

Maatschappelijke Businesscase

‘Integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie’



N I C O V E R V E S T

*Adviseur strategisch management in de zorg
Expert LVB en Criminaliteit*



Maatschappelijke Businesscase

'Integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie'

Inhoudsopgave

1	Inleiding	9
1.1	Aanleiding	9
1.2	Doel van de mBC	9
1.3	Werkwijze	10
1.4	Opbouw en leeswijzer	11
	Cliëntperspectief	13
2	Nieuwe integrale aanpak voor mensen met een LVB in detentie	15
2.1	Cliëntsegment	16
2.2	Waardepropositie	17
2.3	Kernactiviteiten	17
2.4	Kanalen	20
2.5	Relaties	20
2.6	Samenwerkingspartners	21
2.7	Resources voor de integrale aanpak	21
	Cliëntperspectief	23
3	Financiële businesscase	25
3.1	Kosten integrale aanpak	25
3.2	Substitutie van ondersteuning door integrale aanpak	26
3.3	Samenvatting businesscase	27
	Cliëntperspectief	30
4	Maatschappelijke effecten en baten van de integrale aanpak	32
4.1	Effecten op kwaliteit van bestaan	32
4.2	Maatschappelijke baten	32
4.3	Samenvatting maatschappelijke baten	35
5	Maatschappelijke baten versus kosten integrale aanpak	38
5.1	Perspectief van 4 jaar	38
5.2	Conclusies	39
5.3	Aanbevelingen	39
	Cliëntperspectief	40
6	Bronnenlijst	42

Voorwoord

Met veel plezier presenteren wij aan u de maatschappelijke Businesscase (mBC) Integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie. Op basis van onderzoek van Hendrien Kaal (2016) blijkt dat bij een grote groep mensen in detentie sprake is van een sterk vermoeden op een licht verstandelijke beperking (LVB). Ruim twee keer zoveel als in de gehele Nederlandse bevolking. Bovendien komt een grote groep van hen vaker in detentie, meestal als gevolg van kleine misdrijven. Dit leidt niet alleen tot veel narigheid voor mensen met een LVB, maar ook tot hoge maatschappelijke kosten en gevoelens van onveiligheid in de samenleving.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) nam daarom het initiatief om een nieuwe integrale aanpak te laten bedenken. Een aanpak die mensen met een LVB ondersteunt om tijdens en na detentie hun basisbehoeften te vervullen, zoals schulden, werk, huisvesting en een pro-sociaal netwerk.

De aanpak is in het belang van mensen met een LVB en de door hen ervaren kwaliteit van leven. Het ondersteunt hen om beter weerbaar te zijn, meer zelfvertrouwen te ontwikkelen en beter mee te kunnen doen in de maatschappij. Tegelijkertijd beoogt de nieuwe integrale aanpak een aantal positieve maatschappelijke effecten, zoals minder recidive van mensen met een LVB, een betere thuissituatie en minder kosten. Met andere woorden: een goede, vroegtijdige ondersteuning voorkomt problemen (en kosten) op een later moment.

Om die aanname te onderbouwen is deze mBC opgesteld door Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies. Dock4& Organisatieadvies heeft ruim 8 jaar ervaring met het maken van maatschappelijke businesscases. Dock4 beschikt over een mBC-methodiek waarin een gestructureerde afweging van kosten en baten van een initiatief wordt gemaakt. Nico Overvest heeft een groot aantal jaren gewerkt op het snijvlak van Gehandicaptenzorg en Justitie. Sinds 2012 is hij zelfstandig adviseur strategisch management in de zorg en expert LVB en criminaliteit. De onderlinge samenwerking was bijzonder plezierig.

De mBC biedt belanghebbende partijen een breed inzicht in het functioneren en de meerwaarde van de aanpak. Ook geeft het een concreet beeld van beoogde effecten voor cliënten en betrokken organisaties.

Samen met deskundigen uit de wetenschap, reclassering, gevangeniswezen, gemeente en uit de zorgsector hebben wij de nieuwe integrale aanpak voor cliënten met een LVB tijdens en na detentie geformuleerd. Ook hebben wij deze mensen bevraagd op mogelijke maatschappelijke effecten en baten (euro's) van de integrale aanpak. Onze dank gaat uit naar deze enthousiaste experts, naar Kenneth, Berna, Tamara en Clarence* voor het vertellen van hun verhaal en naar Lisa Koolhoven die deze verhalen heeft opgetekend. Zonder hen zou dit resultaat er niet zijn gekomen.

Vleuten, juni 2018.

**Nico Overvest Advies, Nico Overvest
Dock4& Organisatieadvies in Zorg; Eveline Schavemaker en Ewoud Jonker**

**Om privacy-redenen zijn deze vier persoonsnamen gefingeerd.*

Samenvatting

Dock4& Organisatieadvies in Zorg (Eveline Schavemaker en Ewoud Jonker) en Nico Overvest Advies (Nico Overvest) hebben in opdracht van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een maatschappelijke businesscase opgesteld voor een nieuwe integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie.

Kernboodschap

De kernboodschap van de maatschappelijke businesscase (mBC) is dat investeren, op basis van een integrale aanpak, in (h)erkenning van een licht verstandelijke beperking (LVB) en het effectief ondersteunen van mensen met een LVB tijdens en aansluitend op detentie zin heeft. Het draagt bij aan een betere kwaliteit van leven voor het individu en aan positieve maatschappelijke effecten, zoals minder recidive en lagere maatschappelijke kosten. Elke euro die wordt geïnvesteerd in de integrale aanpak voor cliënten met een LVB in detentie levert ruim 3 euro op.

Integrale aanpak

De integrale aanpak richt zich op het realiseren van de vijf basisvoorwaarden/basisbehoeften zoals geformuleerd door de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ): huisvesting, identiteitsbewijs, werk en inkomen (uitkering), toegang tot passende ondersteuning en zorg en hulp bij eventuele schulden.

De integrale aanpak heeft als doelen:

- verminderen van maatschappelijke overlast en het bevorderen van een algemeen gevoel van veiligheid in de samenleving;
- verbeteren van de kwaliteit van leven en het versterken van de inclusie van mensen met een LVB, door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de basisbehoeften van cliënten;
- terugdringen van recidive onder mensen met een LVB;
- verlagen van de maatschappelijke kosten als gevolg van recidive;
- bijdragen aan een hoger niveau van deskundigheid in de organisaties die acteren binnen de aanpak;
- door ketensamenwerking zicht houden op cliënten die mogelijk 'tussen-wal-en-schip'.

De integrale aanpak kent een looptijd van 4 jaar, in die periode kan goed worden aangesloten op de basisbehoeften van de cliënt en kan een eventuele gedragsverandering bij de cliënt worden bereikt. Bij een aantal cliënten zal naar verwachting blijken dat ook na de periode van vier jaar ondersteuning nodig is.

Integrale levensloondersteuner

Centraal in de integrale aanpak staat de 'integrale levensloondersteuner' (IL'er). Kenmerken van de rol van deze ondersteuner zijn:

- bejegening van de cliënt op een wijze die aansluit bij diens specifieke beperkingen op het terrein van het cognitief, sociaal- emotioneel en adaptief functioneren;
- aangaan van een langdurige samenwerkingsrelatie met de cliënt, gericht op het motiveren van de cliënt om mee te werken aan en regie te nemen op het eigen ondersteuningstraject;
- verbindende 'spin in het web', samen met de cliënt bewerkstelligen dat de organisatie-overstijgende aanpak optimaal aansluit op de basisbehoeften van de cliënt;
- bieden van generalistisch en pragmatische begeleiding en ondersteuning die zich richt op het zorgvuldig resocialiseren van de cliënt.

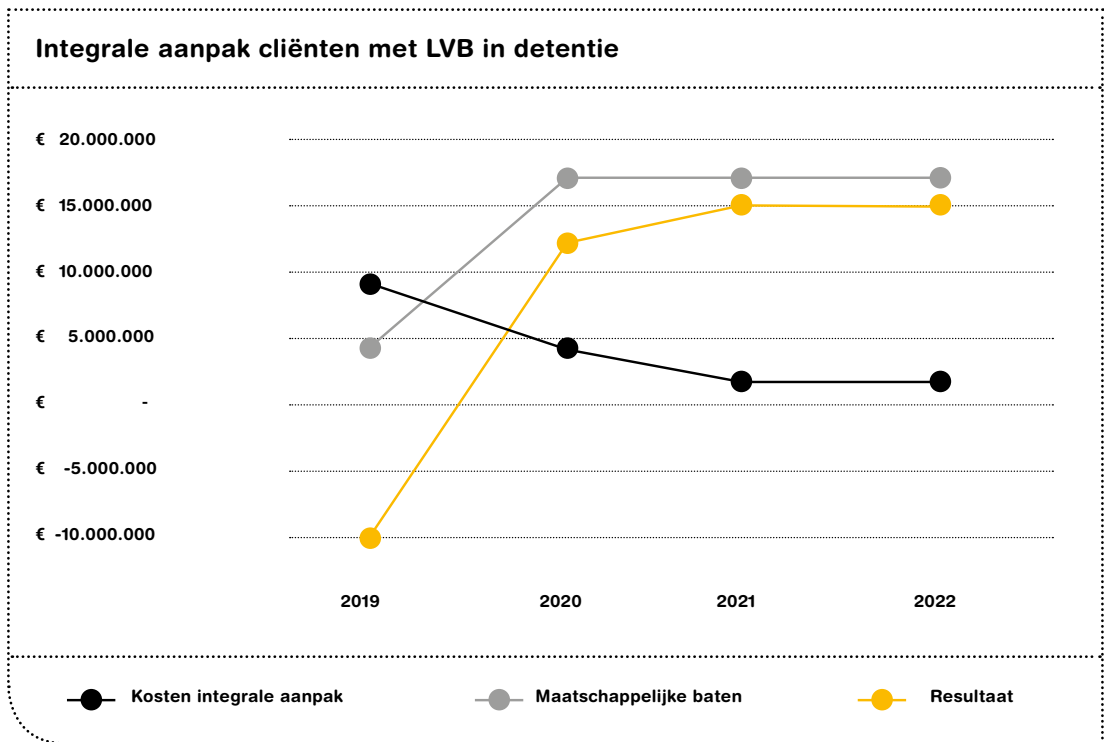
De rol van de IL'er kan door verschillende organisaties en professionals worden uitgevoerd. In de mBC worden uitspraken gedaan over inhoud van de rol. De organisatorische inrichting is aan regio's die aan de slag gaan met de integrale aanpak.

Kosten gaan voor de baten uit

De mBC hanteert een looptijd van 4 jaar. De aanname is dat in het eerste jaar 25% van de verwachte maatschappelijke baten worden gerealiseerd omdat niet alle cliënten tegelijkertijd de nieuwe aanpak instromen. Vanaf jaar 2 wordt gerekend met 100% van de maatschappelijke baten. De verwachte maatschappelijke baten worden afgezet tegen de kosten van de integrale aanpak (rekening houdend met de financiële voordelen van 'substitutie van ondersteuning').

De kosten en baten zijn berekend in relatie tot een groep cliënten met een LVB in Zuid-West Nederland (Rotterdam, Krimpen a/d IJssel, Dordrecht). In die regio betreft het 572 cliënten binnen de doelgroep: volwassenen met een vermoeden op een LVB die nog onvoldoende in beeld zijn en geen zorg ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of onder een forensische titel.

Onderstaande grafiek geeft een beeld hoe de kosten, baten en het resultaat zich tot elkaar verhouden over de periode van 2019 t/m 2022.



Figuur 1: jaarlijkse kosten, baten en maatschappelijk resultaat

Over de periode van 4 jaar zijn de gemiddelde kosten ongeveer 4,3 miljoen euro per jaar. De gemiddelde jaarlijkse maatschappelijke baten zijn 13,7 miljoen euro. Dit betekent dat elke euro die wordt geïnvesteerd in de integrale aanpak voor cliënten met een LVB in detentie ruim 3 euro (€ 3,20) oplevert. Met name de gemeenten en de zorgverzekeraars investeren in de integrale aanpak. Zelf hebben zij in financiële zin baat bij de integrale aanpak, maar duidelijk wordt ook dat het ministerie van J&V een belangrijke belanghebbende partij is.

In het opstellen van de berekeningen voor de kosten van de integrale aanpak en voor maatschappelijke effecten en baten wordt gewerkt met schattingen. Waar mogelijk zijn schattingen gebaseerd op onderzoek of op bijvoorbeeld landelijke kengetallen. Wanneer informatie niet beschikbaar is, hebben Dock4 en Nico Overvest in nauwe afstemming met een kerngroep op basis van een professionele inschatting ('expert opinion') aannames geformuleerd.

Aanbevelingen

1. Ga als gemeenten en als ministerie van Justitie & Veiligheid in gesprek over de mogelijkheden voor het realiseren en financieren van de integrale aanpak zoals beschreven in deze mBC.
2. Vertaal de mBC lokaal naar effectieve samenwerkingsafspraken, met aandacht voor draagvlak bij alle betrokken samenwerkingspartijen.
3. Biedt mensen met een LVB veel eerder in de strafrechtketen een integrale aanpak aan waardoor de maatschappelijke opbrengsten nog groter kunnen zijn.
4. Onderzoek in hoeverre de uitgewerkte integrale aanpak ook voor andere kwetsbare mensen in de strafrechtketen kan worden ingezet.
5. Ontwerp een effectief en waardevol keten-informatiemanagementsysteem om in de keten van PI, Reclassering, zorgorganisaties en gemeenten de juiste managementinformatie te verkrijgen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Uit onderzoek blijkt dat bij 35% tot 40% van de mensen in detentie sprake is van een sterk vermoeden op een licht verstandelijke beperking (LVB) (Kaal, 2016). Dat is ruim tweemaal zoveel als in de reguliere bevolking, namelijk ongeveer 16% (Roos, 2017). Bij een groot deel van mensen in detentie is sprake van meerdere korte detentieperioden (detentierecidive). Verschillende onderzoeken laten zien dat er weinig individueel gerichte en passende ondersteuning is voor mensen met een LVB op het moment dat zij uit detentie komen. Dit leidt tot een risico op recidive (Murphy, Triantafyllopoulou, et al., 2016 en Andersson Elffers Felix, 2017). Andersson Elffers Felix (AEF, 2017) pleit in haar onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief, en ontwrichtend gedrag die geen juridische titel (meer) hebben voor een levensloopfunctie voor mensen met een LVB. AEF stelt dat er in de huidige praktijk een functie ontbreekt die zowel kan signaleren als laagdrempelig zorg in kan schakelen. Signalen worden daardoor te laat gezien en daardoor ontstaan risico's voor deze mensen zelf, hun directe omgeving én voor de maatschappij.

In de strafrechtsketen is een ontwikkeling te duiden waarin steeds meer aandacht is voor mensen met een LVB, tegelijkertijd valt er nog veel winst te behalen (Kaal, Overvest en Boertjes, 2017). De winst op het gebied van bewustwording en signalering, herkenning en bejegening van mensen met een LVB kan worden behaald door een gezamenlijke inspanning van gemeenten, ministeries en partijen in de (forensische) zorg. Volgens Michèle Blom (2017), voormalig directeur-generaal bij het ministerie van Justitie & Veiligheid, zou het uitgangspunt daarbij moeten zijn: 'de persoon en diens leefwereld centraal, een integrale aanpak, vroegtijdig signaleren, op maat interveniëren en perspectief bieden op participatie in de samenleving.'

Bij een aanzienlijk deel van mensen met een LVB kunnen contacten met justitie en opname in detentie worden voorkomen, als LVB en probleemgedrag eerder worden onderkend en er snel passende ondersteuning en zorg wordt geboden, aan cliënten en aan hun directe omgeving (AEF, 2017). Vroegtijdige herkenning en passende (forensische) zorg hebben daarmee naar verwachting een positief effect op het levensgeluk van mensen met een LVB, op het levensgeluk van mensen in hun directe omgeving en op het reduceren van maatschappelijk kosten die samenhangen met het strafrecht.

In de publicatie 'Van detineren naar re-integreren' benoemt de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) dat het re-integratiebeleid van de overheid gericht is op het bieden van een stabiele basis voor alle gedetineerden wanneer ze weer op vrije voeten zijn, zodat ze niet in herhaling vallen (RSJ, 2017). Daarbij gaat het om de volgende vijf basisvoorwaarden:

1. Huisvesting
2. Identiteitsbewijs
3. Werk en inkomen (uitkering)
4. Ondersteuning en zorg
5. Hulp bij eventuele schulden

De RSJ stelt, in aansluiting op de What Works-principes van Andrews en Bonta (2010), dat 'naarmate deze zaken beter zijn geregeld, de kans kleiner is dat gedetineerden opnieuw de fout in gaan'. De ervaring van de reclassering en van gemeenten is dat het zelfstandig realiseren van deze vijf basisvoorwaarden voor veel mensen met een LVB in en na detentie een te grote opgave is. Deze mensen vallen nu tussen wal en schip. Als in de mBC wordt geschreven over basisbehoeften van mensen met een LVB, wordt aangesloten bij de vijf basisvoorwaarden van de RSJ.

1.2 Doel van de mBC

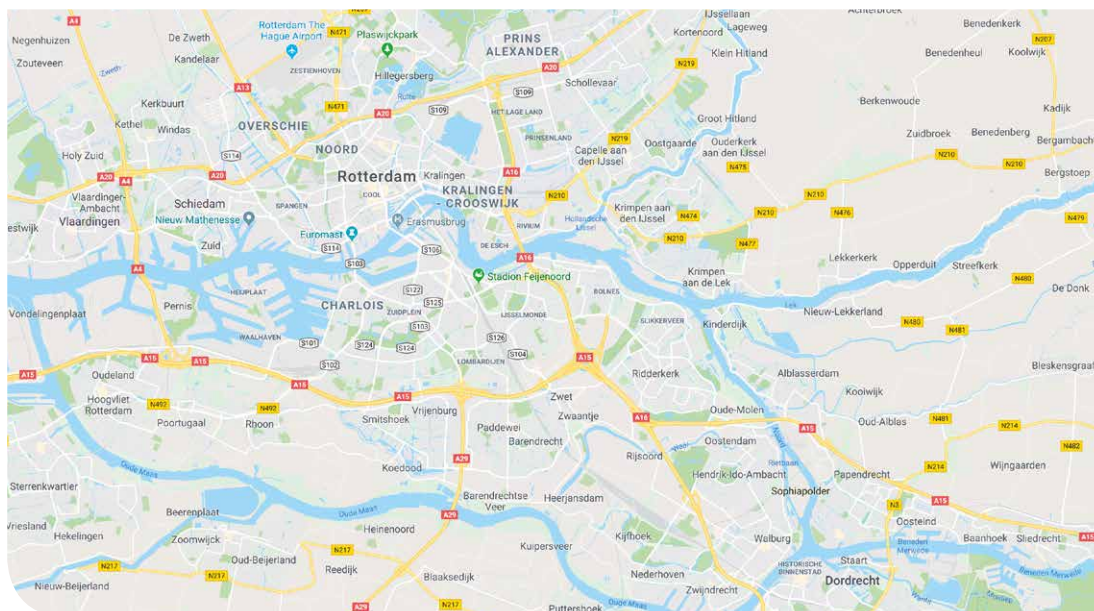
VGN wil aan de hand van een maatschappelijke businesscase (mBC) laten zien dat het investeren in (h)erkenning van LVB en het effectief ondersteunen van cliënten met een LVB in detentie bijdraagt aan een hoge kwaliteit van leven (individuele effecten) en aan positieve maatschappelijke effecten, zoals minder recidive. De mBC presenteert een nieuwe integrale aanpak voor mensen met een LVB

en maakt inzichtelijk wat de maatschappelijke meerwaarde kan zijn. Het gaat dus om een nieuwe situatie. De mBC beoogt een document te zijn dat het gesprek tussen betrokken partijen (zoals gemeenten, zorgaanbieders, reclassering, VGN, ministerie van Justitie & Veiligheid, ministerie van Sociale Zaken en ministerie van VWS) ondersteunt.

De mBC leidt tot inzicht in:

- de kern van de nieuwe integrale aanpak;
- de meerwaarde die cliënten ervaren;
- kosten van de integrale aanpak en
- maatschappelijke effecten van de aanpak voor mensen met een LVB, hun naasten en belanghebbende partijen (zoals gemeenten en ministerie van J&V). Deze effecten worden vertaald in baten (euro's).

De mBC neemt de regio Zuid-West als uitgangspunt, op basis van de locatie van de betrokken Penitentiaire Inrichtingen (PI's). Deze regio betreft de PI's Rotterdam (De Schie en Hoogvliet), Krimpen a/d IJssel en Dordrecht. De regio is als volgt weer te geven:



Figuur 2: regio Zuid-West

1.3 Werkwijze

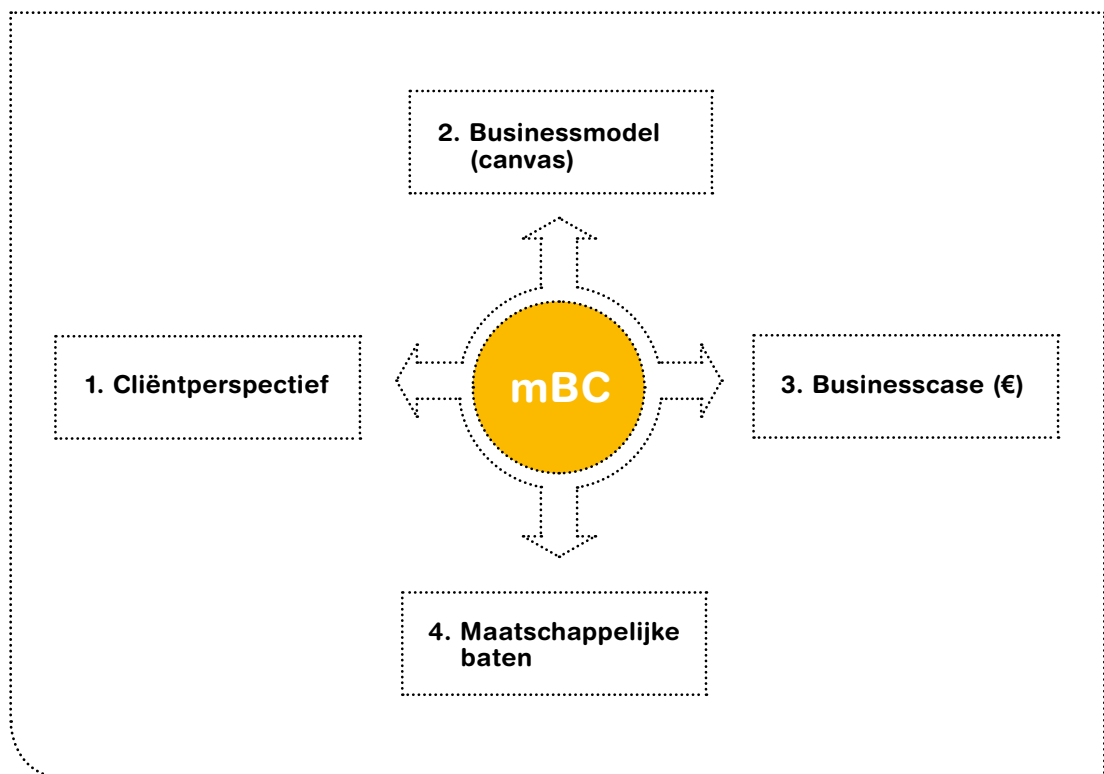
In opdracht van VGN hebben Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies de maatschappelijke businesscase (mBC) 'Integrale aanpak voor volwassenen met een Licht Verstandelijke Bepmerking (LVB) in detentie' opgesteld. Het proces zag er als volgt uit:

1. Deskresearch naar beschikbare documenten en literatuur over 'mensen met een LVB in detentie'.
2. Interviews met experts vanuit zorg, reclassering, gemeente, gevangeniswezen en wetenschap.
3. Uitwerken van een nieuwe integrale aanpak voor mensen met een LVB op basis van interviews.
4. Brainstorm over een nieuwe 'integrale aanpak voor mensen met een LVB' met een kerngroep die bestaat uit vertegenwoordigers van Middin, Humanitas DMH, Penitentiaire Inrichting Rotterdam, Gemeente Rotterdam, Reclassering Nederland, Hogeschool Leiden en Ministerie van Justitie & Veiligheid.
5. Uitvoeren van een digitaal onderzoek naar mogelijke maatschappelijke effecten van de integrale aanpak onder professionals in de zorg, in gemeenten en in de reclassering. In totaal hebben 103 professionals de vragenlijst volledig ingevuld. Die groep heeft voldoende omvang om met enige betrouwbaarheid iets te zeggen over mogelijke maatschappelijke effecten.

6. Het vertalen van de maatschappelijke effecten naar kwantitatieve maatschappelijke baten (euro's)
7. In opdracht van de projectleiding heeft het bureau Verhalenpodium (Lisa Koolhoven) interviews gehouden met mensen met een LVB die ervaring hebben met detentie.
8. Uitwerken mBC, waarbij continu werd afgestemd met de genoemde kerngroep.

1.4 Opbouw en leeswijzer

De mBC bestaat uit vier bouwstenen.



Figuur 3: bouwstenen mBC

1. Het startpunt is het cliëntperspectief. Interviews met cliënten met een LVB over hun ervaringen vormen de rode draad in de mBC.
2. Aan de hand van het businessmodel van Osterwalder (2009) wordt een nieuwe integrale aanpak voor mensen met een LVB beschreven. Aan bod komen negen elementen: waardepropositie, cliëntsegment, kernactiviteiten, kanalen, klantrelaties, resources (of bronnen) die nodig zijn, en samenwerkingspartners. Zie hiervoor hoofdstuk 2.
3. In bouwsteen 3 worden de kosten van de nieuwe integrale aanpak uitgewerkt, dit resulteert in een (financiële) businesscase, zie hoofdstuk 3.
4. Het bepalen van de maatschappelijke effecten van de nieuwe integrale aanpak én de berekening van de hoogte ervan (baten in euro's) vormt de kern van de mBC. Maatschappelijke effecten hebben bijvoorbeeld betrekking op het vergroten van de kwaliteit van bestaan van mensen met een LVB en het vergroten van het algemeen gevoel van veiligheid in de samenleving. Maatschappelijke baten zijn bijvoorbeeld het reduceren van kosten als gevolg van recidive onder mensen met een LVB. Dit is uitgewerkt in hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 5 besluit met afsluitende conclusies, waarin de kosten en de maatschappelijke baten van de integrale aanpak voor mensen met een LVB met elkaar worden vergeleken, op basis van een perspectief van 4 jaar. Het hoofdstuk bevat eveneens een aantal aanbevelingen.

In het opstellen van de berekeningen voor de kosten van de integrale aanpak en voor maatschappelijke effecten en baten wordt gewerkt met schattingen. Waar mogelijk zijn schattingen gebaseerd op onderzoek of bijvoorbeeld landelijke kengetallen. Waar informatie niet beschikbaar is, heeft Dock4 in nauwe afstemming met de kerngroep op basis van een professionele inschatting ('expert opinion') aannames geformuleerd.

In de mBC worden diverse afkortingen gebruikt, deze worden in de tekst verklaard en zijn opgenomen in bijlage 3.

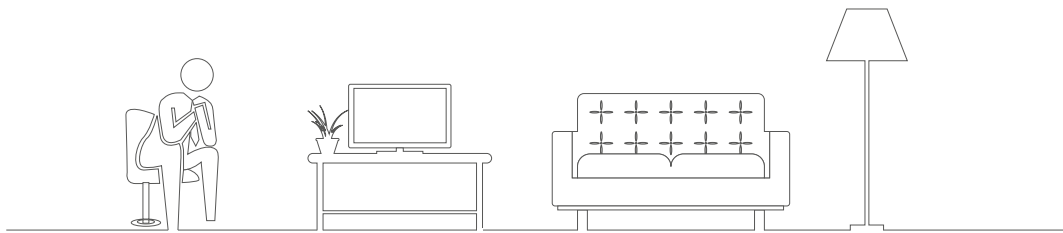
Tot slot, waar in de mBC in de mannelijke vorm over mensen wordt geschreven, kan ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.

Cliëntperspectief

In deze mBC maakt u kennis met vier personen: Kenneth (37 jaar), Berna (50 jaar), Tamara (29 jaar) en Clarence (60 jaar)*. Zij zijn geïnterviewd door Lisa Koolhoven en hebben in de gesprekken hun ervaringen met detentie en hulpverlening gedeeld. Deze verhalen zijn door haar opgetekend en geven een beeld van de mensen waarover wij in deze mBC schrijven. Mensen met een licht verstandelijke beperking in en na detentie. Hieronder leest u het eerste verhaal van Kenneth.

Kenneth heeft in detentie geen hulp ervaren

“Het wordt hier steeds gezelliger,” merkt begeleider René op als we Kenneths woonkamer binnenkomen. “Elke keer als ik kom is er iets bij: een bank, een tv, toen een aansluiting voor de tv en nu deze nieuwe zithoek.” “Ik ben er altijd mee bezig,” vertelt Kenneth trots. “De muren zijn niet goed, maar voor die paar maanden ga ik daar niks aan doen.” Sinds Kenneth ruim twee maanden geleden uit de gevangenis kwam, woont hij hier. Vijf weken kan hij er nog blijven: “Dat geeft me bijna net zoveel stress als toen ik in de P.I. zat. Ik ga piekeren en slecht slapen. De volgende dag ben ik een lopende tijdbom.”



Anderhalf jaar moest hij zitten, deze afgelopen keer. In 2005 zat hij een aantal maanden en tussendoor nog voor kortere tijd in verband met boetes. Over zijn detentieperiode in 2005, wil Kenneth niet praten: “Ik wist dat ik terug naar vrienden kon als ik eruit kwam, maar ik had toen geen ondersteuning zoals nu met René.” “De realiteit is dat mensen niks hebben als ze uit de gevangenis komen,” vertelt René. “Het is onmogelijk om zaken rond wonen, inkomen en schulden vanuit de P.I. te regelen. Dat laat het systeem niet toe. Kenneth realiseert zich dat het bijzonder is dat hij binnen een maand een huis en werk had. Dat ervaart hij bijna als een te groot cadeau, dat ook zo weer van hem afgepakt kan worden.” Kenneth heeft dit te danken aan een vrijwilligersorganisatie die actief is in de gevangenis. En in het bijzonder aan de persoonlijke contacten van de vrijwilliger die zich voor hem inzet. René’s organisatie is gespecialiseerd in de ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek. “Als professionele organisatie zouden wij eerder ingeschakeld moeten worden, zodat de hulp al in de gevangenis kan starten.”

Begrijpen wat er in mijn hoofd is

“Toen ik vorig jaar werd opgepakt, had ik veel stress,” vertelt Kenneth. “Ik was bang om mijn woning te verliezen en mijn hond. Ik werd super depressief. Daar kon ik in detentie niet echt hulp bij verwachten. Ik heb wel een psycholoog ingeschakeld, maar die was vooral bezig met de veiligheid van het personeel en het rapport voor de directeur. Ik kreeg medicijnen en die hielpen wel, maar ik had verwacht dat ze meer konden begrijpen wat er in mijn hoofd is. Die psycholoog zag ik elke drie weken, maar hij liet mij nooit uitpraten. De spanning bouwde zich op in mij en ik werd agressief naar hem. Hij heeft niet eens op het knopje gedrukt, want hij wist dat hij fout zat. ‘Ik heb niet goed naar je geluisterd’ zei hij later.”

Op tijd de juiste hulp

Kenneth had gewild dat hij al eerder de juiste hulp had gehad: "Ik wilde in de P.I. al naar een woning zoeken, maar dat was te vroeg volgens de psycholoog en de casemanager daar. Als ik me meteen had kunnen inschrijven voor een woning, had ik er misschien in juli al een gehad. Dan had ik met een enkelband naar buiten gekund. Het staat op papier wat de casemanager moet doen: jou helpen om je woning te houden en je schulden in beeld te brengen. Maar als je naar het advies van je casemanager luistert, kom je niet ver." Over de hulp die hij nu krijgt, is Kenneth tevreden: "Ik heb goede mensen om me heen. René is een harde werker. Hij gaat ook mee naar gesprekken." René vertelt daarover: "Zeker als Kenneth naar de gemeente moet of de sociale dienst om over zijn uitkering te praten, ben ik erbij. Ik help hem dan zijn verhaal duidelijk over te brengen. Zelf begint hij bijvoorbeeld bij zijn vraag, zonder dat hij het probleem eerst uitlegt. Of hij begrijpt het niet als iemand iets als voorbeeld bedoelt. In zo'n situatie kan hij snel geagiteerd zijn: 'Zo ben ik niet!'. Ik leg hem dan uit dat de ambtenaar een algemeen voorbeeld noemt, dat niet over hem gaat."

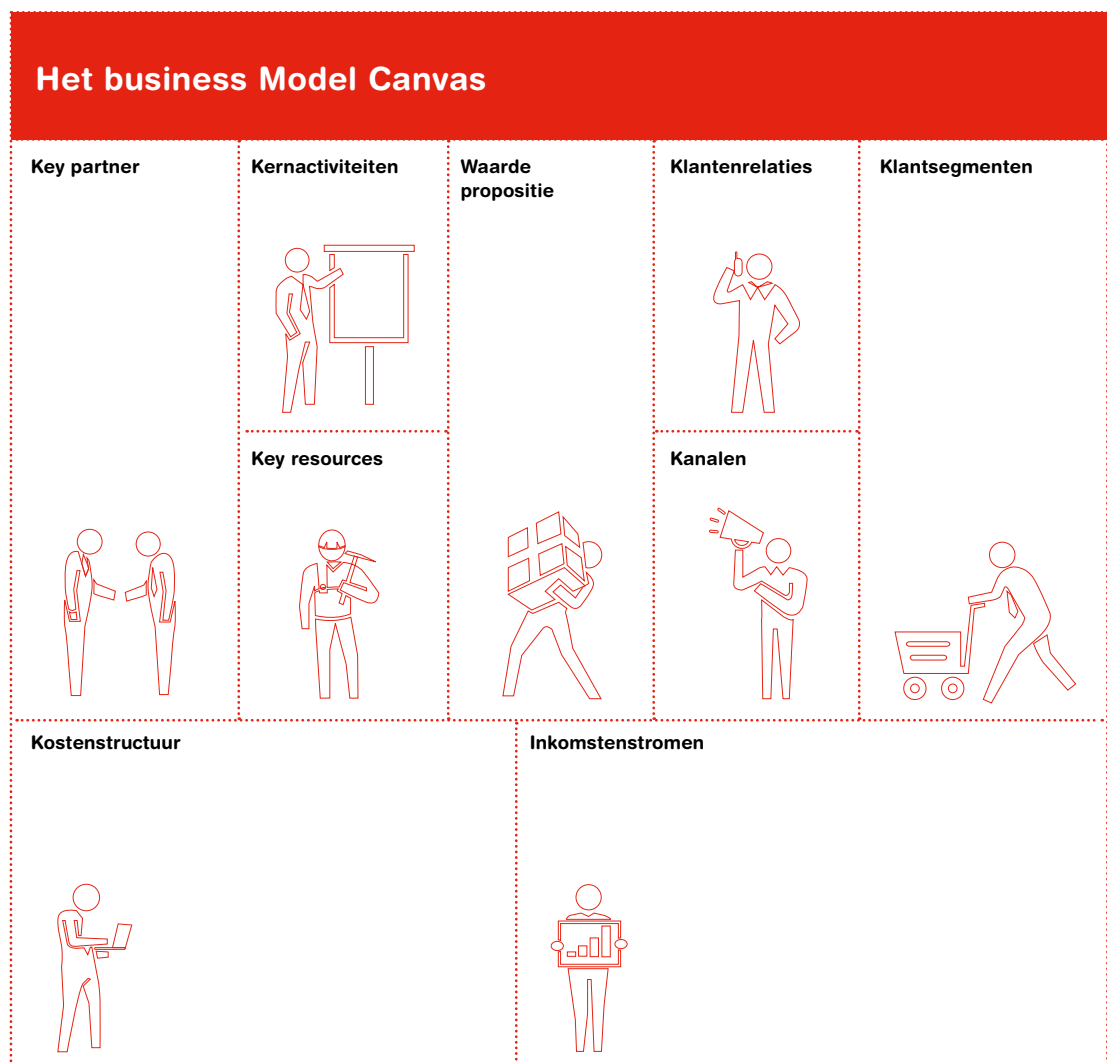
Wennen aan normale contacten en gesprekken

"Als begeleider word je een veilig contact," vervolgt René "De cliënt kan zijn verhaal bij je kwijt en je helpt met praktische dingen, zonder dat de persoonlijke relatie op het spel staat. Kenneth moet wel weer gaan wennen aan normale contacten en gesprekken. Hij moet zich vertrouwd gaan voelen met waar hij is en met hoe mensen naar hem kijken. Hij is een sterke, gemotiveerde man en op dit moment redelijk stabiel. Samen met een woning en werk zijn dit elementen om het over een jaar goed te laten zijn." "Ik wil bouwen aan de toekomst," vertelt Kenneth, "maar als er al zoveel drempels zijn in het begin, hoe kan ik mijn doel dan bereiken? Het doel van het leven is wonen, werk en op het rechte pad blijven. Ik ben niet te trots om hulp te vragen, maar beter leeft iedereen op zichzelf. Ik kan heel fel worden als iets niet loopt zoals ik wil. Ik probeer dat te dimmen, maar dan wordt het alleen maar erger. Als ik twee keer per week in de natuur loop, gaat de stress weg. Het liefst loop ik met mijn hond. Hij heeft hetzelfde karakter als ik, strak en pittig. Hij is niet hier, was het maar zo."

**Om privacy-redenen zijn deze vier persoonsnamen gefingeerd.*

2 Nieuwe integrale aanpak voor mensen met een LVB in detentie

Deskundigen uit de wetenschap, reclassering, gevangeniswezen, gemeente en uit de zorgsector (zie bijlage 2) doen de aanname dat een nieuwe integrale aanpak mensen met een LVB in detentie helpt om een betere kwaliteit van leven te ervaren en om minder snel te recidiveren. Kwaliteit van leven is bijvoorbeeld: beter weerbaar zijn, meer zelfvertrouwen hebben en beter meedoen in de maatschappij. Daarnaast verwachten deze deskundigen dat een nieuwe integrale aanpak een aantal (positieve) maatschappelijke effecten realiseert, zoals minder recidive, minder overlast en een groter gevoel van veiligheid in de samenleving. De nieuwe integrale aanpak voor cliënten met een LVB in detentie is uitgewerkt aan de hand van het businessmodel canvas (Osterwalder, 2009).



Figuur 4: Business Canvas Model

2.1 Cliëntsegment

Het cliëntsegment beschrijft de doelgroep van de integrale aanpak. Volwassenen¹ met een LVB (IQ tussen de 50 en de 85)² vormen de doelgroep waar de integrale aanpak zich op richt. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking is sprake van tekorten ten aanzien van cognitieve, adaptieve en sociaal-emotionele vaardigheden en van een grotere beïnvloedbaarheid door - en afhankelijkheid van de sociale omgeving (Didden, 2015). Daarnaast is er bij mensen met een LVB vaker sprake van bijkomende problematiek zoals psychiatrische stoornissen (Dekker et al., 2011). Mensen met een LVB hebben veelal problemen met het vervullen van basisbehoeften: inkomen, sociaal netwerk, huisvesting, werk. Daarbij moet voor ogen worden gehouden dat mensen met een LVB geen homogene groep vormen (Moonen, 2017).

De nieuwe integrale aanpak richt zich op volwassenen met een vermoeden op een LVB die 'nog onvoldoende in beeld zijn' en geen zorg vanuit de Wlz of onder forensische titel ontvangen.³

Omvang doelgroep: cliënten met een LVB in detentie

Uit het Recidivebericht (WODC, 2015) valt af te leiden dat in Nederland jaarlijks ongeveer 30.000 personen in detentie worden opgenomen en uitstromen. Informatie van de PI Rotterdam maakt duidelijk dat in de regio Zuid-West (Rotterdam, Krimpen a/d IJssel en Dordrecht) jaarlijks ongeveer 3.000 mensen in detentie komen. Uitgaande van een prevalentie van 35%, hebben ongeveer 1.000 gedetineerden een LVB. Uit cijfers van het zorgkantoor van Zilveren Kruis (2018) is bekend dat in detentie relatief weinig mensen een indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) hebben. Dit aantal wordt bepaald op 'te verwaarlozen'. Het is lastig om informatie te achterhalen over het aantal volwassen gedetineerden dat zorg ontvangt op basis van een forensische titel. Dit soort informatie wordt niet geregistreerd. In de mBC is de aanname gedaan dat ongeveer 25%⁴ van de volwassen gedetineerden zorg ontvangt (of na detentie gaat ontvangen) op basis van een forensische titel. Met andere woorden: 75% van de groep van 1000 mensen met een LVB in detentie ontvangt geen zorg vanuit de Wlz of onder een forensische titel. Dit zijn in de regio Zuid-West 762 gedetineerden met een LVB. Niet al deze gedetineerden zullen in de integrale aanpak instromen, omdat het bijvoorbeeld niet lukt om hen daar voldoende voor te motiveren. De aanname is dat 75% van deze groep daadwerkelijk met de nieuwe integrale aanpak aan de slag gaat. Deze aanname bevat een prikkel voor betrokken professionals om gedetineerden met een LVB zoveel mogelijk te motiveren om mee te doen met de integrale aanpak.

De omvang van het aantal gedetineerden met een LVB dat in de regio Zuid-West instroomt in de nieuwe integrale aanpak is: 572 cliënten (75% van 762).

Cijfers van het WODC (2015) laten zien dat 47% van de groep gedetineerden binnen 2 jaar recidiveert. De redenering is dat gedetineerden met een LVB relatief vaker recidiveren dan gedetineerden zonder een LVB. De aanname voor recidive onder cliënten met een LVB wordt gesteld op 60%. Van de algemene recidive heeft 77,5% betrekking op detentierecidive; recidive die leidt tot een nieuwe detentie (Jongejan, 2007). Dit betekent dat in de regio Zuid-West 266 cliënten met een LVB mogelijk zouden recidiveren in detentie.

¹ De focus in de mBC ligt op mensen in het volwassenstrafrecht en niet op het jeugdstrafrecht. De eerste reden daarvoor is dat de jeugdstrafrechtketen een andere dynamiek kent dan de volwassenenstrafrechtketen, de tweede reden dat de groep jeugdigen in detentie relatief klein is.

² In de DSM-V wordt de diagnostische term LVB gebruikt voor mensen met een IQ tot 70. Bij een IQ tussen 70-85 in de DSM-V wordt de term 'zwakbegaafd' gebruikt. Mensen die in deze laatste categorie vallen, kunnen functioneren als iemand met een LVB, bijvoorbeeld door beperkt aanpassingsvermogen en/of beperkte sociale redzaamheid.

³ Omwille van de leesbaarheid wordt in de mBC de term 'cliënten met een LVB' gebruikt in plaats van 'cliënten met een vermoeden op een LVB'.

⁴ Zie voor deze en andere gebruikte cijfers en kengetallen bijlage 1.

2.2 Waardepropositie

De waardepropositie van de integrale aanpak maakt duidelijk welke meerwaarde de integrale aanpak oplevert voor mensen met een LVB in detentie. Het is van belang dat de integrale aanpak aansluit bij de basisbehoeften van cliënten met een LVB. Er wordt aangesloten bij de vijf basisbehoeften die de RSJ (2017) heeft geformuleerd:

1. Huisvesting
2. Identiteitsbewijs
3. Werk en inkomen (uitkering)
4. Toegang tot passende ondersteuning en zorg
5. Hulp bij eventuele schulden

De integrale aanpak kent de volgende gelijkwaardige doelen:

- het verminderen van maatschappelijke overlast en het vergroten van het algemeen gevoel van veiligheid in de samenleving;
- het verbeteren van de kwaliteit van leven en het versterken van de inclusie van mensen met een LVB, door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de basisbehoeften van cliënten;
- het terugdringen van de recidive onder mensen met een LVB;
- het verlagen van de maatschappelijke kosten als gevolg van recidive;
- bijdragen aan een hoger niveau van deskundigheid in de organisaties die acteren binnen de aanpak;
- zicht houden op cliënten die mogelijk 'tussen-wal-en-schip' vallen door ketensamenwerking.

2.3 Kernactiviteiten

De nieuwe integrale aanpak bestaat uit een aantal kernactiviteiten.

Scholing van medewerkers in PI

Een belangrijke kernactiviteit is het scholen van medewerkers in de PI voor het (h)erkennen van een LVB, het aanpassen van hun bejegening van de cliënt met een LVB en het inzetten van de SCIL⁵. Deze vaardigheden zijn (relatief) nieuw voor de meeste medewerkers in de PI. Het is van belang om deze vaardigheden bij hen te versterken. Naast trainingen vanuit bijvoorbeeld aanbieders van gehandicaptenzorg kan ook gedacht worden aan de LFB (belangenorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking). Zij geven onder andere trainingen en verzorgen workshops met ervaringsdeskundigen.

Rol van Integrale Levensloondersteuner

Centraal in de aanpak staat de rol van een 'integrale levensloondersteuner (IL'er)'. De IL'er gaat een langdurige samenwerkingsrelatie aan met de cliënt, op basis van wederzijds vertrouwen. De rol van de IL'er bestaat uit het motiveren van de cliënt om mee te werken aan - en regie te nemen op het ondersteuningstraject. De IL'er geeft de cliënt daarbij zoveel mogelijk verantwoordelijkheid over de eigen plannen. De IL'er is de verbindende spin in het web van de verschillende partijen en zorgt er samen met de cliënt voor dat de organisatie-overstijgende aanpak optimaal aansluit op de vijf basisbehoeften van de cliënt. De begeleiding en ondersteuning van de IL'er is generalistisch en pragmatisch van aard en richt zich op het zorgvuldig resocialiseren van de cliënt. De IL'er bewaakt het proces en weet de weg in de sociale kaart van voorzieningen. Hij kan goed aansluiten bij de specifieke beperkingen op het terrein van het cognitief, sociaal- emotioneel en adaptief functioneren van de cliënten. De integrale aanpak kent een looptijd van 4 jaar, in die periode kan goed worden aangesloten op de basisbehoeften van de cliënt en kan een eventuele gedragsverandering bij de cliënt worden bereikt. Bij een aantal cliënten zal naar verwachting blijken dat ook na de periode van vier jaar ondersteuning nodig is. De rol van IL'er kan door verschillende organisaties en professionals worden uitgevoerd. Het idee van de IL'er sluit aan bij methodieken zoals Homerun (Humanitas DMH) en Lifewise (Middin in samenwerking met Cordaan). In de mBC worden uitspraken gedaan over inhoud van de rol. De organisatorische inrichting kan het beste regionaal worden ingevuld. Het werkproces ziet er als volgt uit.

⁵ De SCIL is een afkorting en staat voor: screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking.

1. Screening

Als er een meerderjarig persoon in detentie komt, vindt er onder verantwoordelijkheid van de PI een screening plaats. Onderdeel van de screening is het onderzoeken van (dossier)kennis bij zorgverleners over de persoon, zodat de cliënt in detentie bejegend kan worden op een wijze die past bij zijn niveau van cognitief, adaptief en sociaal-emotioneel functioneren. Voor het kunnen delen van informatie tussen samenwerkingspartners is toestemming van de persoon in kwestie nodig. Alle ketenpartners dragen zoveel als mogelijk bij aan de screening door informatie over de stand van zaken op de vijf basisbehoeften, eventuele (gedrags)stoornissen en een (vermoedelijke) LVB van de persoon beschikbaar te stellen. Ook wordt onderzocht, in samenwerking met de ketenpartners, of er sprake is (geweest) van zorg vanuit de Wlz of forensische zorg. Als uit de screening blijkt dat er wel sprake is van een vermoeden op LVB, maar niet van zorg uit de Wlz of forensische zorg start het vervolgtraject (stap 3). Als er vanuit de screening niets bekend is over LVB, wordt de SCIL ingezet. Bij cliënten met een LVB is het belangrijk dat de cliënt duidelijk wordt uitgelegd, waarom toestemming voor hem zelf belangrijk is, formulieren in begrijpelijke taal zijn geschreven en de cliënt tijd krijgt om na te denken over zijn besluit.

2. Inzet SCIL

Geschoolde medewerkers van de PI nemen de SCIL af bij de persoon. Doel van de SCIL is om te bepalen of er sprake is van een vermoeden op LVB bij de persoon. Als er sprake is van een vermoeden op LVB, start het vervolgtraject (stap 3).

3. IL'er legt relatie met cliënt

Na de screening en een geconcludeerd vermoeden op een LVB legt de IL'er zo snel mogelijk contact met de cliënt⁶. De IL'er werkt in de eerste plaats aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt. Het werken aan motivatie bij de cliënt om samen aan de slag te gaan met de integrale aanpak, gericht op de vijf basisbehoeften is het belangrijkste.

4. Warme overdracht tussen casemanager PI en IL'er

Nadat de IL'er en de cliënt met elkaar in gesprek zijn gegaan, draagt de casemanager de cliënt en de regie op het proces over aan de IL'er. Het is van belang dat de overdracht persoonlijk plaatsvindt, waarbij de cliënt actief betrokken en geïnformeerd wordt. Deze stap is cruciaal om de IL'er in staat te stellen een langlopende, meerjarige vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen en te onderhouden.

5. Cliënt en IL'er maken trajectplan

De IL'er maakt samen met de cliënt een inventarisatie van de wenselijke ondersteuning bij de basisbehoeften van de cliënt.⁷ Dit betreft:

- Inkomen: op welke wijze ontving / ontvangt de cliënt inkomen? Op welke wijze kan dat worden georganiseerd aansluitend op ontslag uit detentie?
- Werk / dagbesteding: had de cliënt (betaald) werk of een dagbesteding voorafgaand aan detentie? Op welke wijze kan werk of dagbesteding worden georganiseerd na detentie?
- Huisvesting: wat was de woonsituatie voorafgaand aan detentie? De IL'er bekijkt in overleg met de cliënt hoe realistisch en/of verstandig terugkeer naar de thuissituatie is. Mogelijk moet er iets anders worden geregeld voor een bepaalde periode. Een concreet voorstel is om de huur tijdens detentie door te laten betalen, zodat huisvesting van een cliënt (die zelfstandige huisvesting had) na detentie is gewaarborgd.

⁶ In plaats van term 'gedetineerde' voor een individu met (een vermoeden van) LVB te gebruiken, is gekozen voor de titel cliënt.

⁷ Er kan gebruik worden gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) om de zelfredzaamheid te toetsen op verschillende leefgebieden: werk & opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

- Netwerk van de cliënt (relaties, familie, vrienden eventueel vrijwilligers): hoe ziet het informele en eventueel het formele netwerk rondom de cliënt eruit? Hoe kan het netwerk worden betrokken en versterkt?
- Identiteitsbewijs: is de cliënt in het bezit van een geldig identiteitsbewijs?

Ook wordt in het trajectplan helder gemaakt welke ketenpartners worden betrokken en hoe de samenwerking met deze partijen vorm wordt gegeven. De cliënt en de IL'er maken samen afspraken over de frequentie en intensiteit van de contactmomenten. Indien aan de orde, maken de cliënt en de IL'er afspraken met de reclassering over reclasseringstoezicht na detentie. De IL'er signaleert in deze fase of er sprake is van aanvullende problematiek. Zo nodig leidt de IL'er de cliënt toe naar mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling van sociaal- emotionele en/of gedragsproblematiek. Het trajectplan wordt in samenspraak met de (opdracht-gevende) verantwoordelijke overheidspartner(s) opgesteld.

6. Trajectplan uitvoeren

Nadat de IL'er heeft geïnventariseerd op welke (levens)gebieden begeleiding en ondersteuning van de cliënt nodig is en het trajectplan is opgesteld, wordt het plan uitgevoerd. Essentieel is dat de IL'er aansluit bij de cognitieve, adaptieve en sociaal-emotionele beperkingen van de cliënt. Belangrijk is dat de IL'er naar de plek komt waar de ondersteuning het meest gewenst is: in detentie, thuis, op het werk of vrijetijdslocatie. De IL'er heeft directe toegang tot contactpersonen bij de verschillende ketenpartners. De IL'er bereidt samen met de cliënt de context (inkomen/financiën, woonsituatie, werk) voor op de terugkeer van de cliënt na detentie. Een professionele inschatting van zorgverleners (Middin en Humanitas DMH) is dat ongeveer 4 maanden na ontslag uit detentie afbouw van intensiteit van de begeleiding mogelijk is. Een traject ziet er mogelijk als volgt uit:

- Werken aan een voldoende pro-sociaal netwerk, bijvoorbeeld door afstand te nemen van criminele 'vrienden' en open te staan voor contact met bijvoorbeeld vrijwilligers.
- Stabiliseren van de woonsituatie: lukt het de cliënt om zijn woning te behouden en deze op orde te houden?
- De cliënt en de IL'er werken aan het vinden van passende invulling van de dag voor de cliënt. Waar mogelijk wordt, eventueel in samenwerking met het UWV, gezocht naar een betaalde baan.
- De IL'er en de cliënt zorgen dat de financiën op orde zijn. Waar nodig, wordt via de gemeente een schuldhulpverleningstraject ingezet om schulden te stabiliseren.

De intensiteit van de begeleiding door de IL'er varieert door de tijd. De IL'er start intensief (periode in en na detentie) en na een aantal maanden wordt de ondersteuning gestabiliseerd. Vervolgens start de afbouwfase in ondersteuning (mits problematiek is gestabiliseerd) tot het niveau van 'waakvlam-ondersteuning'. De intensiteit is afhankelijk van de individuele problematiek van de cliënt (maatwerk) en kan gedurende het begeleidingstraject afwisselend in intensiteit toe- of afnemen. Gemiddeld ziet de ondersteuning van de IL'er er als volgt uit.

Type inzet van IL'er	Gedurende jaar	Aantal weken dat deze inzet wordt geleverd	Uren per week voor IL'er
Intensieve ondersteuning	1	16	7
Stabiliserende ondersteuning	1 en 2	52	4
Afbouwende ondersteuning	2	26	3
Waakvlam ondersteuning	2,3 en 4	114	1

Tabel 1: intensiteit van ondersteuning door IL'er

7. Trajectplan evalueren bijstellen

De cliënt en de IL'er evalueren het trajectplan minimaal 2 keer per jaar. In de loop van het vierde jaar van de aanpak doen zij een evaluatie om te bepalen welke ondersteuning de cliënt na de periode van 4 jaar eventueel nodig heeft. Indien nodig loopt de ondersteuning na deze periode door. Het initiatief en regie voor contact komt zoveel mogelijk vanuit de cliënt zelf. De mate van eigen regie is afhankelijk van de mate van het zorg mijdende gedrag van de cliënt. De contactmomenten in deze fase bestaan voornamelijk uit het bezoeken van de woonomgeving van de cliënt waarbij zij spreken over de basisbehoefte van de cliënt: de woonsituatie, het sociaal netwerk, de dag-invulling en de financiën.

2.4 Kanalen

Op verschillende manieren is er contact tussen professionals en de cliënt. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de periode in detentie en na afloop van detentie. Uitgangspunt van de integrale aanpak is dat het contact van de IL'er met de cliënt begint in detentie en doorloopt na detentie.

Contact tijdens detentie

Met cliënten wordt door de IL'er tijdens detentie zo snel mogelijk het eerste contact gelegd. Dit contact vindt face-to-face plaats. Er wordt gewerkt aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt en het stimuleren en motiveren van de cliënt om hulp te accepteren.

Contact na detentie

De begeleiding van de IL'er gaat door na afloop van detentie. Samen met de cliënt maakt de IL'er afspraken over de vorm van contact onderhouden, zoals face-to-face contact, telefonisch contact en communicatie via internet. De IL'er gaat 'outreaching' te werk en komt naar de plek waar de ondersteuning het meest gewenst is. Ook in de fase van 'waakvlamondersteuning' is de nabijheid van de IL'er belangrijk. De cliënt mag geen drempel ervaren om contact met de IL'er op te nemen. Afspraken over de bereikbaarheid van de IL'er spelen een belangrijke rol.

Contact met sociaal netwerk en ketenpartners

Naast het directe contact tussen de IL'er en de cliënt, heeft de IL'er ook contacten met de verschillende ketenpartners die een rol spelen in het vervullen van de basisbehoefte en met het sociale (in formele netwerk van de cliënt. Deze wijze waarop de contacten plaatsvinden, kunnen verschillen per situatie en per partner.

2.5 Relaties

Mensen met een LVB zijn gebaat bij begeleiding waarbij eerst gewerkt wordt aan het opbouwen van vertrouwen (Moonen, 2017). Dit vormt de basis van de relatie tussen de IL'er en de cliënt. Ook is de op de persoon afgestemde communicatie een essentiële voorwaarde voor effectieve begeleiding en behandeling (De Wit, Moonen & Douma, 2011). Er wordt aangesloten bij de cognitieve, adaptieve en sociaal-emotionele beperkingen van de cliënt. In de begeleiding wordt de cliënt niet aangesproken op zijn of haar beperkingen, maar ligt de focus op de mogelijkheden van de cliënt voor het realiseren en behouden van de vijf basisbehoefte en het realiseren van een eigen reëel toekomstperspectief. In de integrale aanpak spelen aspecten zoals nabijheid en aanwezigheid een belangrijke rol, zoals die zijn geformuleerd in de presentietheorie van Andries Baart (2001).

'Als u als professional werkt met mensen met licht verstandelijk beperkingen weet u dat het vaak lastig voor iemand is om de classificatie licht verstandelijke beperkingen te krijgen. De persoon in kwestie herkent de verstandelijke beperkingen niet, voelt zich niet thuis in de wereld van mensen met verstandelijke beperkingen zoals hij of zij die denkt te kennen en verzet zich dikwijls tegen deze classificatie[...]. Als hulpverleners alleen zouden praten over de problemen die de persoon tegenover hen bezighouden zou er sneller afstemming en samenwerking zijn.' (Moonen, 2017)

2.6 Samenwerkingspartners

Meerdere samenwerkings- en ketenpartners spelen een belangrijke rol in de integrale aanpak voor mensen met een LVB. De IL'er werkt nauw samen met betrokken partijen zoals het netwerk van de cliënt, de medewerkers in de Penitentiaire Inrichting (PI), loket voor werk & inkomen, reclassering, sociale (wijk)teams, politie/wijkagent, woningcorporaties, schuldhulpverlening, werkgever, school, vrijwilligers, zorgaanbieders. De IL'er kan de cliënt ondersteunen bij bezoeken aan bijvoorbeeld het loket voor werk & inkomen en de zorgaanbieder(s)⁸.

Doordat de aanpak al in detentie wordt opgestart en doorloopt na detentie moeten deze partners afspraken maken over de positionering en de invulling van de rol van de IL'er.

Samenwerkingspartners in de integrale aanpak

Voor de uitvoering van de integrale aanpak zijn verschillende partijen nodig die intensief met elkaar samenwerken.

- De PI's
- Gemeenten
- Zorgaanbieders: gehandicaptenzorg, GGZ, GGD, huisartsen
- Reclassering
- Het (in)formele netwerk van de cliënt (gezin, familie, vrienden, vrijwilligers en eventuele andere hulpverleners)

Daarnaast zijn er ketenpartners die worden betrokken en een belangrijke signalerende rol spelen:

- Politie
- Woningcorporaties
- Maatschappelijke organisaties en andere hulpverleners
- Uitkeringsinstantie (UWV)

2.7 Resources voor de integrale aanpak

De integrale aanpak kan alleen goed worden uitgevoerd als er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan.

Effectieve vorm van informatie uitwisselen

Het uitwisselen van informatie en gegevens over de cliënt is essentieel voor de integrale aanpak. Het verwerken (lees: uitwisselen, bewaren, inzien etc.) van persoonsgegevens is aan strikte privacy regels gebonden. Per 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dan niet meer.⁹ Persoonsgegevens mogen alleen worden verwerkt als er een grondslag aanwezig is in de Wbp. Eén van de grondslagen is 'ondubbelzinnige toestemming' van de cliënt. Nieuw in de AVG is dat (uitdrukkelijke) toestemming verder is uitgewerkt. Toestemming moet een vrije keuze zijn en moet geïnformeerd, specifiek en ondubbelzinnig worden gegeven. Toestemming moet blijken uit een verklaring of een duidelijke, actieve handeling. Verder moet toestemming worden geregistreerd en moet te allen tijde kunnen worden ingetrokken door de betrokkene. Het is aannemelijk dat er in de integrale aanpak alleen op basis van de grondslag toestemming persoonsgegevens mogen worden uitgewisseld. Er is nader onderzoek nodig of er mogelijk op basis van een andere grondslag dan toestemming persoonsgegevens mogen worden uitgewisseld. Voor het goed kunnen uitvoeren van de integrale aanpak is het belangrijk om met alle samenwerkingspartners een privacy-protocol op te stellen.

⁸ Bijvoorbeeld afspraken met de huisarts en anderen.

⁹ De vigerende regelgeving voor de omgang met persoonsgegevens is vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

Draagvlak bij samenwerkingspartners

Elke samenwerkingspartner draagt bij aan de integrale aanpak voor cliënten met een LVB in en na detentie. Het creëren van draagvlak, urgentiebesef en enthousiasme bij deze partners zijn belangrijke voorwaarden voor het effectief uitvoeren van de integrale aanpak. De integrale aanpak start zo snel mogelijk in de PI. Daarvoor is het belangrijk dat de screening op een LVB kan worden ingevoerd in het primaire proces, medewerkers achter de aanpak staan en vaardigheden op het gebied van (h) erkennen en bejegening van LVB willen (door)ontwikkelen. Gemeenten spelen een belangrijke rol, bijvoorbeeld op het gebied van nazorg na detentie. Draagvlak bij gemeenten om in te zetten op een outreachende aanpak en een effectief indicatieproces is essentieel voor het regelen van de uitkering, huisvesting en de begeleiding van de cliënt met een LVB. In veel situaties speelt de reclassering een toezichtsrol na ontslag uit detentie. De reclassering kan waar nodig inspelen met het realiseren van een passend toezichtskader. Er zullen duidelijke afspraken gemaakt moeten worden tussen de uitvoerende taken van de reclasseringsmedewerker en de IL'er. Zorgaanbieders die een rol spelen in de integrale aanpak moeten voldoende expertise hebben met de doelgroep.

Ketensamenwerking en ketenfinanciering

In de mBC worden uitspraken gedaan over de inhoudelijke aspecten van de rol van IL'er niet over de organisatiestructuur. Aan de hand van de mBC kunnen partijen op regionaal niveau bepalen op welke wijze de rol van IL'er het beste kan worden ingevuld. Deze keuze is leidend voor het bepalen van de financiering. Het ligt voor de hand dat gemeenten vanuit hun wettelijke verantwoordelijkheid voor de nazorg aan cliënten met een LVB een belangrijke rol spelen in de financiering van de IL'er.

Opdrachtgeverschap integrale aanpak

Voor de integrale aanpak en voor de inzet van de IL'er is het van belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over het opdrachtgeverschap. De integrale aanpak loopt door verschillende fases heen (in detentie en na detentie), waarbij verschillende samenwerkingspartners zijn betrokken. Het moet voor de IL'er duidelijk zijn wie het aanspreekpunt is en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de aanpak. Doordat de aanpak gaat over verschillende levensgebieden is de integraliteit én het draagvlak bij de ketenpartners belangrijk. Eén van de succesfactoren van de IL'er is de mate waarin de IL'er kan 'doorpakken' in de samenwerking met partners. Ook voor de cliënt is het belangrijk te weten wat de positie van de IL en wat hij wel en niet kan verwachten van de IL'er.

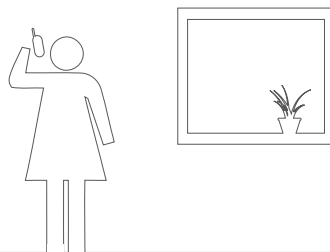
Competenties van de IL'er

Belangrijke eigenschappen van de IL'er zijn: ruime kennis van en ervaring met het werken met cliënten met een LVB en ervaring met het werken met (ex)gedetineerden. Daarnaast heeft de IL'er kennis van de sociale kaart (welke voorzieningen kunnen ondersteunen in de begeleiding van de cliënt), kan de IL'er diverse methodieken toepassen (zoals Homerun of competentiegericht werken) en heeft hij aantoonbaar HBO werk- en denkniveau.

Cliëntperspectief

Tamara in de steek gelaten

Heel precies weet Tamara (29 jaar)* de data waarop alles gebeurde: die dag in 2010 dat ze in het buitenland werd gepakt in een auto met drugs. Dat ze in 2012 haar huidige woning betrok en toen haar opa in 2013 overleed. In 2015 belandde ze in Nederland in de gevangenis: "De zes weken dat ik in het buitenland vastzat, waren beter dan die drie maanden hier. In Nederland zit je 24 uur binnen," zegt Tamara daarover. "De eerste twee dagen dacht ik wel 'hoe moet dat nou', maar m'n moeder regelde dat mijn huur werd doorbetaald en ze zorgde voor m'n kat."



"Zolang ik het op kan brengen zorg ik voor eten, drinken en een dak boven haar hoofd," zegt Patricia, de moeder van Tamara. "Ze is het kind van de rekening: haar vader was alcoholist. Tamara is opgegroeid met geweld, drank en ruzies. Het is heel zielig, maar het kind weet niet beter. Ze was veel bij haar oma. Die zette Tamara tegen mij op. Ze mocht daar op haar tiende al roken en drinken. School vond oma niet belangrijk, terwijl Tamara kon leren als de beste. Ze is beïnvloedbaar en mensen weten dat. Op haar elfde was ze samen met een vriendin spoorloos verdwenen. Ze liepen de hoer te spelen, voor een stelletje loverboys. De politie pakte het niet op, die zeiden dat ze toch weer weg zou lopen. Ik heb alles geprobeerd, ook met de kinderresearche, maar ze geloofden Tamara als ze zei dat ze niet rookte en niet dronk. Ik kreeg als moeder de schuld, omdat ze bij mij thuis drugs in de kast vonden. Maar die waren van haar!"

Het belang van een persoonlijke klik met professionals

"Toen mijn opa in 2013 overleed, gaf ik mijn geld niet meer uit aan huur maar aan drank," vertelt Tamara. "En ik had al schulden doordat mijn uitkering drie maanden was stopgezet. Een buurvrouw had bij de sociale dienst een valse melding over mijn bijverdiensten gedaan. Voor mijn drankprobleem heb ik na drie maanden zelf aan de bel getrokken. Ik heb bij de reclassering gevraagd bij wie ik moest zijn. Toen werd ik eerst heel goed geholpen door iemand die om de dag langskwam. Door een reorganisatie moest zij weg. Daarna kreeg ik iemand met wie ik geen persoonlijke klik had. Ze praatte met me alsof ik een mongool ben." Moeder Patricia zegt daarover: "Hoe kun je iemand verplichten om twee keer per week te komen voor een urinetest als ze geen geld heeft?"

Valse verklaringen uit de buurt

Sinds 2013 escaleerde de situatie met de burens op de plek waar Tamara nu nog woont: "Ze is in totaal wel twintig keer opgepakt," zegt haar moeder daarover. "Dan werd ik 's nachts gebeld en kon ik haar gaan ophalen. Soms zat ze een weekend of twee weken achter elkaar." "In 2015 kreeg ik een alcohol-, drugs- en een huisverbod," vervolgt Tamara. "Ik mocht mijn huis niet in en zat bij mijn oma, terwijl ik de huur wel moest doorbetalen. Op een gegeven moment ben ik strontlazarus en stoned gewoon mijn huis ingegaan. Toen ben ik opgepakt en moest ik drie maanden zitten. Dat was de tijd van het vooronderzoek. Daarna ben ik vrijgesproken van 'mishandeling zonder

letsel' en zijn de verboden opgeheven." "Tamara is in de steek gelaten door het systeem," vindt haar moeder. Ze werd opgepakt op basis van valse verklaringen. Die zijn later ingetrokken, maar haar advocaat en de rechter hebben degenen die deze verklaringen aflegden, daar niet op aangesproken."

Iemand die naar haar luistert

"Zolang ze daar woont, is mijn grootste angst dat ik gebeld word dat ze er niet meer is," vervolgt Patricia. "Ze is voor de duvel niet bang en dat maakt mij bang." Zelf zegt Tamara daarover: "Elke dag is er gedoe met de burens. Als ik naar Albert Heijn loop, staan ze me op te wachten. Ik ben niet bang voor ze, wel voor wat ik zelf ga doen. Straks zit ik weer vast, maar dan voor tien jaar." Eind 2017 liep de reclasseringsmaatregel van Tamara af. Een aantal maanden daarvoor bracht de reclassering haar in contact met een organisatie die gespecialiseerd is in het begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek. "Als zij er drie jaar eerder waren geweest, was ik hier al weg," zegt Tamara over deze begeleiding. "Ik bel of app en het wordt gelijk opgepakt." "Eindelijk iemand die naar haar luistert," vindt ook haar moeder. "Door het stempel dat ze heeft, doet de woningcorporatie dat niet meer en de wijkagent ook niet. Als iedereen zijn handen van haar aftrekt, is ze onredbaar. Ze moet weg uit die buurt en ze heeft zelf alles voor een woningruil geregeld. Waarom duurt het zo lang voordat dat wordt goedgekeurd?" "Ik wil niet meer in de shit zitten," besluit Tamara, "hou op schei uit."

**Om privacy-redenen zijn de persoonsnamen in de verhalen gefingeerd en de locatienamen weggelaten.*

3 Financiële businesscase

3.1 Kosten integrale aanpak

Aan het uitvoeren van de integrale aanpak voor cliënten met een LVB zijn diverse kosten verbonden. Vanuit hun wettelijke verantwoordelijkheid (Wmo) voor nazorg aan personen na detentie, dragen gemeenten naar verwachting een grote verantwoordelijkheid voor het financieren van de integrale aanpak. Ook zorgverzekeraars financieren deze voor een deel, waar het gaat om de inzet van diagnostiek en behandeling. In de businesscase worden de kosten berekend voor een groep cliënten met een LVB in de regio Zuid-West. Het gaat om 572 cliënten die gedurende 4 jaar (in detentie en daarna) ondersteuning ontvangen. De kosten zijn op jaarbasis berekend.

Inzet SCIL

In de integrale aanpak wordt standaard bij alle gedetineerden de SCIL afgenomen, tenzij een LVB eerder is vastgesteld. Voor het berekenen van de kosten wordt uitgegaan van alle volwassenen die in een jaar in één van de vier PI's in de regio Zuid-West terecht komen. Dat gaat om 2.904 mensen. De afname van één SCIL vraagt naar schatting een inzet van 2 uur tegen een uurtarief van € 66.

Inzet IL'er

De belangrijkste component van de integrale aanpak is de inzet van de Integrale Levensloopondersteuner (IL'er), zoals uitgewerkt in hoofdstuk 2. De gemiddelde inzet van de IL'er is door inhoudsdeskundigen van betrokken zorgaanbieders als volgt begroot:

- Intensieve ondersteuning (in jaar 1): 16 weken * 7 uur/week
- Stabiliserende ondersteuning (in jaar 1 en 2): 52 weken * 4 uur/week
- Afbouwende ondersteuning (in jaar 2 en 3): 26 weken * 4 uur/week
- Waakvlam ondersteuning (in jaar 2,3 en 4): 114 weken * 1 uur/week

Het uurtarief van een IL'er is berekend op € 66. Hierbij is uitgegaan van schaal 9 in de CAO Sociaal Werk 2017 – 2019, een productiviteit (cliëntgebonden uren) van 60% en een opslag van 20% voor overhead. De gemiddelde kosten per jaar per cliënt voor de inzet van de IL'er zijn:

	Jaarlijkse kosten per cliënt
Jaar 1	€ 16.904
Jaar 2	€ 9.178
Jaar 3	€ 3.434
Jaar 4	€ 3.434

Tabel 2: jaarlijkse kosten inzet IL'er

Snelle toegang tot behandeling¹⁰

Een cliënt met een LVB heeft dankzij de integrale aanpak snelle toegang tot diagnostiek en tot passende behandeling. De aanname is dat 10% van de groep (57 cliënten) gebruik maakt van deze snelle toegang. De inzet van diagnostiek en behandeling brengt kosten met zich mee, die worden gebaseerd op gemiddelde DBC-tarieven (NZA, 2017):

- Diagnostiek: € 1.181
- Inzet behandeling / therapie: € 15.000

¹⁰ Met behandeling wordt bedoeld: specialistische behandeling zoals: traumabehandeling (EMDR), verslavingsmodule en omgaan met agressie en andere effectieve interventies zoals beschreven door Didden en Moonen (2017).

Doorbetalen huur

In de integrale aanpak wordt tijdens detentie de huur van de cliënt met een LVB doorbetaald. De gemiddelde verblijfsduur van cliënten met een LVB in detentie is berekend op 1 maand. Uit cijfers van het WODC (De Koning, Gravesteijn e.a., 2016) is bekend dat 89% van de gedetineerden voor detentie huisvesting had. Professionals van zorgorganisaties geven aan dat dit percentage voor mensen met een LVB lager ligt, hun inschatting is dat 50% van de gedetineerden met een LVB zelfstandige huisvesting had. In de businesscase geldt de aanname dat 50% van de doelgroep in aanmerking komt voor het doorbetalen van een gemiddelde huur van € 533 per maand (Aedes, 2015), dat het gaat om 286 cliënten in de regio Zuid-West.

Schuldhelpverlening

De inzet van een traject schuldhulpverlening (van aanmelding t/m schuldregeling) kost gemiddeld € 3.000 per persoon (Divosa, 2011). Activiteiten in een traject zijn: aanmelding en intake (€ 500), stabilisatie en coaching (€ 1.700) en een schuldregeling (€ 800). Uit cijfers van het WODC (2016) is bekend dat 59% van alle gedetineerden schulden heeft op het moment van ontslag uit detentie. De aanname is dat dit voor cliënten met een LVB niet anders is: 59% van de cliënten (337 personen) met een LVB gebruik maakt van één schuldhulpverleningstraject.

Toeleiden naar werk

Onderdeel van de integrale aanpak is de inzet om de cliënt toe te leiden naar passende en zinvolle dagbesteding. Wanneer mogelijk, probeert de IL'er de cliënt toe te leiden naar betaald werk. De aanname is dat in dit proces 10% van de cliënten met een LVB gebruik maakt van het UWV, dat gaat om 57 personen. De gemiddelde kosten van het UWV voor één traject kunnen worden berekend op € 1.500 (Effectencalculator, 2017).

Scholing PI-medewerkers

De inzet van de SCIL maakt duidelijk of er een vermoeden is op een LVB. Als een vermoeden op LVB bekend is, kunnen medewerkers in de PI hun begeleiding, bejegening van en communicatie met cliënten aanpassen op de specifieke beperkingen van de cliënt. Om dit te ondersteunen, wordt er scholing aangeboden. Na afstemming met een zorgorganisatie worden er jaarlijkse stelposten voor scholing benoemd: € 3.000 voor het verzorgen van de scholing en € 5.000 voor de verletkosten als gevolg van het vervangen van medewerkers die afwezig zijn.

3.2 Substitutie van ondersteuning door integrale aanpak

De integrale aanpak zoals uitgewerkt en berekend is niet volledig nieuw. In de huidige situatie ontvangen mensen met een LVB die detentie verlaten ook al ondersteuning vanuit bestaande Wmo-arrangementen, krijgen ze een behandeltraject of worden ze ondersteund door schuldhulpverleners.

Substitutie Wmo-inzet

De aanname in de businesscase is dat 40% van de cliënten met een LVB die wordt ondersteund door de nieuwe integrale aanpak (229 personen), zonder die aanpak zou worden ondersteund vanuit de Wmo. Het gaat bijvoorbeeld om generalistische begeleiding door het wijkteam of om inzet van geïndiceerde zorg. Deze 'substitutie van ondersteuning' wordt berekend op € 2.400 per cliënt per jaar en komt in mindering op de kosten van de integrale aanpak.

Substitutie diagnostiek en behandeling

In de businesscase is benoemd dat 57 cliënten met een LVB die wordt ondersteund door de nieuwe integrale aanpak snel toegang heeft tot diagnostiek en zorg. De aanname is dat 40% van deze groep (23 personen) in de huidige situatie al wordt toegeleid naar diagnostiek en behandeling.

Substitutie door laten lopen huur

Volgens de businesscase wordt in de nieuwe aanpak voor 286 cliënten de huur doorbetaald. De aanname is dat voor 40% van deze groep (114 personen) in de huidige situatie de huur al wordt doorbetaald.

Substitutie schuldhulpverlening

In de businesscase is benoemd dat 337 cliënten met een LVB in de nieuwe aanpak gebruik maken van één schuldhulpverleningstraject. De aanname is dat 40% van deze groep (135 personen) in de huidige situatie al bekend zijn in de schuldhulpverlening.

3.3 Samenvatting businesscase

In de regio Zuid-West gaan 572 cliënten met een LVB aan de slag met een integrale aanpak. Door deze integrale aanpak worden zij beter ondersteund in het vervullen van hun basisbehoeften. De nieuwe integrale aanpak kost geld, tegelijk geldt dat dit voor een klein deel substitutie van bestaande Wmo-ondersteuning is. De kosten voor de nieuwe integrale aanpak zijn in jaar 1 het hoogst: 9,4 miljoen euro. Dat is enerzijds vanwege de intensiteit van de ondersteuning door de IL'er, anderzijds omdat kernactiviteiten zoals het toeleiden naar diagnostiek en zorg, schuldhulpverlening en het doorbetalen van de huur in het eerste jaar van de aanpak plaatsvinden. Na jaar 1 nemen de kosten geleidelijk af, omdat de integrale aanpak minder intensief is (4,6 miljoen euro in jaar 2 tot een niveau van 1,6 miljoen in jaar 3 en 4). De kosten van de integrale aanpak voor - en na substitutie zijn over een periode van 4 jaar als volgt weer te geven.

Kosten integrale aanpak per jaar	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Gemiddelde p.j. (over 4 jaar)
<u>Inzet SCIL door PIW'er</u> Aantal mensen dat hier gebruik van maakt (alle gedetineerden): 2.904 Kosten	€ 319.589	€ -	€ -	€ -	€ 79.897
<u>Inzet IL'er</u> Aantal cliënten in integrale aanpak: 572 Kosten	€ 9.664.369	€ 5.247.450	€ 1.963.075	€ 1.963.075	€ 4.709.492
<u>Snelle toegang tot diagnostiek en passende behandeling</u> Percentage cliënten dat hier gebruik van maakt: 10% Aantal cliënten: 57 Kosten diagnostiek Kosten behandeling Kosten	€ 67.521 € 428.794 € 496.315	€ 428.794	€ -	€ -	€ 231.277
<u>Door laten lopen huur</u> Duur (maanden): 1 Percentage cliënten dat hier gebruik van maakt: 50% Aantal cliënten: 286 Kosten	€ 152.365	€ -	€ -	€ -	€ 38.091
<u>Inzet schuldhulpverlening</u> Percentage cliënten dat hier gebruik van maakt: 59% Aantal cliënten: 337 Kosten	€ 1.011.953	€ -	€ -	€ -	€ 252.988
<u>Toeleiden naar werk met behulp van UWV</u> Percentage cliënten dat hier gebruik van maakt: 10% Aantal cliënten: 57 Kosten	€ 85.759	€ -	€ -	€ -	€ 21.440
<u>Scholing PI-medewerkers</u> Stelpost scholing Stelpost verletkosten Kosten	€ 3.000 € 5.000 € 8.000	€ 3.000 € 5.000 € 8.000	€ 3.000 € 5.000 € 8.000	€ 3.000 € 5.000 € 8.000	€ 8.000
Kosten integrale aanpak	€ 11.738.350	€ 5.684.244	€ 1.971.075	€ 1.971.075	€ 5.341.186
Kosten integrale aanpak per cliënttraject	€ 20.531	€ 9.942	€ 3.448	€ 3.448	€ 9.342

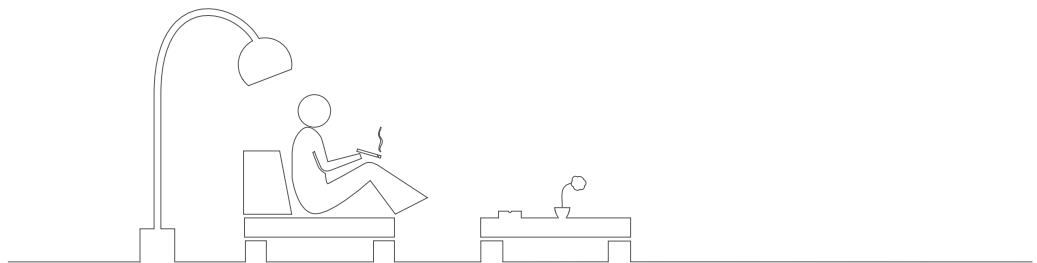
Substitutie van zorg	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Gemiddelde p.j. (over 4 jaar)
<u>Inzet Wmo (begeleiding / ondersteuning)</u> Aantal cliënten dat hier gebruik van zou maken (40% van groep): 229 Opbrengst substitutie	€ 1.715.175	€ 931.286	€ 348.395	€ 348.395	€ 835.813
<u>Inzet diagnostiek en behandeling</u> Aantal cliënten dat hier gebruik van zou maken (40% van groep): 23 Opbrengst substitutie	€ 198.526	€ 171.518	€ -	€ -	€ 92.511
<u>Door laten lopen huur (1 maand)</u> Aantal cliënten dat hier gebruik van zou maken (40% van groep): 114 Opbrengst substitutie	€ 60.946				€ 60.946
<u>Schuldhelpverlening</u> Aantal cliënten dat hier gebruik van zou maken (40% van groep): 135 Opbrengst substitutie	€ 404.781				€ 404.781
Opbrengst substitutie	€ 2.379.428	€ 1.102.804	€ 348.395	€ 348.395	€ 1.044.755
Opbrengst substitutie per cliënttraject	€ 4.162	€ 1.929	€ 609	€ 609	€ 1.827
Kosten integrale aanpak na substitutie					
Kosten integrale aanpak	€ 9.358.922	€ 4.581.440	€ 1.622.680	€ 1.622.680	€ 4.296.430
Kosten integrale aanpak per cliënttraject	€ 16.370	€ 8.013	€ 2.838	€ 2.838	€ 7.515

Figuur 5: financiële businesscase integrale aanpak

Cliëntperspectief

Berna stond buiten en had niks

“Jij zat toch in detentie?” vragen mensen als Berna (50 jaar)* haar ouders of kinderen bezoekt in het dorp waar ze vandaan komt. Dat is de reden dat ze een nieuw leven wil opbouwen in de grote stad. Ruim een jaar nu woont ze in haar eenkamerappartement tegen het centrum aan. Ze heeft het gezellig gemaakt met spulletjes van de Action. Er brandt wierook terwijl ze tijdens het praten haar sigaretten rolt: “toen ik hier kwam zag het er niet uit. Het was vies! Terwijl, ik ben heel schoon van mezelf.”



Sinds Berna in 2013 voor het eerst de gevangenis inging, heeft ze een lange route langs verschillende instanties en tijdelijke adressen afgelegd. Nu lijkt ze steeds meer haar plekje te vinden. Zoon Stefano zegt daarover: “Ze is bezig haar leven weer goed en eerlijk op te pakken. Ze bemoeit zich niet meer met iedereen. Vroeger ging ze met de verkeerde mensen om. Ze was beïnvloedbaar. Een ex-vriend van haar had veel geld. Het was niet duidelijk hoe hij daaraan kwam. Hij had een verkeerde invloed op haar.” Toen zijn moeder in 2013 opgepakt werd, kwam dit voor Stefano totaal onverwachts. “De tweede keer zag ik het aankomen. Ik heb haar gewaarschuwd ‘pas op met wie je omgaat’, maar het is moeilijk om niet weer de fout in te gaan.”

Geen slaapplek

Negen maanden zat ze, die eerste keer in 2013. “Pas twee weken voor ik vrij zou komen, kwam er iemand van de reclassering,” vertelt Berna daarover. “Ik stond buiten en ik had niks. Ik ben naar mijn dochter gegaan. Een nichtje van me is elke dag gaan bellen naar een opvanghuis hier in de stad. Na drie maanden kon ik daar terecht. Anderhalve maand later kon ik door naar een begeleid wonen pand. De Reclassering wilde eigenlijk dat ik ergens ging wonen met nog meer structuur, maar daar zaten alleen maar mannen. Die begeleider bemoeide zich ook met m’n financiën, terwijl, ze had mijn dochter kunnen zijn! Ik kreeg vijf euro per dag. Ze hadden meer achter m’n uitkering aan moeten zitten.” “Het begeleid wonen had gelijk goed opgepakt moeten worden,” vindt haar zoon.

“Na een jaar had ik toch weer wat uitgevreten,” vervolgt Berna. “Die tweede keer in detentie was heel zwaar. De eerste drie maanden zat ik ‘in beperking’ tot mijn zaak voorkwam. Ik mocht m’n kinderen niet zien. Daar heb ik echt een opdonder van gehad. Na zeven maanden kwam ik vrij en kon ik terug naar mijn kamer bij begeleid wonen. De gemeente had de huur doorbetaald. Maar ik had steeds ruzie met medebewoners. Toen ben ik een maand geschorst. Ik had geen slaapplek meer en ik moest binnen twee dagen mijn spullen uit die kamer weghalen. De koelkast en m’n bed heb ik moeten laten staan. Ik ben weer naar m’n dochter gegaan. Bij mijn taakstraf was iemand die me het telefoonnummer van dit appartement gaf. Ik ben toen zelf gaan bellen. Toen ik hier net woonde was ik best agressief. Dat kwam door detentie, daar moet je van je afbijten. Toch was er altijd visite. Mensen die hier op mijn zak kwamen drinken. Dat doe ik nu niet meer.”

Een kamer voor die kleine

"Mijn vader is hier weleens geweest. M'n moeder niet, die wil me hier niet zien wonen. Ze stoppen me weleens een tientje toe en de was doe ik bij mijn zoon. Die neem ik mee als ik één keer per week op m'n kleinkind ga passen." Berna geeft aan dat de uitkeringsinstantie wil dat ze volgend jaar gaat solliciteren. "Voor je kleinkind zorgen, telt niet als mantelzorg, maar ik ga echt geen veertig uur werken. Dat kan niet met mijn gezondheid. En wie wil mij hebben met mijn achtergrond? Eén dag per week vrijwilligerswerk zie ik wel zitten." "Mijn moeder wil graag van alles kopen terwijl ze geen geld heeft," vertelt Stefano over haar financiële situatie. "De wisselingen bij bewindvoering hebben daar niet bij geholpen. Of ze betaalden te laat uit. Ook bleek mijn moeder ineens nog een extra schuld te hebben."

Door de psychiatrische behandeling die Berna jarenlang kreeg, kan ze nu verstandiger met geldzaken omgaan. Ook keuzes maken gaat beter: "Als iemand je bijvoorbeeld geld aanbiedt waarvoor je iets moet doen, kan ik nu beter 'nee' zeggen," vertelt Berna hierover. "En ik heb geleerd om eerst na te denken voor ik wat zeg. Ja, ik heb veel aan die behandeling gehad, maar ik lag wel vaak met ze in de clinch. Ik moest er verplicht elke week heen, terwijl ik ook een taakstraf had." Nu de behandeling afgelopen is, kan Berna zich nog meer op de toekomst richten. Daarbij helpt de begeleiding die ze sinds eind 2016 krijgt, speciaal voor mensen met een licht verstandelijke beperking en multi-problematiek. "Zij regelen alles voor me," zegt Berna daarover. "Ik wil een ander huis met een aparte kamer voor die kleine. En ik krijg van mijn zoon een kitten, een zwarte, dan heb ik iets om voor te zorgen," besluit ze stralend.

**Om privacy-redenen zijn de persoonsnamen in de verhalen gefingeerd en de locatienamen weggelaten.*

4 Maatschappelijke effecten en baten van de integrale aanpak

In dit hoofdstuk wordt een aantal maatschappelijke effecten van de integrale aanpak voor cliënten met een LVB gepresenteerd. Zoals aangegeven, maken in de regio Zuid-West 572 cliënten met een LVB gebruik van de integrale aanpak. De input voor het berekenen van de maatschappelijke effecten is geleverd door 103 professionals aan wie vragen zijn gesteld over mogelijke maatschappelijke effecten. In dit hoofdstuk wordt onderscheid gemaakt tussen kwaliteit van bestaan voor cliënten met een LVB en maatschappelijke effecten. De effecten worden doorgerekend en vertaald naar baten voor belanghebbende partijen (in euro's).

4.1 Effecten op kwaliteit van bestaan

Een verblijf in detentie heeft een negatieve impact op de ervaren kwaliteit van leven van mensen met een LVB (Kaal, Berghuis en Sepers, 2017). Bovendien gaat recidive gepaard met negatieve maatschappelijke effecten, zoals overlast, door burgers ervaren criminaliteit en hoge maatschappelijke kosten. De aanname is dat het in beeld krijgen van deze groep mensen en hen passende ondersteuning bieden leidt tot afname van recidive, verlaging van maatschappelijke kosten en verhoging van kwaliteit van leven van de persoon met een LVB en diens naasten. Met betrekking tot de kwaliteit van bestaan onderscheidt het model van Schalock en Verdugo (2002) acht domeinen: emotioneel welbevinden, persoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, lichamelijk welbevinden, zelfbeschikking, sociale integratie en rechten. Dit model sluit inhoudelijk goed aan op het denken in de VG-sector. Het resultaat van de integrale aanpak richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van bestaan op elk van de acht domeinen. Pijlers voor dit resultaat zijn de eerder genoemde basisbehoeften: passende huisvesting, een goede dag-invulling, de eigen financiën onder controle, een sterk informeel netwerk en een vertrouwde en betrouwbare begeleider.

4.2 Maatschappelijke baten

Deze paragraaf beschrijft aan de hand van onderbouwde inschattingen welke maatschappelijke baten (in euro's) te verwachten zijn als gevolg van het inzetten van de nieuwe integrale aanpak. De berekeningen van de maatschappelijke baten zijn gebaseerd op inschattingen die 103 professionals hebben gemaakt, via een digitale vragenlijst.

4.2.1 De leefsituatie van de cliënt met een LVB en zijn naasten

Voorkomen grensoverschrijdend gedrag

Het doel van de integrale aanpak is om de cliënt met een LVB in en na detentie zo goed mogelijk te begeleiden bij het vervullen van de vijf basisbehoeften. Professionals schatten in dat dankzij de integrale aanpak bij 1 op de 3 cliënten met een LVB één situatie met grensoverschrijdend gedrag wordt voorkomen. Grensoverschrijdend gedrag is bijvoorbeeld huiselijk geweld of andere vorm van mishandeling. Dit gaat om 191 cliënten met een LVB. Eén situatie rond misbruik of geweld kost gemiddeld € 1.200 (Speetjens, Thielen et al., 2016). Dit zijn zorgkosten en verzuimkosten. De aanname is dat één situatie rond misbruik of geweld € 800 aan zorgkosten met zich meebrengt. Dit leidt tot incidentele baten van ongeveer 150.000 euro in het belang van de zorgverzekeraars.

Voorkomen arbeidsverzuim naaste van cliënt met een LVB

De integrale aanpak leidt naar verwachting tot meer rust en stabiliteit in de leefsituatie van cliënten. Naasten (familieleden, huisgenoten, eventuele partner) van cliënten met een LVB zullen daar baat bij hebben. De inschatting van professionals is dat dankzij de integrale aanpak bij 1 op de 3 cliënten kan worden voorkomen dat er een naaste uitvalt vanwege arbeidsverzuim. Dit gaat om 191 naasten van cliënten met een LVB. Het arbeidsverzuim van één persoon die uitvalt, kost een werkgever € 16.000

per jaar (ThinkWorks, 2018). De jaarlijkse maatschappelijke baten worden berekend op ongeveer 3 miljoen euro, waarbij werkgevers profijt hebben.

Stabiliseren schuldenproblematiek

Schuldhulpverlening is een belangrijk onderdeel van de integrale aanpak voor cliënten met een LVB. Professionals verwachten dat bij 1 op de 3 cliënten die kampen met schulden, de problematiek kan worden gestabiliseerd. Dit betekent dat schulden niet verder oplopen. Uit cijfers van het WODC (2011) is bekend dat het gemiddelde schuldbedrag van een volwassen gedetineerde € 15.000 is. Het hoogst gevonden schuldbedrag per gedetineerde is € 20.000. De aanname is dat het stabiliseren van schuldenproblematiek betekent dat wordt voorkomen dat schulden voor één persoon met € 5.000 oplopen. Het voorkomen van schulden kan worden gezien als een maatschappelijke opbrengst voor cliënten met een LVB zelf. Deze incidentele baten wordt voor 191 cliënten met een LVB berekend op ongeveer 950.000 euro.

4.2.2 Minder zorginzet

Dankzij de integrale aanpak wordt in een aantal gevallen voorkomen dat cliënten met een LVB op een later moment zwaardere zorg nodig hebben. Professionals zien twee mogelijke effecten van de integrale aanpak: het voorkomen van een crisisopname GGZ / LVB en het voorkomen van een noodgedwongen verhuizing naar een vorm van begeleid wonen.

Voorkomen crisisopname GGZ/ LVB

De inschatting van professionals is dat bij 1 op de 3 cliënten met een LVB wordt voorkomen dat deze opname nodig is. Dit gaat om 191 cliënten met een LVB. De kosten van een crisisopname van 6 dagen bedragen € 1.834 (NZA, 2017). Incidentele baten (zorgkosten die worden voorkomen) voor zorgverzekeraars worden berekend op ongeveer 350.000 euro.

Voorkomen van begeleid wonen

Dankzij de integrale aanpak en een effectieve ondersteuning in de thuissituatie kan bij een aantal cliënten met een LVB worden voorkomen dat ze moeten verhuizen naar een instelling voor begeleid wonen. Professionals schatten in dat uiteindelijk bij 1 op de 3 cliënten met een LVB (191 personen) een verhuizing wordt voorkomen. Jaarlijkse kosten van het wonen in een instelling bedragen € 65.000 (tarieven begeleid wonen). De jaarlijkse baten voor gemeenten (zorgkosten die worden voorkomen) bedragen ruim 12 miljoen euro.

4.2.3 Vinden van betaald werk

Onderdeel van de integrale aanpak is het toeleiden van cliënten met een LVB naar passende dagbesteding. Naar verwachting zal een klein aantal cliënten met een LVB een betaalde baan vinden. De verwachting van professionals is dat 1 op de 5 cliënten betaald werk vinden, dankzij begeleiding van de IL'er en in een aantal gevallen de inzet van het UWV. Dit betreft 114 cliënten.

Voorkomen van een uitkering

Bij 114 cliënten met een LVB wordt voorkomen dat ze gebruik maken van een uitkering. De gemiddelde hoogte van een uitkering kan worden berekend op € 859 per maand (Rijksoverheid, 2017). De jaarlijkse baten voor de gemeenten bedragen ongeveer 1,2 miljoen euro.

Genereren van inkomen

De 114 cliënten met een LVB die aan het werk gaan ervaren zelf grote voordelen van het werken. Naast kwalitatieve effecten als tevredenheid en zinvolheid ervaren, genereren zij een inkomen. Een minimuminkomen ligt in Nederland op € 21.400 (Rijksoverheid, 2018). Jaarlijkse maatschappelijke baten voor cliënten met een LVB bedragen ongeveer 2,5 miljoen euro.

4.2.4 *Minder woonoverlast*

De integrale aanpak voor cliënten met een LVB is gericht op het zo goed mogelijk begeleiden van de cliënt in de zelfstandige thuissituatie. Woonoverlast komt veel voor in Nederland en wordt als een groot maatschappelijk probleem gezien. In het Woononderzoek Nederland van het CBS (2015) geeft 6,8% van de ondervraagden aan vaak overlast te hebben van directe burens. Daarnaast ervaart 16,6% soms overlast. 'Woonoverlast is hinder die in, vanuit en rondom een woning kan worden veroorzaakt. De overlastgever en of degenen voor wie hij verantwoordelijk is vertonen overlast gevend gedrag en of laten juist na bepaald gedrag te vertonen waardoor een onplezierige ervaring bij omwonenden wordt veroorzaakt. Denk daarbij aan: geluidsoverlast, fysieke verloedering, vervuiling, intimiderend gedrag, brandgevaar en drugsoverlast.' (Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid).

De aanname is dat de integrale aanpak woonoverlast bij cliënten met een LVB kan voorkomen, waardoor zij, maar ook de omgeving, prettig met elkaar samenleven. Professionals geven aan dat bij 1 op de 3 cliënten met een LVB overlast kan worden voorkomen. Dit gaat om 191 personen. De maatschappelijke effecten zijn: minder inzet van de politie, minder inzet van de woningcorporatie en minder caseload voor gemeenten. Deze baten zijn als volgt berekend:

- Voorkomen inzet politie: ongeveer € 133.000
- Voorkomen kosten woningcorporatie: € 114.000
- Voorkomen kosten gemeenten: € 114.000.

4.2.5 *Minder incidenten in Penitentiaire inrichting*

Als medewerkers in de PI hun bejegening en communicatie van cliënten met een LVB aanpassen aan de cliënt, verwachten professionals dat er minder incidenten in een PI zullen plaatsvinden. Gemiddeld vinden er in de regio Zuid-West (4 PI's) op jaarbasis ongeveer 2.800 incidenten plaats. Onderzoek uit Engeland (No One Knows, Talbot, 2008) en de PI in de regio Zuid West (Kaal, 2016) leren dat gedetineerden met een LVB vaker betrokken zijn bij incidenten dan gedetineerden zonder een LVB. De aanname is dat 5% van deze incidenten zo ernstig zijn dat als gevolg van het incident één medewerker van de PI een aantal dagen verzuimt. Dat gaat om 140 incidenten. Professionals schatten in dat dankzij de integrale aanpak 1 op de 2 incidenten (50%) kan worden voorkomen. In de regio Zuid-West gaat dat dus om 70 incidenten per jaar. De kosten van één incident worden berekend aan de hand van kosten voor de inzet van medewerkers in de PI (€ 700 per incident) en de kosten van arbeidsverzuim van één PI-medewerker (€ 8.000 per incident per jaar). De maatschappelijke baten van het terugdringen van incidenten in de PI met 50% bedragen naar verwachting ongeveer 600.000 euro in het belang van het ministerie van J&V als werkgever.

4.2.6 *Voorkomen van detentierecidive*

In paragraaf 2.1 is berekend dat 266 cliënten met een LVB mogelijk recidiveren. Gesteld kan worden dat mensen met een LVB vaker recidiveren dan mensen zonder een LVB, omdat mensen met een LVB sneller beïnvloedbaar zijn - eenmaal terug in de oude situatie zonder extra begeleiding - en eerder tegen de lamp lopen dan mensen zonder LVB (Murphy, Triantafyllopoulou et al., 2016 en AEF, 2017). Voor het berekenen van de kosten van één detentierecidive wordt gebruik gemaakt van cijfers van Significant (Koers en Kansen, 2016).

Gemiddelde kosten	
Opsporing en vervolging (OM) per casus	€ 16.902
Berechting per casus	€ 3.250
Gevangeniswezen (DJI) voor één maand voor één cliënt	€ 7.574
Totaal	€ 27.726

Tabel 3: gemiddelde kosten van één detentierecidive

Professionals doen de inschatting dat bij 1 op de 2 cliënten met een LVB die mogelijk zouden recidiveren, een recidive kan worden voorkomen. Dat gaat in de regio Zuid-West om 133 personen. Met het voorkomen van recidive worden in een periode van 4 jaar eenmalige kosten van recidive voorkomen. De incidentele maatschappelijke baten zijn:

- Voorkomen kosten opsporing en vervolging: 2,2 miljoen euro
- Voorkomen kosten berechting: € 432.000
- Voorkomen kosten gevangeniswezen: 1 miljoen euro

4.3 Samenvatting maatschappelijke baten

Een aantal baten in de mBC (zie paragraaf 4.2) is berekend als incidentele baten. Een incidentele maatschappelijke baat treedt in een periode van 4 jaar één keer op. Een voorbeeld is het voorkomen van een crisisopname GGZ / LVB. De omvang van de incidentele baten in de mBC is 5,5 miljoen euro.

Daarnaast zijn er in de mBC jaarlijkse baten berekend. Dat zijn maatschappelijke effecten die jaarlijks tot een besparing van kosten leiden. Een voorbeeld is het voorkomen van een uitkering als gevolg van werkloosheid. De jaarlijkse baten van de integrale aanpak bedragen ongeveer 19,7 miljoen euro.

In de mBC worden uitspraken gedaan over de maatschappelijke baten per jaar, voor de periode 2019 t/m 2022. De incidentele baten worden toegerekend naar ('uitgesmeerd over') die periode. De maatschappelijke baten per jaar zijn berekend als: jaarlijkse baten + $\frac{1}{4}$ van incidentele baten. Dat komt per jaar neer op: 19,7 miljoen + ($\frac{1}{4}$ * 4,9 miljoen) = ongeveer 21 miljoen euro per jaar.

Bij het berekenen van de kosten (zie hoofdstuk 3) is rekening gehouden met substitutie van ondersteuning. Cliënten die gebruik maken van de nieuwe integrale aanpak ontvangen in de huidige situatie ook al vormen van hulp. De substitutie is berekend op 20% van de totale kosten.

Er geldt ook een substitutie voor maatschappelijke baten, een aantal berekende effecten vindt immers in de huidige situatie ook al plaats. In de mBC is ervoor gekozen de substitutie van 20% ook toe te passen op de maatschappelijke baten. Dat betekent dat de maatschappelijke baten (ongeveer 21 miljoen euro per jaar) worden verminderd met 20%. De maatschappelijke baten komen daarmee uit op ongeveer 17 miljoen euro per jaar.

In de tabel hieronder staan de maatschappelijke baten per jaar, waarbij de baten rekenkundig zijn berekend (niet zijn afgerond). Ook de belanghebbende partij wordt genoemd.

Maatschappelijk effect	Maatschappelijke baten per jaar	Belanghebbende
<u>Verbeteren leefsituatie</u> Voorkomen van een situatie met grensoverschrijdend gedrag (zoals huiselijk geweld of andere vormen van misbruik) door de cliënt met een LVB Meer rust en stabiliteit in de leefsituatie van cliënten leidt tot voorkomen van arbeidsverzuim bij 1 naaste, partner of huisgenoot Stabiliseren van schuldenproblematiek bij cliënten met een LVB die te maken hebben met schulden na detentie	€ 30.492 € 2.439.360 € 190.575	Zorgverzekeraar Werkgevers Cliënten met een LVB
<u>Voorkomen van zorg</u> Voorkomen van één crisisopname GGZ/LVB Voorkomen van verhuizing naar een vorm van begeleid wonen	€ 69.897 € 9.909.900	Zorgverzekeraars Gemeenten
<u>Vinden van werk</u> Vinden van betaald werk binnen 2 jaar na ontslag uit detentie: voorkomen van een uitkering Vinden van betaald werk binnen 2 jaar na ontslag uit detentie: genereren van inkomen	€ 942.669 € 1.957.586	Gemeenten Cliënten met een LVB
<u>Voorkomen van woonoverlast</u> Voorkomen van één situatie met woonoverlast, zoals geluidsoverlast, vervuiling of drugshandel (minder inzet politie) Voorkomen van één situatie met woonoverlast, zoals geluidsoverlast, vervuiling of drugshandel (minder inzet politie) Voorkomen van één situatie met woonoverlast, zoals geluidsoverlast, vervuiling of drugshandel (minder inzet politie)	€ 26.681 € 22.869 € 22.869	Ministerie van J&V Woningcorporatie Gemeenten
<u>Rust in PI</u> Terugdringen van incidenten in een Penitentiaire Inrichting (PI)	€ 487.200	Ministerie van J&V
<u>Voorkomen van recidive</u> Voorkomen van detentierecidive bij cliënten: voorkomen kosten opsporing en vervolging (OM) Voorkomen van detentierecidive bij cliënten: voorkomen kosten berechting Voorkomen van detentierecidive bij cliënten: voorkomen kosten gevangeniswezen (DJI)	€ 449.343 € 86.402 € 201.356	Ministerie van J&V Ministerie van J&V Ministerie van J&V
Totaal	€ 16.837.199	

Tabel 4: jaarlijkse maatschappelijke baten integrale aanpak

Uit bovenstaande tabel is op te maken dat:

- Gemeenten de grootste belanghebbende zijn bij de integrale aanpak, door het voorkomen van begeleid wonen (Wmo), het voorkomen van uitkeringen en het voorkomen van woonoverlast. De jaarlijkse baten voor de gemeenten in de regio Zuid-West zijn berekend op 11 miljoen euro.
- Werkgevers van naasten van cliënten met een LVB hebben jaarlijkse baten van 2,5 miljoen euro, dankzij het arbeidsverzuim dat wordt voorkomen.
- Cliënten met een LVB hebben zélf relatief veel baat bij de integrale aanpak: 2,1 miljoen euro per jaar aan inkomen dat wordt gegenereerd.
- Voor het ministerie van J&V komen de baten jaarlijks uit op 1,3 miljoen euro, door het voorkomen van recidive onder cliënten met een LVB en het terugdringen van incidenten in de PI.
- Zorgverzekeraars hebben voor ongeveer € 100.000 per jaar baat bij de integrale aanpak, door het voorkomen van (dure) zorg als gevolg de integrale aanpak.
- Woningcorporaties (ongeveer € 23.000 per jaar) hebben in mindere mate baat bij de integrale aanpak voor cliënten met een LVB in detentie.

In schema:

	Maatschappelijke baten per jaar
Gemeenten	€ 10.875.438
Werkgevers	€ 2.439.360
Cliënt met een LVB	€ 2.148.161
Ministerie van J en V	€ 1.250.982
Zorgverzekeraar	€ 100.389
Woningcorporatie	€ 22.869
	€ 16.837.199

Tabel 5: maatschappelijke baten per belanghebbende partij

5 Maatschappelijke baten versus kosten integrale aanpak

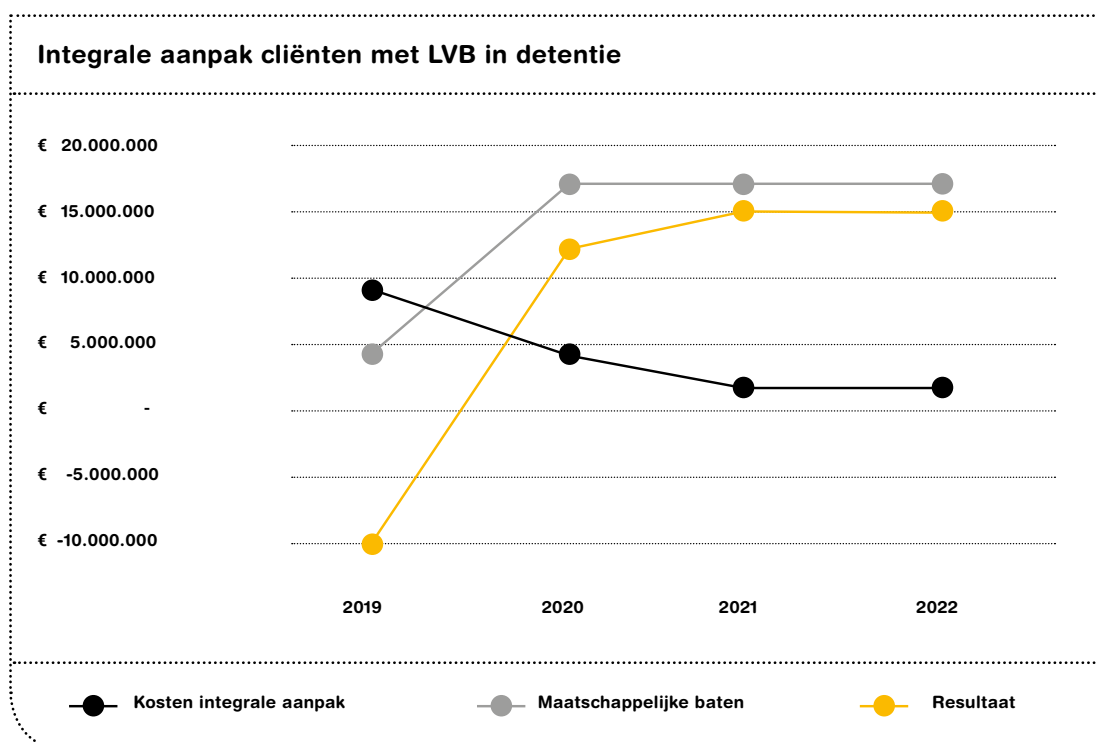
De kosten gaan voor de baten uit. In hoofdstuk 3 zijn de kosten van de nieuwe integrale aanpak voor 'cliënten met een LVB in detentie' berekend. De maatschappelijke baten (in euro's) van de integrale aanpak zijn te vinden in hoofdstuk 4. De maatschappelijke baten zijn uitgedrukt in baten per jaar.

5.1 Perspectief van 4 jaar

In dit hoofdstuk wordt vier jaar vooruit gekeken (2019 t/m 2022). De aanname is dat in het eerste jaar 25% van de verwachte maatschappelijke baten worden gerealiseerd omdat niet alle 572 cliënten tegelijkertijd de nieuwe aanpak instromen. Vanaf jaar 2 wordt gerekend met 100% van de maatschappelijke baten. De verwachte maatschappelijke baten worden afgezet tegen de kosten van de integrale aanpak (rekening houdend met de financiële voordelen van 'substitutie van ondersteuning'). Het overzicht van kosten, maatschappelijke baten en resultaat voor de jaren 2019 t/m 2021 is:

	2019	2020	2021	2022
Kosten integrale aanpak	€ 9.358.922	€ 4.581.440	€ 1.622.680	€ 1.622.680
Maatschappelijke baten	€ 4.232.432	€ 16.929.727	€ 16.929.727	€ 16.929.727
Resultaat	€ -5.126.490	€ 12.348.287	€ 15.307.047	€ 15.307.047

Tabel 6: jaarlijkse kosten, baten en maatschappelijk resultaat



Figuur 6: jaarlijkse kosten, baten en maatschappelijk resultaat

De grafiek op de vorige pagina laat zien hoe de kosten, baten en het resultaat zich bewegen over de periode van 2019 t/m 2022.

5.2 Conclusies

De kosten van de integrale aanpak voor cliënten met een LVB zijn in jaar 1 en jaar 2 relatief hoog, vanwege de intensiteit van de integrale aanpak. In jaar 3 en 4 nemen de kosten af, omdat de integrale aanpak minder intensief wordt vormgegeven. De maatschappelijke baten bouwen juist op: van 25% in 2019 naar 100% van de verwachte jaarlijkse baten in 2020 en verder. In jaar 1 (2019) is het resultaat daardoor negatief, de kosten gaan voor de baten uit. Logischerwijs beweegt het resultaat door de jaren heen mee met de ontwikkelingen in de kosten (minder) en baten (meer). De integrale aanpak voor cliënten met een LVB in detentie levert vanaf het 2e jaar (2020) meer op dan de aanpak kost. Over de periode van 4 jaar zijn de gemiddelde kosten ongeveer 4,3 miljoen euro per jaar. De gemiddelde maatschappelijke baten zijn 13,7 miljoen euro. Dit betekent dat elke euro die wordt geïnvesteerd in de integrale aanpak voor cliënten met een LVB in detentie ruim 3 euro (€ 3,20) oplevert. Met name de gemeenten in de regio Zuid-West en de zorgverzekeraars investeren in de integrale aanpak. Zelf hebben zij in financiële zin baat bij de integrale aanpak, maar duidelijk wordt ook dat het ministerie van J&V een belangrijke belanghebbende partij is.

5.3 Aanbevelingen

De belangrijkste aanbeveling vanuit de mBC is om als gemeenten in de regio Zuid-West en als ministerie van J&V in gesprek te gaan over de mogelijkheden voor het realiseren en financieren van de integrale aanpak zoals beschreven in deze mBC. Onderdeel daarvan is het beleggen van de rol van Integrale Levensloopondersteuner.

In de mBC zijn processen en randvoorwaarden op hoofdlijnen geschetst. Een tweede aanbeveling is om lokaal de mBC te vertalen naar effectieve samenwerkingsafspraken, met aandacht voor draagvlak bij alle betrokken samenwerkingspartijen. De mogelijke maatschappelijke baten die zijn uitgewerkt, kunnen worden gehanteerd als prestatie-indicatoren om te monitoren of de integrale aanpak daadwerkelijk de voordelen behaalt die worden voorzien.

Voor het realiseren van deze mBC ligt de focus op een specifieke vindplaats (detentie) van mensen met een LVB die het niet lukt op eigen kracht de vijf basisbehoeften te vervullen. Op basis van de verwachting dat de integrale aanpak een positief effect heeft voor mensen die in detentie terecht komen, is de derde aanbeveling om mensen met LVB veel eerder in de strafrechtsketen een integrale aanpak aan te bieden. Daarmee zouden de maatschappelijke opbrengsten groter kunnen zijn dan de opbrengsten die in deze mBC worden beschreven.

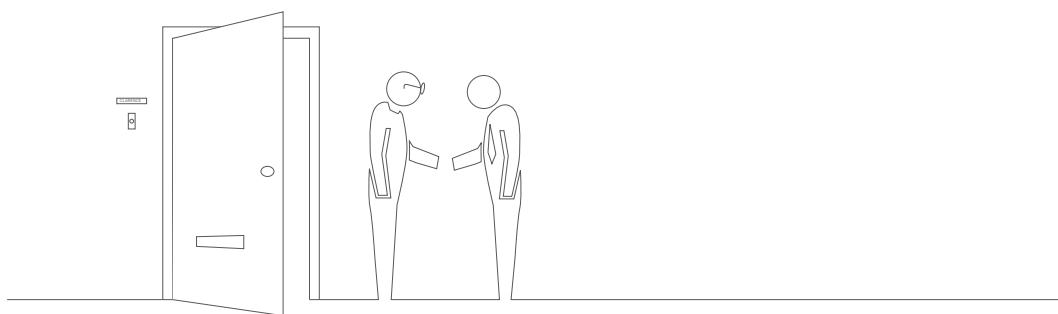
Naar verwachting heeft de integrale aanpak een positief effect op meer mensen met een LVB dan de mensen die worden beschouwd in deze mBC. Ook daarmee zouden de maatschappelijke opbrengsten dus groter kunnen zijn dan de opbrengsten die in deze mBC worden beschreven. De vierde aanbeveling is om te bekijken in hoeverre de uitgewerkte integrale aanpak ook voor andere kwetsbare mensen in de strafrechtsketen kan worden ingezet.

In het onderzoek bleek het lastig te zijn om de juiste managementinformatie te verkrijgen, omdat de benodigde registraties ontbraken. Voorbeelden zijn het aantal gedetineerden dat forensische zorg ontvangt of het aantal cliënten met een LVB in de Wmo. De vijfde aanbeveling is om de in de keten van PI, Reclassering, zorgorganisaties en gemeenten een ontwerp te maken van een effectief en waardevol keten-informatiemanagementsysteem, zonder de registratielast nodeloos te verhogen.

Cliëntperspectief

Clarence vindt gevangenis een gedesorganiseerd zootje

Als Clarence (60 jaar)* de deur opendoet en een hand geeft, is direct duidelijk dat hij weinig ziet: “Die vrouw heeft mijn oog eruit geslagen.” Met een oogprothese en het andere oog dat steeds verder achteruit gaat, vraagt Clarence zich elke dag af hoeveel hij nog zal zien. “Beter was die vrouw weggebleven, want nu zit ik hier zonder werk. En ik kan niet met het openbaar vervoer.” Begeleider Norah zoekt samen met hem naar een plek voor begeleid wonen: “De zaak over zijn slachtoffer loopt nog. Zij zat zelf ook vast, maar is nu vrij. Ze kan zomaar voor zijn deur staan en hij ziet niet wie het is. Dat is een onveilige situatie voor hem.”



Sinds 2009 woont Clarence in zijn huidige woning. Vanwege een gewelddadige relatie met ‘die vrouw’ zat hij in 2014 een aantal dagen in voorarrest. Eind 2015 ging hij voor bijna een jaar de gevangenis in: “Het is daar een gedesorganiseerd zootje,” vindt Clarence. “Alle bewakers willen stoer spelen, ze denken dat ze de macht hebben over gevangenen.” Norah werkt voor een organisatie die gespecialiseerd is in het begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en multiproblematiek. Voorheen werkte ze als hulpverlener in de gevangenis: “Ik zag vaak veelplegers voorbijkomen. Jongens zonder stabiele thuissituatie, die zeiden ‘ik doe het gewoon nog een keer, omdat hier binnen alles geregeld is. Een dak boven m’n hoofd en de zorgverzekering’.”

Diagnose licht verstandelijke beperking

In de P.I. kwam Norah met haar huidige werkgever in aanraking: “Hun trajectcoördinator neemt deel aan het nazorgoverleg in die gevangenis. Daar zat ik als hulpverlener ook bij, net als de case-manager vanuit de P.I. en iemand van de gemeente. Met een diagnose LVB en de juiste motivatie kunnen mensen als Clarence al in de gevangenis gespecialiseerde hulp krijgen.” In de praktijk komt het er nu nog op neer, dat de meeste begeleiding pas na detentie opgestart kan worden. Wel kwam Clarence in de gevangenis op een speciale plek terecht: “Ik zat op een afdeling voor mensen met medische en psychische problemen. Die medische dienst heb ik aangeklaagd. Ik moest naar de tandarts, maar dat kon pas na zes maanden. En toen mijn ogen als schuurpapier voelden, gaf de gevangenisarts me verkeerde druppels. Pas na drie maanden mocht ik naar een oogarts. Op de dag dat ik ging, kon ik niet eens douchen, omdat het transport stond te wachten.”

Niet op het laatste moment

“De gevangenisdirecteur heb ik ook aangeklaagd,” vervolgt Clarence. “Hij liet mij niet op weekendverlof gaan. In mijn vonnis stond dat ik drie maanden in een psychiatrische inrichting moest, als dat nodig was. De directeur heeft dat niet goed gelezen en dacht dat ik achter die vrouw aan zou gaan. Daarom weigerde hij te tekenen. Ik heb hier vijftig euro voor gekregen. Mijn huis heb ik ook zelf aangekaart. Je kunt een aanvraag indienen en dan betaalt de gemeente zes maanden door. Maar de casemanager had de papieren verkeerd ingevuld. Je kunt niet op het laatste moment

zeggan 'ik ga dit doen', want dan sta je buiten zonder hulp. Ik heb er een advocaat op gezet. Die heeft gezorgd dat de hele periode dat ik vastzat werd betaald. Ik had ook een medegevangene die me hielp om brieven te schrijven. Hij zei eerst 'ik doe het gratis voor je', maar achteraf moest ik toch betalen, met telefoonkaarten en postzegels. Ik kreeg wel bezoek van m'n zus en een broer. M'n dochter en een vriendin kwamen ook, maar ik had niet zo'n zin in bezoek. Dan krijg je stomme adviezen, terwijl ik ben bezig mijn zaken te regelen. Ik heb mijn zaken altijd goed onder controle."

Alles op orde brengen

Clarence is heel tevreden over zijn advocaat, die hem ook heeft geholpen met de indicatie voor de thuiszorg. "Die komen schoonmaken en Norah is voor de administratie. Als tien maanden alles is stilgezet, dan moet de motor weer starten," verklaart Clarence. Norah gaat ook mee naar gesprekken in het ziekenhuis, bij de reclassering en de gemeente: "Meneer onthoudt niet wat mensen zeggen," zegt ze daarover. "Ook verzamel ik de juiste documenten voor hem en ik rapporteer aan de reclassering." Omdat Clarence al voor hij de gevangenis inging was afgekeurd, kreeg hij een WIA-uitkering. "Die stopt als je vastzit," vertelt hij, "maar ik had een brief van het UWV dat ik die weer zou krijgen als ik vrijkwam. Dat liep allemaal heel netjes, het ging gelijk weer in toen ik buitenkwam. M'n weduwnaarspensioen liep wel gewoon door, daar kon ik alles van doen in de gevangenis. Nu kan ik ook rondkomen, maar het is lastig. Ik wil terug naar de Antillen, maar hoe moet dat als je niks kan sparen? In ieder geval hoop ik dat ik zo lang mogelijk kan blijven zien."

**Om privacy-redenen zijn de persoonsnamen in de verhalen gefingeerd en de locatienamen weggelaten.*

6 Bronnenlijst

Aedes. Geraadpleegd (februari 2018) via: <https://www.aedes.nl/artikelen/klant-en-wonen/huurbeleid/onderzoek-huurstijging-in-2015-fors-lager.html>

Andersson Elffers Felix (2017). Onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief, en ontwrichtend gedrag die geen juridische die geen juridische titel (meer) hebben.

Andrews, D., & Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct (5e druk). New Providence, NJ: Matthew Bender and Company.

Baart, A. (2001). Een theorie van presentie. Tweede druk. Uitgeverij Lemma BV, Utrecht.

Blom, M. in Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.) (2017). Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtketen. Inleiding, p.5. Boom criminologie, tweede herziene druk. Den Haag.

CAO Sociaal Werk Welzijn & maatschappelijke dienstverlening 2017-2019. Geraadpleegd (februari 2018) via: https://www.fcb.nl/sites/default/files/salaristabellen_caosociaalwerkwmnd20172019definitief.pdf

CBS. (2015). Documentatierapport Woononderzoek Nederland (WoON) 2015.

Centraal Planbureau. (2017). Overschot op de begroting – Inflatie Stijgt. Centraal Economisch Plan 2017.

Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid. Geraadpleegd (december 2017) via: <https://www.hetccv-woonoverlast.nl/woonoverlast>.

Chiu, P., Triantafyllopoulou, P., & Murphy, G. (2016) Life after release from prison: The experience of ex-offenders with intellectual disabilities journal of Intellectual Disability Research. 60(7):649, Issn Print: 0964-2633 Publication Date: 2016/07/01.

Dekker, M., Douma, J., Ruiter, K. de, & Koot, H. (2011). Aard, ernst, co-morbiditeit en beloop van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. BSL Houten.

Didden, R. in Overvest, N. (2015). Focus op cliënten met een LVB. Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Didden, R., & Moonen, X. in Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.) (2017). Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtketen. Gedragsinterventies. Hoofdstuk 15, p. 227-241. Boom criminologie, tweede herziene druk. Den Haag.

Divosa (2011). Kosten en baten van schuldhulpverlening – op weg naar effectieve schuldhulp. Den Haag.

Effectencalculator. Geraadpleegd (januari 2018) via: <https://effectencalculator.nl/maatschappelijke-prijslijst/>.

Jongejan, M. (2007). Reïntegratie en/of recidive? Recidive onder de deelnemers van het project 'Toekomst in Balans'. Vrije Universiteit van Amsterdam.

- Kaal, H. (2016).** Evaluatie pilot 'Screening & Zorgtoeleiding voor (ex)gedetineerde Rotterdammers met een (licht) verstandelijke beperking'. Lectoraat LVB & Jeugdcriminaliteit, Expertisecentrum Jeugd.
- Kaal, H. (2016).** Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein. Hogeschool Leiden.
- Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.) (2014).** Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen. Boom Lemma uitgevers, Den Haag.
- Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.) (2017).** Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen. Boom criminologie, tweede herziene druk. Den Haag.
- Kaal, H. in Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.) (2014).** Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen. Licht verstandelijke beperking en crimineel gedrag: Samenhang en prevalentie. Hoofdstuk 3, p. 53-63. Den Haag: Boom Lemma.
- Kaal, H., Berghuis, W., & Sepers, R. in Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.) (2017).** Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen. Licht verstandelijke beperking in het gevangeniswezen. Hoofdstuk 12, p. 183-197. Boom criminologie, tweede herziene druk. Den Haag.
- Kaal, H., Nijman, H., & Moonen, X. (2013).** SCIL– Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking. Amsterdam: Hogrefe.
- Moonen, X. (2017).** (H)erkennen en waarderen. Over het (h)erkennen van de noden mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning. Rede, uitgesproken op woensdag 5 juli 2017.
- Murphy, G., Triantafyllopoulou, P., Chiu, P., Barnoux, M., Blake, E., Cooke, J., Forrester-Jones, R., Gore, N., & Beecham, J. (2016).** Life after prison for ex-offenders with intellectual disabilities, Journal of Intellectual Disability Research. 60(7):712, Issn Print: 0964-2633 Publication Date: 2016/07/01
- Nibud. (2014).** Overkoepelende blik op de omvang en preventie van schulden in Nederland.
- Nza (2017).** Kosten behandeling en diagnostiek. Geraadpleegd (oktober 2017) via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_6206_22/1/.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Smith, A. et al. (2009).** Business Model Generation, self published.
- Overvest, N., Schavemaker, E., & Jonker E. (2017).** Vragenlijst Dock4& Organisatieadvies in Zorg.
- Raad voor strafrechttoepassing en jeugdbescherming (2017).** Van detineren naar re-integreren.
- Rijksoverheid. (2017).** Overzicht uitkeringsbedragen en maatregelen Sociale Zaken en Werkgelegenheid per 1 juli 2017.
- Rijksoverheid. (2018).** Geraadpleegd (januari 2018) via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/10/18/wettelijk-minimumloon-per-1-januari-2018>
- Roos, J. in Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes M. (Red.) (2017).** Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen. Hoofdstuk 1, p.17-38. Boom criminologie, tweede herziene druk. Den Haag.

Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Significant (2016). Significant, berekeningen kosten criminaliteit, Koers en Kansen, 2017.

Speetjens, P., Thielen, F., Have, M., ten, Graaf, R, de, & Smit, F. (2016). Kindermishandeling: economische gevolgen op lange termijn. Tijdschrift voor psychiatrie 58 (2016)10, 706-711. Trimbos instituut.

Talbot, J. (2008). Prisoners' voices. Experiences of the criminal justice system by prisoners with learning disabilities and difficulties. Published by Prison Reform Trust. London.

ThinkWorks B.V. (2018). Geraadpleegd (februari 2018) via: <http://www.verzuimkosten.nl/>

Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011). Richtlijn effectieve interventies LVB. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

WODC (2011). Factsheet 2011- 2. More, P.A., & Weijters G. Schuldenproblematiek van jongvolwassen gedetineerden.

WODC. (2016). SEOR, Koning, J., de, Gravesteijn, J., Hek, P, de, & Vries, D., de. Kosten en baten van maatschappelijke (re-) integratie van volwassen en jeugdige (ex) gedetineerden, eindrapport. Pagina 110. Den Haag.

WODC. (2016). Wartna, B.S.J., Tollenaar, N., Verweij, S., Alberda, D.L., & Essers, A.A.M. Recidive-bericht 2015 landelijke cijfers over de terugval van justitiabelen bestraft in de periode 2002-2012. Fact-sheet 2016-01. Den Haag.

WODC. (2015). Cahier 2015-11. Beerthuizen, M.G.C.J., Beijersbergen, K.A., Noordhuizen, S., & Weijters, G. Vierde meting van de monitor nazorg ex-gedetineerden.

Zilveren Kruis Achmea. (2018). Managementinformatie.

Bijlage 1. Gebruikte cijfers en kengetallen

	Gebruikt cijfer	Bron(nen)
Prevalentie LVB in detentie		
Aantal mensen dat jaarlijks in detentie komt in Zuid-West (PI Rotterdam, Krimpen a/d IJssel, Dordrecht)	2.904	PI Rotterdam, 2016
Prevalentie LVB	35%	H. Kaal, 2017
Percentage mensen met een LVB in detentie dat zorg ontvangt vanuit Wlz	0%	Middin, 2018
Percentage mensen met een LVB in detentie dat zorg ontvangt onder forensische titel	25%	DJI, 2018
Kenmerken gedetineerden		
Percentage gedetineerden met schulden na detentie (in 2012)	59%	WODC, 2016
Percentage gedetineerden met huisvesting voor detentie (in 2012)	89%	WODC, 2016
Percentage gedetineerden met inkomen na detentie (in 2012)	92%	WODC, 2016
Detentieduur korter dan 3 maanden	70%	WODC, 2016
Detentieduur korter dan 1 maand	51%	WODC, 2016
Gemiddelde duur detentie (maanden)	1	Berekening Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Recidive		
Algemene recidive gedetineerden	47%	WODC, 2016
Algemene recidive cliënten met een LVB	60%	Aanname Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Ernstige en zeer ernstige recidive cliënten met een LVB (detentiercidive) als percentage van algemene recidive	77,5%	M. Jongejan (2007), Vrije Universiteit Amsterdam
Zorg		
Percentage cliënten met een LVB dat na detentie éénmaal in crisisopname GGZ/LVB terecht komt	20%	Aanname Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Percentage cliënten dat na detentie voor langere tijd in een vorm van begeleid wonen terecht komt	20%	Aanname Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Integrale aanpak		
Percentage gedetineerden met een LVB dat gemotiveerd wordt en daadwerkelijk deelneemt aan integrale aanpak	75%	Aanname Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Aantal weken intensieve ondersteuning IL'er (7 uur per week)	16	Kernteam 'integrale aanpak cliënten met een LVB in detentie', 2018
Aantal weken stabiliserende ondersteuning IL'er (4 uur per week)	52	Kernteam 'integrale aanpak cliënten met een LVB in detentie', 2018
Aantal weken afbouwende ondersteuning IL'er (2,5 uur per week)	26	Kernteam 'integrale aanpak cliënten met een LVB in detentie', 2018
Aantal weken 'Waakvlam-ondersteuning' IL'er (1 uur per week)	10	Kernteam 'integrale aanpak cliënten met een LVB in detentie', 2018
Schaal IL'er (maatschappelijk werker 2)	Schaal 9	Cao Sociaal Werk 2017 - 2019
Bruto jaarsalaris IL'er inclusief vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en sociale lasten werkgever (20%)	€ 58.464	Cao Sociaal Werk 2017 - 2019
Aantal uur (fulltime)	1872	Cao Sociaal Werk 2017 - 2019
Productiviteit (uren cliëntgebonden) IL'er	60%	Aanname Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Kosten per productief uur IL'er	€ 55	Berekening Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018

	Gebruikt cijfer	Bron(nen)
Inzet SCIL		
Uren per cliënt per SCIL-afname	2	Aanname Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Uurtarief casemanager	€ 45	Aanname Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Bijstandsuitkering per maand		
Gemiddelde uitkering per maand	€ 859	Rijksoverheid, 2017
Inzet diagnostiek en passende behandeling		
Diagnostiek (162) van 400 t/m 799 minuten	€ 1.181	NZA, 2017
Inzet behandeling / therapie (gemiddeld tarief)	€ 15.000	NZA, 2017
Huur		
Gemiddelde huurprijs	€ 533	Aedes 2015
Traject schuldhulpverlening		
Aanmelding en intake	€ 500	Divosa, 2011
Stabilisatie: budgetbeheer, beschermingsbewind, coaching	€ 1.700	Divosa, 2011
Schuldregeling (minnelijke regeling)	€ 800	Divosa, 2011
Werk		
Inzet UWV per cliënt voor toeleiden naar werk	€ 1.500	Maatschappelijke prijslijst, Effectencalculator, 2017
Minimum inkomen	€ 21.400	Rijksoverheid, 2018
Substitutie door inzet integrale aanpak		
Percentage cliënten die in huidige situatie al gebruik maken van voorzieningen integrale aanpak	40%	Aanname Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Jaarlijkse kosten per cliënt vanuit Wmo (ondersteuning en begeleiding)	€ 7.500	Berekening Dock4 & Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, in afstemming met gemeente Rotterdam, 2018
Schulden		
Gemiddelde schuldbedrag (2013)	€ 37.700	Nibud, 2014
Gemiddeld schuldbedrag van volwassen gedetineerde	€ 15.000	WODC, 2011
Hoogste gevonden schuldbedrag volwassen gedetineerde	€ 20.000	WODC, 2011
Voorkomen oplopen schulden per 2 jaar	€ 5.000	Berekening Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Kosten grensoverschrijdend gedrag		
Gemiddelde zorgkosten grensoverschrijdend gedrag / persoon / jaar	€ 1.200	Trimbos Instituut, 2016
Kosten arbeidsverzuim: overspanning en burn-out		
Gemiddelde verzuimkosten per jaar: 52 werkdagen, kosten bedragen 950 euro voor 3 werkdagen	€ 16.000	ThinkWorks B.V., 2018
Kosten van zorg		
Kosten van begeleid wonen	€ 65.000	Maatschappelijke prijslijst, 2018
GGZ deelprestatie verblijf D (gemiddelde verzorgingsgraad)	€ 306	NZA, 2017
Kosten één crisisopname GGZ/LVB (6 dagen)	€ 1.834	NZA, 2017

	Gebruikt cijfer	Bron(nen)
Kosten van woonoverlast, zoals geluidsoverlast, vervuiling of drugshandel		
Kosten politie per delict	€ 700	Maatschappelijke prijslijst, Effectencalculator, 2017
Kosten woningcorporatie per casus	€ 600	Aanname Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Kosten gemeente (caseload) per casus	€ 600	Aanname Dock4& Organisatieadvies in Zorg en Nico Overvest Advies, 2018
Incidenten een Penitentiare Inrichting (PI)		
Gemiddeld aantal ernstige incidenten in één PI op jaarbasis (5% van totaal)	35	Aanname Dock4 en NO, 2018 in afstemming met PI Rotterdam
Kosten beveiliging / politie per incident	€ 700	Maatschappelijke prijslijst, 2018
Kosten van recidive		
Kosten opsporing en vervolging (OM)	€ 16.902	Significant, 2016
Kosten berechting	€ 3.250	Significant, 2016
Kosten gevangeniswezen (DJI), gedurende 1 maand	€ 7.574	Significant, 2018

Bijlage 2. Lijst met geraadpleegde experts

- Walter Anastacia, casemanager, PI Rotterdam
- Marjet van Baggum, directeur Expertisecentrum De Borg
- Piroska van Bedaf, senior beleidsadviseur, GGD Rotterdam- Rijnmond
- Epco Boerema, staffunctionaris ketensamenwerking Zuid- West, ministerie van J&V, DJI
- Theo Bos, GZ- psycholoog (F)act, Idris
- Benyouness Cherif, trajectcoördinator regio Rotterdam, Humanitas
- Anthony d'Aguiar, penitentiair Inrichtingsmedewerker Bijzondere Zorgafdeling, PI Rotterdam
- Robert Didden, bijzonder hoogleraar Verstandelijke beperking, leren en gedrag, verbonden aan het Kenniscentrum van Trajectum
- Danielle Dijs, coördinator LVB, Middin
- Marijn Donkervliet, bestuurssecretaris Humanitas DMH
- Petri Embregts, bijzonder hoogleraar op de leerstoel Mensen met een verstandelijke beperking: Psychopathologie en behandeling en geeft leiding aan de Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (Departement Tranzo) aan de Universiteit van Tilburg
- Laurette Goedhard, afdelingspsychiater, De Wier
- Jacco Groeneveld, regiodirecteur, Reclassering Nederland
- Han Huizinga, senior beleidsmedewerker, VGN
- Hendrien Kaal, lector bij het lectoraat LVB en Jeugdcriminaliteit aan de Hogeschool Leiden
- Nihat Kahveci, coördinator speciale begeleiding, Middin
- Harry Kat, directeur intensieve behandeling, Amarant
- Marion Kersten, senior beleidsmedewerker, VGN
- Martijn Koot, manager sturing en financiën, VGN
- Heleen Kuipers, psycholoog Forensisch FACT LVB, Trajectum
- Petra Kwakkelstein, zorgmanager en projectleider, Middin
- Xavier Moonen, bijzonder hoogleraar Kennisontwikkeling over Jeugdigen en Jongvolwassenen met Licht Verstandelijke Beperkingen en Gedragsproblemen aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam en verbonden aan Koraal
- Laura Neijmeijer, programmaleider FACT, Trajectum en promovenda FACT voor LVB experts
- Frank Nijkamp, maatschappelijk werker, Trajectum
- Hans Oldewarris, locatiemanager, 's Heeren Loo
- Jacqueline Roos, GZ- psycholoog en hoofd behandelzaken, Ipse de Bruggen
- Petra de Ruiten, senior gedragwetenschapper Homerun WMO en Forensische Zorg NVO Orthopedagoog-Generalist, Humanitas DMH
- Christiaan Slooff, senior contractmanager Wmo, gemeente Rotterdam
- Margot Suijkerbuijk, coördinator team Reclassering, ministerie van Justitie en Veiligheid
- Gert Varkevisser, coördinerend senior beleidsmedewerker, ministerie van Justitie en Veiligheid
- Harry Versteeg, vestigingsdirecteur PI Utrecht
- Harm Wijgergangs, directeur Stevig, Dichterbij

Bijlage 3. Afkortingenlijst

Afkorting	
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal bureau voor de statistiek
EU	Europese Unie
Fz	Forensische zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IL(er)	Integrale Levensloondersteuner
J&V	Ministerie Justitie & Veiligheid
EFP	Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
HBO	Hoger beroepsonderwijs
LFB	De landelijke belangenorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking
LVB	Licht verstandelijke beperking
mBC	Maatschappelijke Businesscase
PI	Penitentiaire inrichting
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
SCIL	Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VG(-sector)	Verstandelijke gehandicapten sector
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wlz	Wet langdurige zorg
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning



Opdrachtgever: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Auteurs: Dock4& Organisatieadvies in Zorg,
Ewoud Jonker, Eveline Schavemaker & Nico Overvest Advies, Nico Overvest
Datum: 1 juli 2018
Versie: 1.0



N I C O V E R V E S T

*Adviseur strategisch management in de zorg
Expert LVB en Criminaliteit*