term benzodiazepine use: an economic analysis alongside a randomised controlled trial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372528/>
- Versluis, A. et al (2021) A national program to support self-management for patients with a chronic condition in primary care: A social return on investment analysis
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588914121000046?via%3Dihub>
- Welzijn op recept: Maatschappelijke Business Case Sociaal Makelen (2019)
<https://welzijnoprecept.nl/wp-content/uploads/2020/02/Publiekssamenvatting-maatschappelijke-Business-Case-sociaal-makelen-2019-def.pdf>
- Zorginstituut Nederland. (2015) Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg
<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>