

# MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE KETENVELDNORM LEVENSLLOOPAANPAK



IMPLEMENTATIEFASE  
KETENVELDNORM

**KLANT**  
**AUTEUR(S)**  
**DATUM**  
**VERSIE**

Projectgroep levenslooppak  
Jitske Nijhuis, Sam Huberts, Vera van der Berk en Wouter Jongebreur  
24 januari 2022  
Eindrapport

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Opzet en verantwoording</b>	<b>3</b>
1.1	Introductie	3
1.2	Onderzoeksvragen	4
1.3	Onderzoeksactiviteiten	4
1.4	Leeswijzer	5
<b>2</b>	<b>Cliëntkenmerken</b>	<b>6</b>
2.1	Algemeen beeld	6
2.2	Periode van inclusie	6
<b>3</b>	<b>Inzicht in de verschillende ‘ontwikkelpaden’ na inclusie</b>	<b>7</b>
3.1	Werken met profielen	7
3.2	Cliënt verblijft het grootste gedeelte van de tijd in een (beveiligde) klinische setting (vier cliënten)	8
3.3	Na een periode van (beveiligde) opname woont de cliënt (al langere tijd) beschermd of beschermd (twee cliënten)	11
3.4	Cliënt is langere periode gedetineerd (met een ISD-maatregel) (vijf cliënten)	15
3.5	Het gaat goed! Cliënt is al langere periode redelijk stabiel (twee cliënten)	19
3.6	Het gaat redelijk goed! Af en toe is een opname nodig naast de ambulante behandeling. Dit wordt tijdig gezien en georganiseerd (drie cliënten)	23
<b>4</b>	<b>Totaalbeeld</b>	<b>27</b>
4.1	Vooraf	27
4.2	Kwalitatieve baten	27
4.3	Uitdagingen	29
4.4	Verschuiving in kosten - ingezette interventies	30
<b>A.</b>	<b>Verantwoording analyse</b>	<b>33</b>

---

# 1 Opzet en verantwoording

## 1.1 Introductie

De **ketenveldnorm levenslooppuntfunctie en beveiligde intensieve zorg (hierna: levenslooppuntpak)** is een aanpak gericht op mensen die gevaarlijk gedrag (kunnen) vertonen als gevolg van een psychische stoornis en/of verslaving dan wel een verstandelijke beperking. Het doel van de aanpak is een betere samenhang tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. Centraal staat de gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen om een cliënt niet los te laten en het gezamenlijk voorkomen van escalaties en crisissituaties. Vier regio's zijn in 2019 gestart met de implementatie van de levenslooppuntpak. In 2020 volgden de andere regio's in Nederland. De stuurgroep Ketenveldnorm heeft Significant Public gevraagd om onderzoek te doen naar de **(maatschappelijke) kosten en baten** van de toepassing van de levenslooppuntpak. De maatschappelijke kosten die we in dit onderzoek betrekken spelen binnen verschillende domeinen, namelijk vanuit justitie, de zorg, en de gemeente. De maatschappelijke baten brengen we ook breed in beeld, voor cliënten, naasten, professionals en de maatschappij.

Met deze rapportage geven we een **breed inzicht in de cliënten die met de levenslooppuntpak worden geholpen**, de interventies die voor deze cliënten worden ingezet en het rendement dat hiermee wordt behaald. Hiermee geven we inzichten voor bestuurders en professionals in wat de levenslooppuntpak inhoudt, voor elkaar krijgt, en wat beter kan. Ten tijde van de uitvoering van dit onderzoek (zomer 2021) ontvingen in totaal landelijk 84 cliënten<sup>1</sup> ondersteuning door middel van de levenslooppuntpak. Voor het voorliggende onderzoek zijn **16 cliënten** geselecteerd, waarvoor vervolgens in samenwerking met professionals (en soms met (naasten van) cliënten) de maatschappelijke kosten en baten van de levenslooppuntpak in beeld zijn gebracht. In casusbijeenkomsten en gesprekken is hiervoor gesproken over de inzet en opbrengsten van interventies vanuit het zorg-, justitie- en gemeentedomein; in de drie jaar voor én de periode na inclusie<sup>2</sup> in de levenslooppuntpak.

In dit rapport presenteren we **vijf mogelijke ontwikkelpaden** die cliënten na inclusie doorlopen en gaan we in op bijkomende maatschappelijke kosten en baten. Ook beschrijven we een **totaalbeeld**, waarbij we ingaan op de resultaten van de volledige groep van 16 cliënten. Bij de interpretatie van deze uitkomsten is het belangrijk dat (i) bij de selectie van cliënten zoveel als mogelijk gestreefd is naar een goede afspiegeling van de gehele populatie binnen de levenslooppuntpak. Desondanks is het niet mogelijk om de resultaten naar de volledige populatie te extrapoleren. In de selectie mist bijvoorbeeld grootstedelijke problematiek - doordat deze regio's ten tijde van dit onderzoek nog geen cliënten geïnccludeerd hebben. Daarnaast geldt dat (ii) aantallen en prijzen waarmee in deze analyse worden gerekend zoveel als mogelijk op herleidbare bronnen als registratiegegevens, vaststaande prijzen<sup>3</sup> of andere onderzoeken gebaseerd zijn (zie ook de onderzoeksverantwoording in bijlage 1). Wat betreft de inzet van interventies is echter ook regelmatig met inschattingen van betrokken professionals gewerkt.

Wij plaatsen de volgende **disclaimer** bij deze rapportage. Met dit onderzoek geven we inzicht in de huidige praktijk van de uitvoering van de levenslooppuntpak (en de eerste twee jaar van de toepassing hiervan). De kosten van de levenslooppuntpak lopen voor de baten uit, waardoor de kosten in casussen in de eerste jaren naar verwachting (nog) aan de hoge kant zijn.<sup>4</sup> De gemiddelde kosten dalen waarschijnlijk wanneer een langere periode wordt onderzocht.

---

<sup>1</sup> De potentiële doelgroep van de levenslooppuntpak bedraagt naar schatting landelijk rond de 1.500 cliënten.

<sup>2</sup> Voor deze cliënten hebben we ingezette interventies in beeld gebracht in de 3 jaar voor inclusie - en de 2,5 tot driekwart jaar na inclusie (afhankelijk van het moment van inclusie).

<sup>3</sup> Daarbij maken we gebruik van kengetallen en indicatieve kosten zoals de maximumtarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

<sup>4</sup> Doordat de meerwaarde van de levenslooppuntpak naar verwachting juist over een langer tijdspad inzichtelijk wordt, is het aan te raden om dit onderzoek over circa twee tot drie jaar te herhalen.

---

## 1.2 Onderzoeksvragen

In deze rapportage geven we antwoord op gestelde onderzoeksvragen en geven we zo inzicht in de (huidige) effecten van de levenslooppaanpak voor cliënten. Daarbij richten we ons op de volgende onderzoeksvragen.

**Hoofdvraag:** Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten van de toepassing van de levenslooppaanpak levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg?

### Deelvragen:

1. Wat zijn de maatschappelijke kosten van de toepassing van de levenslooppaanpak levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg?
  - a. Welke maatschappelijke kosten worden er vanuit justitie, zorg en gemeente voor inclusie in de levenslooppaanpak gemaakt?
  - b. Welke maatschappelijke kosten worden vanuit justitie, zorg en gemeente tijdens inclusie in de levenslooppaanpak gemaakt?
  - c. Welke (extra) kosten gaan samen met de inzet van de betrokken professionals tijdens inclusie in de levenslooppaanpak?
2. Wat zijn de maatschappelijke baten van de toepassing van de levenslooppaanpak levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg?
  - a. Welke maatschappelijke kwalitatieve baten gelden er voor (i) het individu/de cliënt, (ii) de professionals en (iii) de maatschappij?
  - b. Welke maatschappelijke financiële baten levert de toepassing van de levenslooppaanpak op?
  - c. Wat zou er (naar inschatting) zijn gebeurd zonder toepassing van de levenslooppaanpak (nul-alternatief)?
3. Hoe ontwikkelen de maatschappelijke kosten en baten zich gedurende inclusie in de levenslooppaanpak?
4. In hoeverre zijn er verschillen te onderscheiden binnen de Levenslooppaanpakcasuïstiek met betrekking tot de maatschappelijke kosten en baten? (Voor wie werkt wat; wat zijn overeenkomsten tussen casuïstiek waar het 'goed' gaat)?

## 1.3 Onderzoeksactiviteiten

Als onderdeel van dit onderzoek hebben we verschillende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd.

### **Casusbijeenkomsten met professionals**

Per casus hebben we een tot drie anonieme casusbijeenkomsten georganiseerd om het verloop van een casus in beeld te brengen. De casuïstiek is afkomstig uit de regio's Oost-Brabant, Overijssel, Limburg, Midden-Nederland en Tilburg.<sup>5</sup> De implementatie van de levenslooppaanpak is in deze regio's in een vergevorderd stadium, waardoor cliënten ook al enige tijd (tussen 1 - 2,5 jaar) zijn geïncludeerd:

- a. In overleg met de betrokken projectleiders in alle regio's zijn geïncludeerde levenslooppaanpakcasussen **geselecteerd**. Hierbij is expliciet verzocht om casussen aan te dragen die goed én minder goed gaan, om een breed beeld te kunnen schetsen van het verloop van casuïstiek in de levenslooppaanpak. We hebben in de casusbijeenkomsten gevraagd of de cliënt enigszins representatief is voor de caseload van de levensloopcasemanager, dit werd vaak bevestigd.
- b. Bij deze anonieme casusbesprekingen zijn de **relevante partners** aangesloten, die betrokken zijn bij de desbetreffende casus, zoals medewerkers van een levensloopteam, casemanagers zorg, gemeentelijk regisseurs, procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen (hierna: ZVH), wijkagenten, officieren van justitie, reclasseringswerkers, psychiaters, regiebehandelaren, wijkbeheerders van woningcorporatie, ambulante Wmo-begeleiders, et cetera). Wij noemen hen in deze beschouwing 'de betrokkenen'.

---

<sup>5</sup> Er zijn uiteindelijk zestien casussen bij het onderzoek betrokken: Overijssel (4), Limburg (4), Oost-Brabant (3), Midden-Nederland (2), Tilburg (3).

- 
- a. De casusbesprekingen waren geheel **anoniem**. Voorafgaand aan deze casusbesprekingen is een privacyprotocol vastgesteld met afspraken over het anonimiseren van de informatie uit de casus. Dit protocol is goedgekeurd door juristen van de betrokken organisaties. De naam en overige persoonsgegevens van de betreffende cliënten waren vanzelfsprekend (wel) bekend bij de aanwezige professionals, maar niet bij de onderzoekers. Bij de start van elke bijeenkomst zijn de spelregels omtrent anonimiteit besproken. De bijeenkomsten vonden digitaal plaats. Wanneer nodig, is naderhand bilateraal aanvullende informatie opgehaald of nagestuurd. De anonieme casusbesprekingen vormen de belangrijkste input voor het onderzoek. De uitgewerkte casussen zijn voorgelegd aan de betrokkenen om te controleren of deze niet herleidbaar waren op de persoon.
- c. In de bijeenkomsten is in beeld gebracht wat er aan **interventies** in een casus vanuit (i) zorg, (ii) veiligheid, en (iii) de gemeente is ingezet. Hierbij ging het bijvoorbeeld om de inzet van ambulante behandeling; klinische opnames; periodes van detentie en verblijf in instellingen voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen. De inzet van deze interventies is in beeld gebracht voor de drie jaar voor inclusie in de levenslooppaanpak, en voor de periode sinds inclusie in de levenslooppaanpak. Professionals is gevraagd om dit voor te bereiden en zoveel als mogelijk op basis van registratiegegevens te spreken. Als er geen cijfers voorhanden waren, is door de aanwezigen een inschatting gemaakt van het aantal/de duur van bepaalde interventies. Ook was hierbij aandacht voor (i) het verhaal (bijvoorbeeld achtergrondinformatie, in beeld komen van cliënt); (ii) de periode van inclusie (bijvoorbeeld aanleiding en gang van zaken); en (iii) overige inhoudelijke onderdelen (zoals de meerwaarde van en leerpunten met betrekking tot de levenslooppaanpak in de casus).

#### ***Aanvullende gesprekken***

Tijdens het onderzoek zijn diverse aanvullende gesprekken georganiseerd om een beter beeld te krijgen van interventies en ervaringen:

- a. Er zijn vier gesprekken gevoerd met cliënten (of naasten) die geïnccludeerd zijn in de levenslooppaanpak. Deze gesprekken helpen om ook de maatschappelijke baten van de levenslooppaanpak in beeld te krijgen. Wij zijn hen allen dankbaar voor het delen van deze persoonlijke verhalen en hebben de ervaringen in deze beschouwing verwerkt.
- b. Er zijn vier verkennende gesprekken met zorgverzekeraars en de VNG gevoerd om een beter beeld te krijgen van de financiering van verschillende interventies die als onderdeel van de levenslooppaanpak worden ingezet.

#### ***Analyse van uitkomsten***

De inzet van interventies die met de casusbijeenkomsten in beeld is gebracht is vervolgens geanalyseerd en gecombineerd met bijbehorende kostprijzen die voor deze interventies gelden. Deze kostprijzen komen voort uit diverse bronnen en zijn terug te vinden in bijlage A. De analyse is gedaan op totaalniveau - en voor diverse geselecteerde 'profielen'.

##### *Het rekenen met kengetallen (voor prijzen) in de analyse*

In de analyse rekenen we met kengetallen voor de prijzen. Dit betekent dat vaste (kost)prijzen zijn bepaald voor de diverse interventies vanuit zorg, justitie en de gemeente - en vervolgens per casus met dezelfde prijzen gerekend is. Hierdoor komen verschillen in uitkomsten tussen de verschillende casussen niet voort uit (regionale) prijsverschillen. In de bijlagen zijn de kostprijzen en de bijbehorende verantwoording voor deze werkwijze te vinden.









## **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 gaan we in op kenmerken van cliënten. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 de analyse van de verschillende profielen aan bod. In hoofdstuk 4 presenteren we een analyse van de casussen op totaalniveau.

## 2 Cliëntkenmerken

### 2.1 Algemeen beeld

In dit onderzoek volgden wij zestien casussen. De casuïstiek en de problematiek van deze cliënten is niet een-op-een hetzelfde, maar kent veel overeenkomsten. Tabel 1 geeft de overeenkomsten in de casuïstiek weer.

	<b>Mannen van middelbare leeftijd.</b> Het gaat om 15 mannen en één vrouw – van gemiddeld 41 jaar oud (26-54 jaar)
	<b>GGZ.</b> Lange historie van opgestarte <b>ambulante behandeltrajecten</b> – deze zijn in het verleden vaak niet van de grond gekomen. Bij 13 van de 16 cliënten zijn hiertoe pogingen ondernomen.
	<b>Psychische stoornis.</b> In bijna alle gevallen is sprake van een <b>psychische stoornis</b> (het gaat vaak om een psychotische stoornis), vaak in combinatie met drugsgebruik. Bij 11 van de 16 cliënten is sprake (geweest) van crisisopnames.
	Alle cliënten kunnen <b>agressief gedrag</b> , zowel verbaal als fysiek, laten zien. In sommige gevallen is dit zo heftig dat hulpverleners (voor inclusie levenslooppak) de cliënt niet meer wilden behandelen.
	<b>Justitie.</b> Cliënten komen vaak (14 van de 16) in aanraking met justitie. In zes zaken is sprake van meer dan een jaar gevangenisstraf voor of na inclusie (en voor vijf zaken geldt dat dit nul tot één jaar is).
	<b>Verslaving.</b> Het grote merendeel van de cliënten (14/16) is verslaafd aan (hard/soft) drugs. Dit bemoeilijkt het stellen van een juiste diagnose en zorgt voor veel problemen in instellingen.
	<b>LVB-problematiek.</b> In vijf zaken is een licht verstandelijke beperking vastgesteld (of wordt deze vermoed). Met de inzet van de levenslooppak is hiervoor de <b>juiste expertise</b> beschikbaar.
	<b>Bekend.</b> Bij 14 van de zaken geldt dat de zaak 'lokaal bekend' is. Waarbij ketenpartners aan een paar woorden genoeg hebben om te weten om wie het gaat.
	<b>Woonsituatie.</b> Voor ongeveer 4/5 <sup>e</sup> van de cliënten geldt dat de woonsituatie niet stabiel is. De meeste cliënten zijn <b>zwervend (geweest)</b> en/of verblijven overwegend in (verschillende) <b>klinieken/PI's</b> .

Tabel 1. Overeenkomsten cliëntkenmerken

### 2.2 Periode van inclusie

Vorig jaar concludeerden wij in onze beschouwing dat:

- Zes casussen een beeld geeft, maar dit beeld onvoldoende breed is om harde conclusies aan te verbinden;
- De eerste effecten (bij maximaal één jaar inclusie) zichtbaar zijn, maar dat een langere periode nodig is om de effecten in beeld te krijgen.

Om deze redenen vergrootten wij dit jaar onze steekproef én hebben we in overleg met de regio's geprobeerd om cliënten mee te nemen die al langere periode geïncludeerd zijn. In figuur 1 geven wij de momenten van inclusie aan. We zien dat de cliënten die wij volgden een kleine twee jaar geïncludeerd zijn. De langst geïncludeerde cliënt volgden wij voor 32 maanden. In de gesprekken met de betrokken professionals merkten zij op dat bij twee van deze zestien cliënten langzaam wordt nagedacht over exclusie uit de levenslooppak, omdat de cliënt al voor langere periode stabiel functioneert.

		Inclusiedatum												
		jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal
<b>2019</b>				2	1		2	1	2		1			9
<b>2020</b>		1				2				1				4
<b>2021</b>		1	2								okt meetmoment	nov-dec		3

- ✓ De cliënten die wij volgden waren gemiddeld 23 maanden geïncludeerd;
- ✓ De langst geïncludeerde cliënt volgden wij voor 32 maanden;
- ✓ De meest recent geïncludeerde cliënt volgden wij voor negen maanden;
- ✓ Bij twee cliënten wordt (voorzichtig) nagedacht over mogelijke uitstroom, omdat de cliënt langere periode stabiel is.
- ✓ Één cliënt is geëxcludeerd, omdat hij van de radar is verdwenen.

- Regio's:**
- ✓ Overijssel (4)
  - ✓ Limburg (4)
  - ✓ Oost-Brabant (3)
  - ✓ Midden-Nederland (2)
  - ✓ Zeeland-West-Brabant (3)

Figuur 1. Periode van inclusie

# 3 Inzicht in de verschillende ‘ontwikkelpaden’ na inclusie

## 3.1 Werken met profielen

De zestien cliënten zijn, zoals bij de levensaanloop verwacht mag worden, onderling moeilijk te vergelijken. In de analyse zien we dan ook dat de casuïstiek qua inzet van interventies (sterk) van elkaar kan verschillen. Desondanks merkten wij tijdens de analyse op dat er na één tot twee jaar na inclusie voorzichtig ‘ontwikkelpaden’ ontstaan. Daarmee doelen wij op de ontwikkeling van de cliënt over de tijd heen. Deze paden hebben wij omgezet in vijf profielen. Omdat de resultaten een stuk beter te begrijpen zijn op het moment dat ze aan een bepaald profiel zijn gekoppeld dan over het totaal van zestien casussen, gebruiken we de profielen om:

- a. Een kwalitatief beeld van het type casuïstiek te geven;
- b. De kwalitatieve kosten en baten te omschrijven;
- c. De verschuiving van kosten tussen de domeinen zorg, gemeente en justitie te laten zien;
- d. De verschuiving van kosten over de tijd heen in beeld te brengen.

We zien onderstaande vijf profielen. Het cijfer achter het profiel geeft het aantal cliënten binnen het profiel weer.



Figuur 2. Profielen aan de hand van ontwikkelpaden

In de volgende paragrafen beschrijven wij elk profiel en de effecten afzonderlijk. Per profiel gaan wij achtereenvolgend in op een korte beschrijving van het profiel, een casusuitwerking inclusief de meerwaarde en uitdagingen en de kwantitatieve kosten en baten. In de onderzoeksverantwoording in hoofdstuk 1 beschrijven wij hoe wij de analyse en uitwerking hebben aangepakt. We merken hier nogmaals op dat wij voor de kwantitatieve analyse, met name voor de inzet van de ambulante hulpverlening, met inschattingen hebben gewerkt. We hebben geen DBC-gegevens uitgevraagd. De indirecte tijd van professionals (denk aan reistijd, administratie, overleggen) is niet meegenomen in de kwantitatieve analyse, daar waar we rekenen met aantallen interventies en de kostprijzen van de interventies.

## 3.2 Cliënt verblijft het grootste gedeelte van de tijd in een (beveiligde) klinische setting (vier cliënten)

### 3.2.1 Beschrijving van dit profiel

Cliënten binnen dit profiel verbleven na inclusie het grootste gedeelte van de periode in een (beveiligde) klinische setting. Deze groep heeft een langere klinische periode nodig om te stabiliseren. De levenslooppaanpak draagt bij aan het (eenvoudiger en sneller) organiseren van een beveiligde opname. Uiteraard is het bij dit profiel het doel om uit te stromen naar het tweede profiel (beschermd wonen), vierde profiel (zelfstandig wonen) of vijfde profiel (zelfstandig wonen waarbij af en toe een klinische opname nodig blijft). Binnen dit profiel hebben wij vier cliënten ondergebracht.

### 3.2.2 Casusuitwerking Sjors

#### Wie is Sjors?



**Leeftijd:**  
47 jaar



**Ketenveldnorm:**  
Inclusie sinds 2020



**Problematiek:**  
Verward gedrag,  
drugsgebruik,  
overlast, agressie,  
psychotisch,  
meerdere periode  
van detentie, dakloos

In deze casus staat Sjors centraal. Sjors is een man van middelbare leeftijd. In zijn gemeente staat hij bekend als een verwarde man die vaak voor overlast zorgt op straat. Hij valt mensen lastig en brengt regelmatig vernielingen aan. Zijn omgeving is bang voor zijn agressieve gedrag. In het verleden is Sjors meerdere keren gedetineerd geweest voor verschillende soorten delicten, met name geweldsdelicten. Hij heeft een aantal korte en langere gevangenisstraffen uitgezeten. Sjors gebruikt veel drugs, waardoor hij psychotisch raakt. In zijn psychoses is hij een gevaarlijke en onberekenbare man. Sjors is in het verleden meerdere keren opgenomen op de crisisafdeling van de ggz. Nadat de crisissituatie is gestabiliseerd, wordt Sjors ontslagen. Maar stabiel is zijn situatie niet: zonder behandeling valt hij snel weer terug in oud gedrag. Dit komt mede door het netwerk waarin Sjors zich begeeft.

Sjors weigert om een behandeltraject van de verslavingszorg te volgen, ondanks dat meerdere keren is geprobeerd om hem hiertoe te bewegen. Ook is er een forensisch FACT-team ingezet om hem ambulante te behandelen. Sjors heeft in verschillende woonvoorzieningen gewoond, zoals in de daklozenopvang en op een beschermd wonen-locatie. Meestal wordt Sjors hier binnen afzienbare tijd weggestuurd, doordat de situatie escaleert - vaak door zijn problematische drugsgebruik, dan wel zijn agressieve gedrag naar medebewoners. In een beschermd wonen-voorziening heeft hij langer dan een jaar verbleven en leek hij zich goed op zijn plek te voelen. Hij was hier vooral gebaat bij de duidelijkheid en structuur die hem geboden werd. De mate van vrijheid die Sjors bij deze instelling had, gaf hem het gevoel dat hij autonoom kon leven. Na een jaar escaleerde ook hier de situatie, waardoor ook deze instelling Sjors niet langer kon opvangen. Sjors ontvangt een Wajong-uitkering en heeft zijn financiën op orde. Vóór inclusie in de levenslooppaanpak had Sjors geen vaste woon- of verblijfplaats.

Sjors is sinds halverwege 2020 binnen de levenslooppaanpak geïnccludeerd. Na inclusie is hij direct opgenomen binnen de beveiligde intensieve zorg die binnen de levenslooppaanpak beschikbaar is en hij verblijft hier sindsdien ongeveer driekwart van de periode. Na stabilisatie is hij een aantal keer ontslagen uit deze beveiligde setting, maar binnen enkele dagen weer in crisis geraakt door overmatig drugsgebruik. Er is een zorgmachtiging afgegeven. Hierdoor mag hij alleen uitstromen uit de beveiligde zorg, wanneer er passend onderdak voor hem geregeld is. Dat is lastig: er is gekeken naar een intensieve vorm van forensisch beschermd wonen. De laatste zes maanden is Sjors overgeplaatst naar een reguliere behandelafdeling van de ggz, omdat het beveiligingsniveau minder noodzakelijk was.

Sjors is volgens de betrokken professionals geen typische levenslooppaanpak casus: zijn problematiek is dusdanig dat hij waarschijnlijk blijvend behoefte heeft aan een intramurale setting. Desondanks zijn de betrokken professionals positief over de levenslooppaanpak: door de aanpak is het mogelijk geweest om een plek binnen een beveiligde setting te organiseren, waar Sjors langdurig kan verblijven.

### 3.2.3 De meerwaarde van inclusie voor Sjors

- Het verblijf in de beveiligde intensieve zorg was zonder inclusie in de levenslooppaanpak niet mogelijk geweest. Dit verblijf creëert volgens de betrokken professionals rust voor Sjors. Dit komt door de gestructureerde en



---

begrensde aanpak die de afdeling voor beveiligde intensieve zorg biedt. Voor inclusie in de levenslooppaanpak werd Sjors een aantal keren opgenomen op de crisisafdeling van de ggz. Door zijn ontwrichtende gedrag was hij hier slecht hanteerbaar. De gemiddelde verblijfsduur was zes weken per opname. De betrokken professionals geven aan dat zij zien dat Sjors gebaat is bij veel rust, structuur en duidelijke kaders. Binnen de reguliere crisisafdeling van de ggz kan hem dit onvoldoende geboden worden. Sinds zijn inclusie in de levenslooppaanpak verblijft Sjors vrijwel constant in de beveiligde zorg.

- b. De fysieke gezondheid van Sjors was zeer slecht toen hij werd geïnccludeerd in de levenslooppaanpak. Tijdens zijn verblijf in de beveiligde zorg heeft hij de benodigde medische zorg gekregen en is hij inmiddels weer op gezond gewicht. De betrokken ketenpartners geven aan dat Sjors momenteel in veel betere gezondheid verkeert. Dit is volgens de betrokkenen vooral te danken aan de langdurige klinische opname, en hangt niet zozeer samen met de gesprekken en behandeling die in het kader van de levenslooppaanpak worden gevoerd.
- c. Sinds de inclusie in de levenslooppaanpak is Sjors geplaatst op een bed in de beveiligde zorg, zijn er geen nieuwe incidenten (delicten of overlast) geweest. Elke dag mag Sjors een aantal uren met verlof, maar ook dan zijn er geen nieuwe incidenten geweest. Sjors is voor langere tijd van de straat en dit alles draagt bij aan het verkleinen van de veiligheidsrisico's voor de samenleving. De veiligheid van burgers is in deze periode beter gewaarborgd. Wel geldt dat de (crisis)afdeling waar Sjors verblijft bedoeld is voor opnames van maximaal 12 weken. Volgens sommige betrokkenen is de vraag of de inzet van zorg (om overlast tegen te gaan), een juiste keuze is.
- d. Sinds inclusie in de levenslooppaanpak is er geen sprake meer geweest van detentie. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat hij sinds inclusie in de levenslooppaanpak vrijwel helemaal in de beveiligde zorg verbleef, waardoor hij weinig mogelijkheden heeft gehad om delicten te plegen. Door de overlegstructuur en de afspraak 'niet los te laten', is de samenwerking tussen de betrokken ketenpartners in deze casus versterkt. In de casus van Sjors is sprake van een regionale samenwerking waarbij twee gemeenten en drie behandelorganisaties betrokken zijn. Het ZVH heeft een belangrijke rol gespeeld als procesregisseur door deze regionale samenwerking te stimuleren. Ook blijft er nu constant forensische zorgexpertise betrokken bij de casus van Sjors. De ketenpartners geven aan dat er een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel heerst: "We laten niet meer los tot er licht is aan het einde van de tunnel". Ook leidt het gezamenlijke overleg tot afstemming over de best passende afdoeningsbeslissing, mocht Sjors weer terugvallen in delinquent gedrag. Een halfjaar na de casusbespreking blijkt wel dat andere ketenpartners minder betrokken zijn geraakt bij de casus.
- e. Als Sjors niet binnen de levenslooppaanpak was geïnccludeerd, is de verwachting dat hij regelmatig op de crisisafdeling van de ggz terecht was gekomen. Ook leeft sterk het vermoeden dat hij (opnieuw) delicten zou gaan plegen. Dat kan, afhankelijk van het delict, resulteren in een ISD-maatregel en in het ergste geval een tbs-maatregel. Sjors kan in crisis veranderen in een gevaarlijke man. Dat gedrag kan ernstige gevolgen hebben voor de veiligheid van de maatschappij. Sinds de inclusie van Sjors in de levenslooppaanpak is er continu overleg tussen de betrokken ketenpartners en worden interventies met elkaar afgestemd. Zonder levenslooppaanpak was deze samenwerking er niet geweest.

#### 3.2.4 *Belangrijkste uitdagingen om passende zorg voor Sjors te organiseren*

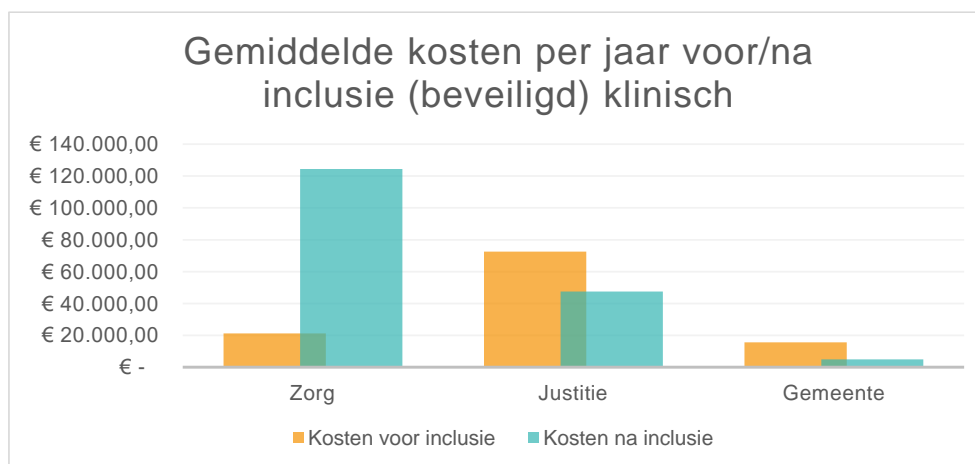
- a. Het vinden van een passende woonvoorziening is een grote uitdaging. Sjors verblijft lang op een bed in de beveiligd intensieve zorg. Sjors lijkt het meest gebaat te zijn bij een middellange klinische woonvoorziening. Deze woonvoorziening is binnen de regio niet beschikbaar. In de periode voor inclusie in de levenslooppaanpak heeft Sjors langer dan een jaar in een beschermd wonen-voorziening gewoond waar hij zich goed op zijn plek leek te voelen. Ook verbleef Sjors voor inclusie af en toe in de daklozenopvang van de gemeente.
- b. De ketenpartners geven aan te twifelen of de casus van Sjors wel geschikt is voor inclusie in de levenslooppaanpak. Er is weinig uitzicht op ambulante ondersteuning die hem thuis geboden kan worden. Sjors heeft behoefte aan een klinische woonvoorziening, maar dat biedt de levenslooppaanpak niet. De betrokken ketenpartners zijn wel samen op zoek naar mogelijkheden voor Sjors. Deze overweging speelt een halfjaar later nog steeds. Dit doet de vraag opkomen wanneer uitstroom uit de levenslooppaanpak aan de orde komt/zou moeten komen.

- c. De ambulante behandeling van het For FACT-team komt niet goed van de grond, omdat zijn leefsituatie nu niet stabiel is. Sjors heeft wel behoefte aan de duidelijkheid en structuur die een For FACT-team kan bieden, maar dit werkt voor hem alleen in combinatie met een geschikte woonvoorziening. Men is al snel gestopt met deze begeleiding, omdat Sjors hier niet voor open staat.

### 3.2.5 Kwantitatieve kosten en baten voor dit profiel

#### Gemiddelde kosten en baten per jaar per cliënt

Figuur 3 laat de gemiddelde kosten per cliënt per jaar zien. We maken daarbij onderscheid naar de kosten per jaar vóór inclusie en de kosten per jaar na inclusie. In de berekening van de zorgkosten hebben wij gerekend met DBC systematiek.



Figuur 3. Gemiddelde kosten voor en na inclusie per jaar per cliënt: profiel 1

De zorgkosten nemen toe door de langdurige klinische opname. De opnames vinden plaats op een beveiligde afdeling (KIB, FPA of BIZ). We zien dat er bij dit profiel in de jaren voor inclusie vaak ook al ambulante werd behandeld, de inzet van ambulante behandeling neemt door de opname af. De levensloopfunctie blijft betrokken, maar wat minder intensief. De ambulante behandelkosten waren in dit geval voor inclusie gemiddeld € 9.910,- per jaar; tegenover € 6.488,- per jaar na inclusie. Het is binnen dit profiel uiteraard de bedoeling dat de klinische opname zo kort mogelijk duurt. Dit lukt bij deze casussen nog niet. Enerzijds omdat een langdurige klinische behandeling nodig is, maar vooral óók omdat er zeer beperkt woonaanbod is voor deze cliënten, waardoor zij langer dan zorginhoudelijk nodig zou zijn klinisch verblijven.

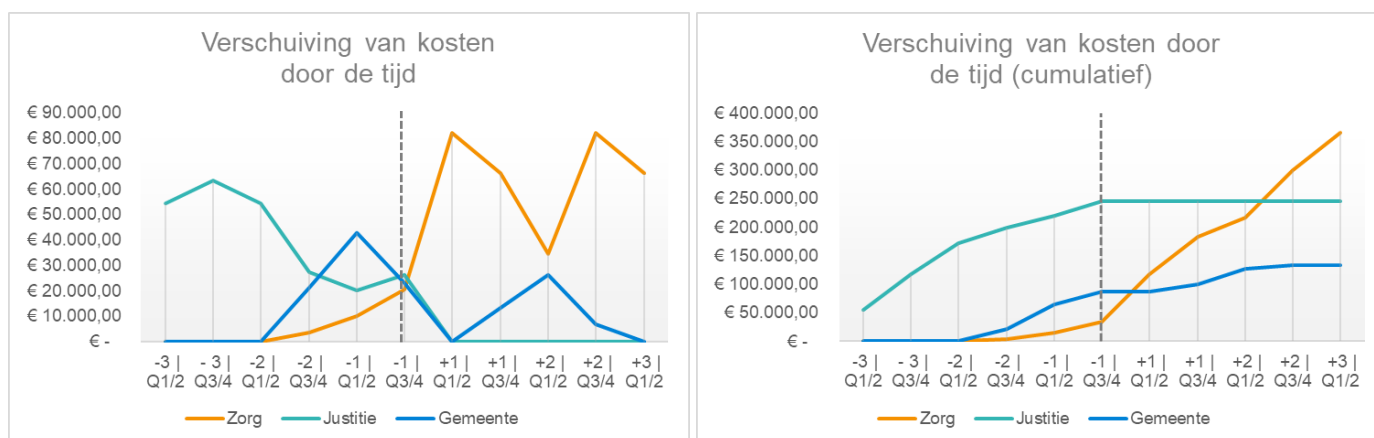
De justitiële kosten nemen af. Dit is logisch, gezien deze cliënten met name intramuraal verblijven. Twee van de vier casussen zijn na inclusie volledig delictvrij gebleven. Parallel aan deze afname zien we ook een stijging van deze kosten, omdat één cliënt met een strafrechtelijke titel op een FPK is opgenomen. Deze kosten zijn ongeveer € 30.000,- op jaarbasis. De kosten worden veroorzaakt door een reclasseringstoezicht, en kortdurende gevangenisstraf en de kosten voor opsporing en vervolging.

De gemeentelijke inzet (Wmo begeleiding, beschermd wonen en maatschappelijke opvang) neemt binnen dit profiel af, omdat cliënten zijn opgenomen.

#### Kosten in de tijd bezien

De kosten kunnen ook over tijd gepresenteerd worden. Op die manier maken we de verschuivingen tussen de domeinen per halfjaar (Q1/Q2 en Q3/Q4 in de grafiek) voor en na inclusie inzichtelijk. Omdat wij niet bij alle casussen de interventies gekoppeld aan data (start en eind van een gevangenisstraf bijvoorbeeld) hebben ontvangen, werken wij één prototype casus uit per profiel. Het moment van inclusie is in de grafiek gemarkeerd met een verticale stippellijn. De tijdsaanduiding -3, -2, -1, +1, +2 en +3 staan voor de jaren voor (-) en na (+) inclusie. In de tweede grafiek (figuur 5)

laten we de cumulatieve kosten voor één casus zien. Dit zijn de kosten van alle interventies die voor deze cliënt zijn ingezet. Daarbij zien we dat de zorgkosten na inclusie sterk toenemen, de justitiële kosten gelijk blijven en de gemeentelijke kosten licht stijgen.



Figuur 4 en 5. Verschuiving van kosten door de tijd: profiel 1

### 3.3 Na een periode van (beveiligde) opname woont de cliënt (al langere tijd) beschermd of beschut (twee cliënten)

#### 3.3.1 Beschrijving van dit profiel

Bij deze cliënten is een korte periode van klinische stabilisatie nodig geweest, daarna stromen zij door naar een voorziening voor beschermd wonen. Opvallend is dat deze cliënten tot op heden nog geen 'terugval' hebben gehad en klinische opnames na stabilisatie voorkomen konden worden door de behandeling vanuit de levensloofunctie. We zien bij dit profiel dat de kosten voor dit cliëntprofiel voor en na inclusie ongeveer gelijk blijven, de baten zijn echter groot. Er is meer rust bij de professionals en de cliënt, de cliënt heeft een vaste verblijfsplek en een vast aanspreekpunt binnen de zorg en er is geen/nauwelijks sprake meer van overlast binnen de instelling voor beschermd wonen of op straat. We zien twee cliënten die binnen dit profiel passen.

### 3.3.2 Casusbeschrijving Amir



Amir



**Leeftijd:**  
30 jaar



**Ketenveldnorm:**  
Inclusie sinds 2020



**Problematiek:**  
Druggebruik, lang  
hulpverleningsverleden,  
agressief in de buurt,  
overlast, psychotisch

#### Wie is Amir?

Amir is een alleenstaande dertiger. Nadat zijn relatie een aantal jaar geleden is verbroken, is hij blijven wonen in de sociale huurwoning waar hij eerder samenwoonde. Amir is van jongs af aan bekend bij de hulpverlening. Hij is op jonge leeftijd uit huis geplaatst en is sindsdien nergens echt goed op zijn plek geweest. Ondanks zijn leeftijd, heeft Amir een lange hulpverleningsgeschiedenis waarbij hij bij veel jeugdzorginstellingen (zowel open als gesloten) en enkele gastgezinnen verbleef. Toen Amir 18 jaar werd, is hij op zichzelf gaan wonen en beschikte hij over voldoende financiële middelen om rond te komen. Over deze periode is verder weinig bekend. Enkel dat de ambulante hulpverlening vanuit de ggz continu betrokken is geweest. En dat vanuit de gemeente een indicatie voor dagbesteding is afgegeven, op verzoek van de ggz.

Sinds zijn ex-vriendin niet meer bij Amir woont, gaat het niet goed met hem. Amir heeft moeite om voor zichzelf te zorgen, kan niet goed omgaan met zijn emoties en zoekt zijn rust in het gebruik van pijnstillers en drugs. Hij probeert de controle over zijn ex-vriendin te houden en zijn gedrag wordt steeds manipulatiever en agressiever. Hij uit dat niet langer enkel naar zijn ex-vriendin, maar gedraagt zich tegen iedereen erg agressief. Amir krijgt waanbeelden, begint wapens te verzamelen en bedreigt zijn burens, zijn oma en hulpverleners. Hij slaat de deuren van zijn burens in als zij niet opendoen. Binnen een korte tijd staat Amir scherp op het netvlies van de politie, ggz en de verhuurder van de woning waar hij woont. Amir raakt na een aantal maanden in een zware psychose en wordt opgenomen op de crisisafdeling. Daar zorgt hij voor veel onrust op de afdeling, waardoor hij niet kan blijven. Dit patroon herhaalt zich een aantal keer: Amir wordt in die periode bij verschillende zorgaanbieders opgenomen. Het lukt deze aanbieders niet om een plaats op een beveiligde afdeling te organiseren.

Amir wordt begin 2020 in de levenslooppaanpak geïncludeerd. Het lukt al snel om een plaats op de afdeling voor beveiligd intensieve zorg voor Amir te regelen. Na drie maanden verblijf en behandeling is de ergste crisis van zijn psychose geweken, al blijft de problematiek en het gedrag van Amir zeer gevaarlijk. Amir gaat terug naar zijn woning, maar de wanen en zijn agressieve gedrag blijven problematisch. De overlast verergert, met het gevolg dat de woningbouwcorporatie Amir niet langer in de woning kan laten wonen. Amir verblijft vervolgens enkele dagen binnen de maatschappelijke opvang, waar zijn psychotische klachten zodanig verergeren dat hij met een RM op de crisisafdeling van een ggz-instelling wordt opgenomen. Na een kleine twee weken wordt Amir uitgeplaatst naar een instelling voor beschermt wonen. Deze vaste plek en begeleiding die continu in de nabijheid is, geeft Amir rust. Er is sindsdien geen contact met de politie geweest. Ook is er de noodzakelijke zorg voor de somatische klachten van Amir aanwezig. De levenslooppaanpak heeft meerwaarde gecreëerd in het organiseren van een passende (beveiligde) opname en een passende beschermt wonen-voorziening. Omdat er begeleiding aanwezig is op het terrein, wordt de meerwaarde van de levenslooppaanpak op dit moment minder gezien door de betrokken professionals.

### 3.3.3 De meerwaarde van inclusie voor Amir

- Sinds inclusie in de levenslooppaanpak is de gemeentelijk regisseur betrokken bij deze casus. Door deze aansluiting is er nu samenwerking tussen de ggz en de gemeente in het zoeken naar een passende beschermde woonvoorziening. De ketenpartners hebben lang gezocht naar een beschermde woonvoorziening. Na uithuisplaatsing is inmiddels een goede plek gevonden voor Amir. De gemeente is erg betrokken geweest bij het organiseren van deze plaatsing. Betrokken professionals geven aan dat deze plaatsing niet gelukt was zonder de (urgentie van het label) levenslooppaanpak. Normaliter zijn er wachtlijsten van zeker drie tot vier jaar.
- Voor inclusie in de levenslooppaanpak is Amir regelmatig op een crisisafdeling van de ggz opgenomen. De gemiddelde verblijfsduur was drie maanden per opname. Het personeel van deze reguliere crisisafdeling ervaart Amir als een gevaarlijke man als hij in crisis is en vindt hem niet geschikt om daar te verblijven. De betrokken

---

zorginstelling heeft zelf geen beveiligde intensieve zorg, maar kan daar sinds de inclusie van Amir in de levenslooppaanpak wel gebruik van maken. Sinds zijn inclusie in de levenslooppaanpak is hij een keer opgenomen op de afdeling voor beveiligd intensieve zorg. Dit was voor een periode van drie maanden. Een opname helpt en geeft lucht voor de professionals die 'ambulant' betrokken zijn. Tegelijkertijd creëren de verwachtingen ook 'druk' om Amir op te nemen.

- c. De ketenpartners merken dat de inclusie van Amir in de levenslooppaanpak maakt dat hij als cliënt als een urgentere casus binnenkomt bij andere organisaties. Ze merken dat het gemakkelijker is om hem aan te melden bij deze organisaties (bijvoorbeeld een aanbieder van beschermd wonen), doordat de betrokkenheid van een levenslooppaanbieder en de beschikbaarheid van beveiligde bedden in geval van crisis zorgen voor een achtervang in de behandeling of begeleiding van Amir.
- d. Wanneer Amir niet binnen de levenslooppaanpak was geïnccludeerd, waren de vele overlastmeldingen bij de woningbouwvereniging en E33-meldingen bij de politie zeer waarschijnlijk doorgezet. Ook is het de verwachting dat Amir zonder levenslooppaanpak met dezelfde frequentie in crisis zou raken en opgenomen zou moeten worden. Het gedrag van Amir op de crisisafdelingen waar hij verbleef was dusdanig ontwrichtend, dat deze instellingen hebben aangegeven dat Amir daar niet goed past. De vraag is dan ook waar Amir zonder inclusie in de levenslooppaanpak opgenomen had kunnen worden om de crisis (en daaruit voorkomend overlastgevend en gevaarlijk gedrag) te kunnen de-escaleren. Betrokken professionals geven aan dat, wanneer passende zorg in crisissituaties niet georganiseerd kan worden, een tbs-maatregel bij escalatie van Amir's gedrag denkbaar is. Zonder inclusie in de levenslooppaanpak zou Amir mogelijk nog steeds niet in beeld zijn bij de gemeente, terwijl er sinds de inclusie actief door de gemeente gezocht wordt naar een passende woonvoorziening om meer rust te creëren in de buurt waar Amir op dit moment woont.

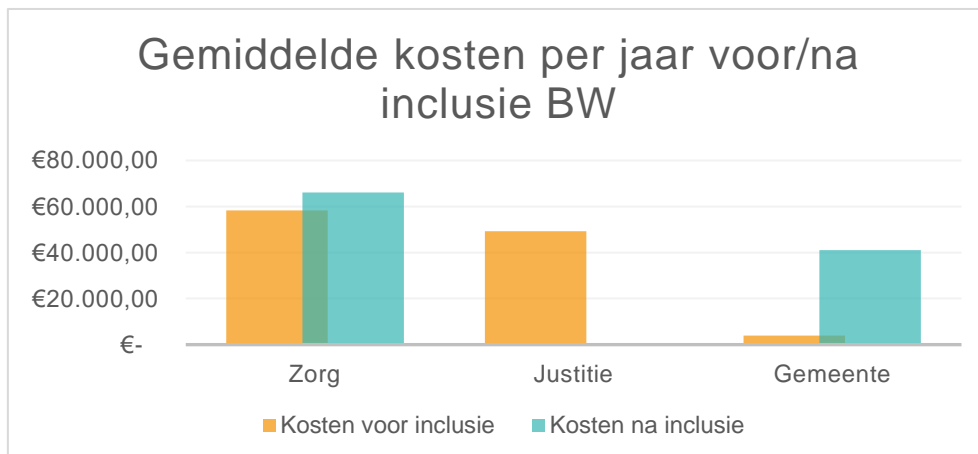
#### 3.3.4 *Belangrijkste uitdagingen om passende zorg voor Amir te organiseren*

- a. Amir is gebaat bij een woonvoorziening met een goede balans tussen autonomie en begrenzing. Een woonvoorziening op een locatie waar Amir geen tot weinig overlast voor zijn nabije omgeving kan veroorzaken. Een beschermd wonen-voorziening met intensieve begeleiding en gedragsregulering is binnen de regio gevonden.
- b. Om de levenslooppaanpak van de levenslooppaanpak te bewaken is het nodig dat de casemanager, ook tijdens een klinische opname, betrokken blijft bij de behandeling. Het was in deze casus lastig om een goede samenwerking tussen de ambulante behandeling en de klinische behandeling te organiseren, waardoor de overgang naar de ambulante behandeling niet soepel verliep. Zodra Amir beschut ging wonen is de ambulante begeleiding gestopt.
- c. De betrokken ketenpartners missen de toegevoegde waarde van levenslooppaanpak in de casus van Amir. Zij ervaren een toename van het aantal overleggen, terwijl de samenwerking nauwelijks anders verloopt. Wij zien hier twee verklaringen voor:
  - i. De betrokken professionals zien de levenslooppaanpak als een extra vorm van casusoverleg. In de betreffende gemeente wordt gewerkt volgens het AVE-model (Aanpak ter Voorkoming van Escalatie). Dit model geeft antwoord op de vraag wie de regie heeft als problemen in huishoudens met oplopende problematiek, waar meer professionals van verschillende organisaties bij betrokken zijn, te groot worden. De samenwerkingsstructuur is nu bij deze casus georganiseerd, waardoor de werkwijze van de levenslooppaanpak in de ogen van de betrokken professionals geen/weinig meerwaarde biedt. Overigens kunnen we wel vaststellen dat de gemeente pas sinds inclusie van de casus van Amir betrokken is. Sindsdien wordt volgens het AVE-model samengewerkt in deze casus;
  - ii. De meeste ketenpartners, op de gemeente na, zijn al langdurig bij deze casus betrokken, waardoor er in de praktijk in het primaire proces ook weinig 'anders' gebeurt. Het is enorm moeilijk om binnen de bestaande omstandigheden, met dezelfde cliënt en grotendeels dezelfde samenwerkingspartners, anders te denken en handelen.
- d. Interessant is dat professionals de meerwaarde van de levenslooppaanpak wél zien nadat een passende woonvoorziening voor Amir is gevonden. De ketenpartners geven aan dat er bij inclusie in de levenslooppaanpak meer mogelijk is, doordat de juiste mensen met de juiste bevoegdheden aan tafel zitten.

### 3.3.5 Kwantitatieve kosten en baten voor dit profiel

#### Gemiddelde kosten en baten per jaar per cliënt

Figuur 6 laat de gemiddelde kosten per cliënt per jaar zien. We maken daarbij onderscheid naar de kosten per jaar vóór inclusie en de kosten per jaar na inclusie.



Figuur 6. Gemiddelde kosten voor en na inclusie per jaar per cliënt: profiel 2

Beide cliënten zijn in de drie jaar voor inclusie meerdere malen kortdurend opgenomen geweest op een crisisafdeling of een beveiligde afdeling. De periode na inclusie verbleven zij beiden voor een aangesloten periode op een afdeling voor beveiligd intensieve zorg. In de zorgkosten per jaar maakt dit weinig verschil, in de effectiviteit van het stabiliseren is het effect van deze meer passende bejegening zichtbaar; de cliënten stabiliseren voldoende om uit te stromen naar een instelling voor beschermd wonen. De betrokken professionals uit de levensloopfunctie geven aan dat dit profiel hen relatief veel tijd kost: het zoeken naar een passende woonvoorziening, in combinatie met het afstemmen met de kliniek en het bezoeken van de cliënt kost veel indirecte tijd. Deze tijd is niet meegenomen in de interventies en de kostenberekeningen. De ambulante behandelkosten waren in dit geval voor inclusie gemiddeld € 13.424,- per jaar; tegenover € 15.282,- per jaar na inclusie. De stijging van de zorgkosten wordt veroorzaakt doordat één van de cliënten ook een klinische detox bij de verslavingszorg volgt. Belangrijk om op te merken bij deze grafiek is dat het gaat om een aanloopeffect. In de volgende paragraaf is zichtbaar dat de zorgkosten in de periode direct na inclusie toenemen, maar over de tijd heen afnemen wanneer de cliënt ambulant wordt behandeld. Voor dit profiel geeft de grafiek over tijd dan ook een duidelijker beeld.

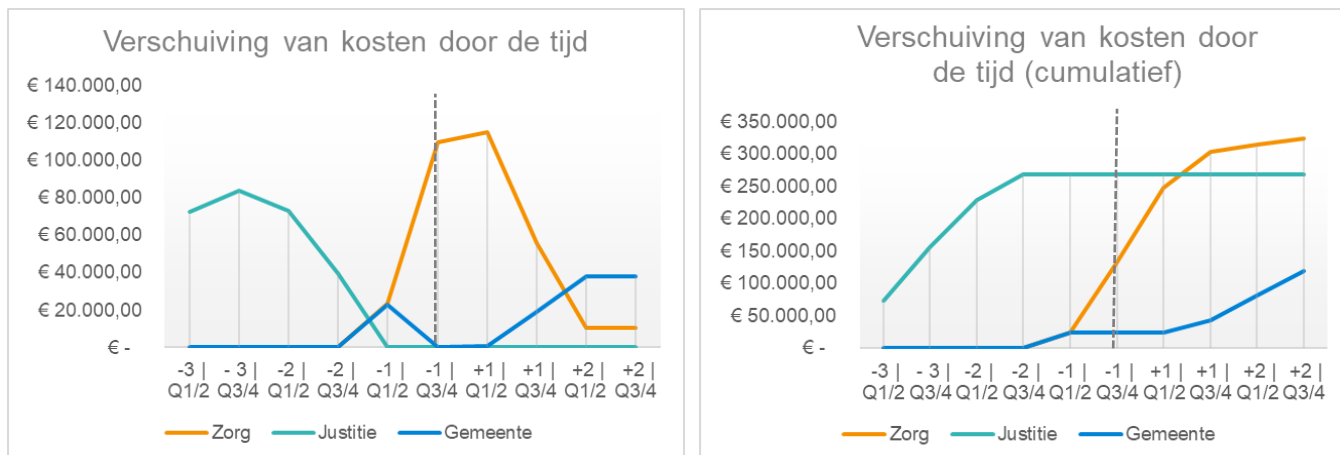
Beide cliënten zijn niet (op een enkele E33-melding per jaar na) in contact geraakt met justitie. Dit neemt een forse besparing voor justitie met zich mee.

Omdat de cliënten uitstromen naar een instelling voor beschermd wonen, nemen de gemeentelijke kosten toe. Eén cliënt ontvangt aanvullend begeleiding vanuit de Wmo. Deze begeleiding was voor inclusie opgestart en loopt tijdens inclusie door.

#### Kost en baten in de tijd bezien

De kosten kunnen ook over tijd gepresenteerd worden. Op die manier maken we de verschuivingen tussen de domeinen per halfjaar (Q1/Q2 en Q3/Q4 in de grafiek) voor en na inclusie inzichtelijk. Omdat wij niet bij alle casussen de interventies gekoppeld aan data (start en eind van een gevangenisstraf bijvoorbeeld) hebben ontvangen, werken wij één prototype casus uit per profiel. Het moment van inclusie is in de grafiek gemarkeerd met een verticale stippellijn. De tijdsaanduiding -3, -2, -1, +1, +2 en +3 staan voor de jaren voor (-) en na (+) inclusie. In de tweede grafiek (figuur 8) laten we de cumulatieve kosten voor één casus zien.

Figuur 7 laat duidelijk het aanloopeffect zien: de zorgkosten stijgen tijdelijk door de klinische interventie, maar nemen na een jaar ook weer af.



Figuur 7 en 8. Verschuiving van kosten door de tijd: profiel 2

### 3.4 Cliënt is langere periode gedetineerd (vaak met een ISD-maatregel) (vijf cliënten)

#### 3.4.1 Beschrijving van dit profiel

Bij de vijf cliënten die binnen dit profiel passen, zien we beperkte verandering van de interventies die zijn ingezet. Alle cliënten zijn vanuit een lange periode van detentie binnen de levensloopaanpak geïnccludeerd. Deze cliënten vragen om een 'lange adem'. De behandeling vanuit de levensloopfunctie werpt (nog) geen vruchten af, zoals we bij de andere profielen wel zien. De cliënten raken na inclusie opnieuw voor een langere periode geïnccludeerd. Kwantitatief zien we dan ook weinig verschuiving in de kosten optreden. Kwalitatief zet de levensloopaanpak in op het anders uitvoeren van de reeds bestaande maatregelen. Denk aan het volledig extramuraal uitvoeren van de ISD-maatregel<sup>6</sup>, of het gebruiken van een forensisch kader om een hulpverleningsrelatie op te bouwen. Hoe deze cliënten zich in de toekomst gaan ontwikkelen, is op dit moment niet te zeggen.

<sup>6</sup> Normaal gesproken wordt een ISD-maatregel het eerste jaar in een PI uitgevoerd en het tweede jaar extramuraal (klinisch of beschermd wonen).

### 3.4.2 Casusuitwerking Ali



Ali

 **Leeftijd:**  
30 jaar

 **Ketenveldnorm:**  
Inclusie sinds Q2 2019

 **Problematiek:**  
Drugsgebruik, agressie, justitieel gedrag, geweldsdelicten, groepsongeslacht, dakloos.

#### Wie is Ali?

In deze casus staat Ali centraal. Ali is op jonge leeftijd geadopteerd en naar Nederland gekomen. Het is hier voor hem moeilijk aarden. Na mishandelingen en agressie in het land van herkomst is Ali zelf ook agressief gedrag gaan vertonen. Via omzwervingen en pleeggezinnen kwam Ali op jonge leeftijd in een kindertehuis terecht. Zijn criminele carrière startte met kleine delicten, maar ging al snel over naar betrokkenheid bij het lokale en later ook landelijke drugscircuit. Sinds zijn zestiende zit Ali regelmatig enkele maanden per jaar in detentie. In een volledig gesloten setting functioneert Ali nog minder goed. Inmiddels heeft Ali geen steunend netwerk meer en veroorzaakt hij veel overlast bij zorginstellingen en op straat.

Ali is dakloos en pleegt aan de lopende band strafbare feiten. Er zijn tal van hulpverleningstrajecten ingezet, maar behandeling loopt op niks uit. De hulpverlening in de gehele regio ziet hem als onbehandelbaar. Ali is dakloos en is door de gewelddadige confrontaties die hij in de maatschappelijke opvang liet zien ook daar niet langer welkom. Zijn gedrag verergert door middelengebruik. Dit zorgt voor een onhoudbare situatie.

In de zomer van 2019 is Ali geïncorporeerd in de levenslooppaanpak. Voor Ali is met een zorgmachtiging gezocht naar een passende plek om opgenomen te worden. Door een gebrek aan een goede beschikbare plek voor Ali lukte dit niet en verbleef Ali nog een tijd 'buiten'. Daar heeft Ali op een bepaald moment een strafbaar feit gepleegd, waarna hij in detentie brand heeft gesticht. Dit leidde tot een ISD-maatregel. Tijdens de extramurale fase functioneerde Ali redelijk in een instelling voor beschermd wonen met ambulante begeleiding. Al snel na de inclusie gleed Ali toch weer af. Na een escalatie, waarbij sprake was van een ernstig geweldsdelict, raakte Ali opnieuw in voorlopige hechtenis. In dit proces werd opnieuw een ISD-maatregel opgelegd. Door de samenwerking binnen de levenslooppaanpak is het gelukt om voor deze uitzonderlijke situatie ook de intramurale fase van de ISD-maatregel in een forensische kliniek uit te voeren. Het eerste jaar ging dit goed, maar na agressie-incidenten en middelengebruik is hij meerdere keren voor een time-out teruggeplaatst naar de PI. Binnen de PI is hij enkele malen van afdeling gewisseld: vanwege zijn kwetsbaarheid komt hij binnen afdelingen vaak in conflicten terecht.

Inmiddels is er door de ketenpartners samen een nieuw plan opgesteld. Ali zal opnieuw in de FPK worden geplaatst, waar nieuwe diagnostiek plaats zal vinden. Vanuit dat uitgangspunt wordt een nieuw traject (van FPK, naar FPA, naar beschermd wonen) gestart.

#### De meerwaarde van inclusie voor Ali

- a. De levenslooppaanpak heeft geholpen om in deze casus tot een ISD-maatregel te komen. Door de nauwe samenwerking tussen de hulpverlening, de officier van justitie, de reclassering en het ZVH is het gelukt om:
  - i. Een ISD-maatregel te vorderen, omdat de penitentiaire instelling (PI) bereid was mee te werken aan een aangifte in verband met brandstichting binnen de PI;
  - ii. De intramurale fase vanaf ingang van de ISD-maatregel direct om te zetten in plaatsing in een forensische klinische setting. Dit lukte door de nauwe samenwerking en het gezamenlijke doel van de betrokkenen;
  - iii. Ook voor de betrokken hulpverleners is er meerwaarde door de levenslooppaanpak. Door een teamgevoel werkt men intensief en goed met elkaar samen. De betrokkenen geven aan dat zij echt het idee hebben samen voor deze opgave te staan. De betrokkenen geven aan dat de doelgroep van de levenslooppaanpak ook om een speciaal slag mens vraagt vanuit het 'zorg- en strafdomein'. Men vindt elkaar hierin. Door samen betrokken te zijn, krijg je volgens de betrokkenen meer voor elkaar en lukt het beter om out of the box te denken.



- 
- b. Daarnaast loont de levenslooppaanpak volgens betrokkenen met name voor de cliënt. Er wordt met meer aandacht en inzet gericht naar een oplossing gezocht die het leven van de cliënt verbetert. Er wordt samen gezocht naar de best passende plek, het financiële plaatje is niet leidend. De betrokken ervaringsdeskundige vanuit het Fact-team vult aan dat het voor Ali met name erg fijn is dat het team er altijd is, en om hem heen staat. Doordat de betrokkenen altijd blijven komen, is er sprake van (veel) meer continuïteit van zorg. Voor Ali geldt, net als voor veel andere cliënten in de levenslooppaanpak, dat betrokken en aanwezig zijn essentieel is. “Anders ben je hem kwijt”. Onder andere door de huidige aanpak en opgebouwde band belt Ali vaak zelf, vanuit detentie of soms zelfs vlak na het begaan van een delict. Tijdens zijn verblijf in detentie wordt duidelijk dat de band tussen Ali en de casemanager versterkt: Ali geeft zelf bij de casemanager aan wanneer het niet goed gaat. De casemanager heeft goed contact met de PI en kan op de signalen van Ali acteren.
  - c. Zonder inclusie in de levenslooppaanpak was het waarschijnlijk niet gelukt om een (volledig extramurale) ISD-maatregel op te leggen en was er geen contact geweest tussen de ambulante hulpverlening en Ali. Na detentie was Ali dan zonder betrokken levensloopteam weer dakloos op straat beland, waar de cirkel met overlast en geweldsincidenten zich waarschijnlijk weer tot een volgende gevangenisstraf zou herhalen. Dit zou een voortgang van de vicieuze cirkel van incidenten hebben betekend, waarschijnlijk uitmondend in een volgende escalatie.

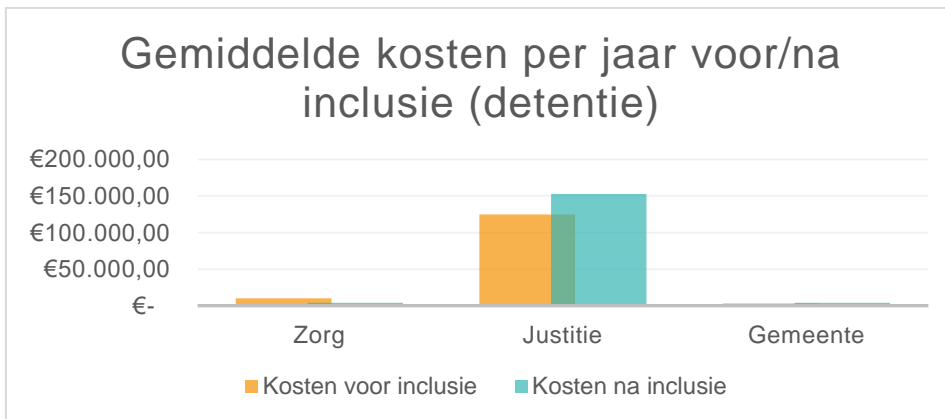
#### 3.4.3 *Belangrijkste uitdagingen om passende zorg voor Ali te organiseren*

- a. De belangrijkste uitdaging in deze casus is volgens betrokkenen dat de verwachtingen rondom de levenslooppaanpak niet altijd stroken met de werkelijkheid. Ali was in deze regio één van de eerste levensloopcliënten. Ketenpartners hadden (en hebben) soms onrealistische verwachtingen van de aanpak of lopen tegen struikelblokken aan. Zo was de verwachting dat er altijd een beveiligd bed beschikbaar was en dat gegevensdeling binnen de levenslooppaanpak eenvoudiger zou zijn. Betrokkenen geven aan dat zij denken dat een eerdere goede en beschikbare plek voor Ali mogelijk de ISD-maatregel had kunnen voorkomen.
- b. Het klinisch aanbod van geschikte verblijfsvoorzieningen in de regio is volgens betrokkenen niet toereikend voor cliënten als Ali. Om deze reden hoopt men dat Ali binnen de ISD-maatregel steeds verder extramuraal/ambulant kan verblijven binnen de zorginstelling waar hij op dit moment verblijft en daar kan uitstromen. Wanneer dit niet mogelijk is, hebben de betrokkenen nog geen volgend plan paraat. Ali's problematiek past niet goed binnen de bestaande groepsvoorzieningen.
- c. Verder is voor de casus specifiek aangegeven dat de gebrekkige bereidwilligheid om mee te werken aan (hulpverlenings)trajecten van Ali een herstel in de weg staat. Ook dit belemmert het perspectief op herstel en maakt het lastig om plannen voor de toekomst te maken.
- d. In de samenwerking tussen de casemanagers en de PI kunnen volgens de casemanagers nog stappen gezet worden. De casemanagers worden graag meer betrokken door de PI, om de continuïteit van zorg te borgen. Hierbij speelt mee dat de PI's pas in een later stadium betrokken zijn bij (implementatie en mogelijkheden van) de levenslooppaanpak in de regio. Om PI's meer te betrekken bij de levenslooppaanpak worden er momenteel informatiesessies georganiseerd voor de PI's in de regio.

#### 3.4.4 *Kwantitatieve kosten en baten voor dit profiel*

##### **Gemiddelde kosten en baten per jaar per cliënt**

Figuur 9 laat de gemiddelde kosten per cliënt per jaar zien. We maken daarbij onderscheid naar de kosten per jaar vóór inclusie en de kosten per jaar na inclusie. In de berekening van de zorgkosten hebben wij gerekend met DBC-systematiek. Omdat er binnen dit profiel vrij weinig andere interventies worden ingezet na de inclusie, zien we op dit moment nog weinig verschillen in kosten en verschuivingen tussen domeinen. Dit profiel is het duurste profiel binnen de cliëntpopulatie dat wij hebben gevolgd.



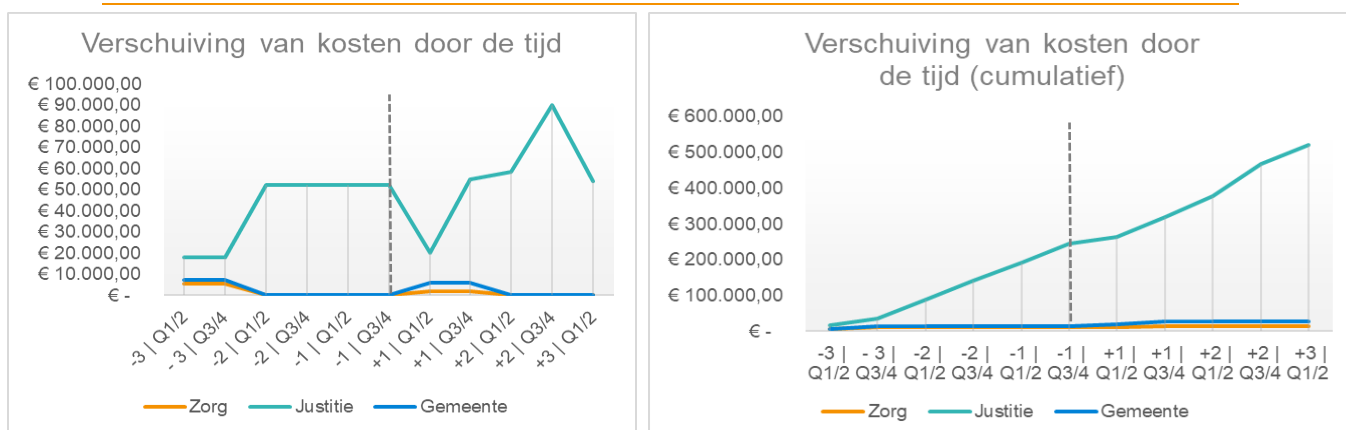
Figuur 9. Gemiddelde kosten en baten per jaar per cliënt

De inzet vanuit de zorg is in dit profiel zowel voor inclusie als tijdens de inclusie zeer beperkt. Deze inzet is beperkt doordat cliënten uit dit profiel sinds inclusie in de PI verblijven. Het levensloopteam is betrokken en houdt een vinger aan de pols, maar heeft vanwege de ISD-maatregelen die 2 jaar duren (al dan niet met een opname op een forensische kliniek) nog beperkt werk. De ambulante behandelkosten waren in dit geval voor inclusie gemiddeld € 10.108,- per jaar; tegenover € 3.724,- per jaar na inclusie. Tijdens detentie is de meerwaarde van de levensloopteam (nog) niet zichtbaar. Dit verandert in de laatste fase van detentie en na detentie, dan nemen de zorgkosten (en gemeentelijke kosten) naar verwachting ook toe. De inzet vanuit de zorg is juist belangrijk wanneer de cliënt tegen het eind van de periode in detentie veel zaken moet aanvragen/regelen (zoals medicijnen en een woning). In dit geval kan hulp en betrokkenheid vanuit de zorg de cliënt helpen en rust geven. De gemeentelijke kosten zijn nagenoeg nihil. Twee cliënten verbleven voor de gevangenisstraf een korte periode bij de maatschappelijke opvang. Dit verklaart de (zeer beperkte) stijging in gemeentelijke kosten na inclusie.

De kosten voor justitie nemen toe. Dit wordt veroorzaakt doordat de cliënten een langdurige gevangenisstraf/ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen. Parallel zien we ook een dempende werking van de langdurige gevangenisstraffen: cliënten plegen minder strafbare feiten, waardoor er in die zin minder kosten worden gemaakt dan voor inclusie.

#### Kosten en baten in de tijd bezien

De kosten kunnen ook over tijd gepresenteerd worden. Op die manier maken we de verschuivingen tussen de domeinen per halfjaar (Q1/Q2 en Q3/Q4 in de grafiek) voor en na inclusie inzichtelijk. Omdat wij niet bij alle casussen de interventies gekoppeld aan data (start en eind van een gevangenisstraf bijvoorbeeld) hebben ontvangen, werken wij één prototype casus uit per profiel. Het moment van inclusie is in de grafiek gemarkeerd met een verticale stippellijn. De tijdsaanduiding -3, -2, -1, +1, +2 en +3 staan voor de jaren voor (-) en na (+) inclusie. In de tweede grafiek (figuur 11) laten we de cumulatieve kosten voor één casus zien. In deze grafiek is duidelijk te zien dat dit profiel met name te maken heeft met justitie.



Figuur 10 en 11. Verschuiving van kosten door de tijd: profiel 3

### 3.5 Het gaat goed! Cliënt is al langere periode redelijk stabiel (twee cliënten)

#### 3.5.1 Beschrijving van dit profiel

Bij deze twee cliënten is een korte periode van klinische stabilisatie nodig geweest, zij wonen nu zelfstandig met (intensieve) ambulante begeleiding. Na de initiële klinische opname is er geen klinische zorg meer nodig geweest. Bij beide casussen is het contact met familie en naasten verbeterd: de naasten zijn stabiliserende factoren geworden. De kwalitatieve baten zijn voor de cliënten, professionals én naasten dan ook groot in dit profiel. Opvallend bij dit profiel is dat deze cliënten voor inclusie minder in aanraking zijn gekomen met justitie dan we bij andere profielen terug zien. Een voorzichtige aanname is dat deze cliënten ook voor inclusie wat minder 'zwaar' zijn, al kan dit (met twee casussen) ook op toeval berusten.

### 3.5.2 Casusuitwerking William

#### Wie is William?



**Leeftijd:**  
45 jaar



**Ketenveldnorm:**  
Inclusie sinds Q2  
2019



**Problematiek:**  
Dakloos, psychotisch,  
lang hulpverlenings-  
verleden, agressief in de  
buurt, geweldsdelicten,  
overlast, regelmatig  
drugsgebruik.

In deze casus staat William centraal. William is jarenlang bekend in het dak- en thuislozencircuit. Hij verbleef bij verschillende opvanglocaties voor daklozen. In het verleden zijn er meerdere trajecten geweest om hem te huisvesten in een zelfstandige woning. Dit is meerdere keren gelukt, mede omdat William na een klinische opname vaak prima voor de dag kwam. Vaak verviel William weer in oud gedrag en volgde een huisuitzetting. Op straat zorgt hij voor veel overlast en terroriseert hij de buurt. William is gediagnosticeerd met een antisociale persoonlijkheidsstoornis en een psychotische stoornis. Voor zijn psychotische stoornis is hij sterk afhankelijk van zijn medicatie. Zolang hij deze regelmatig toegediend krijgt, is hij een rustige man. Hij is dan in staat om te werken en houdt zijn leven behoorlijk op orde. Maar zodra hij stopt met zijn medicatie, verandert hij langzaam in een zeer agressieve man die voor veel overlast zorgt en mensen lastig valt op straat. Hij bedreigt willekeurige personen en is (volgens de betrokken hulpverleners) in staat om een ernstig geweldsdelict te plegen. William pleegt daarnaast soms kleine strafbare feiten (zoals diefstal en vernieling) en heeft daarvoor meerdere korte periodes in detentie gezeten. William ontkent dat hij verslaafd is aan drugs, maar het is bekend dat hij regelmatig drugs gebruikt.

In de periodes dat het niet goed ging met William, is hij meerdere keren klinisch opgenomen. Tijdens deze opnames liet hij forse agressie richting het personeel zien, waardoor opname in de reguliere ggz niet mogelijk bleek. Vlak voor inclusie in de levensloopteam is William in preventieve hechtenis geplaatst en heeft hier meermaals zijn cel gesloopt. Hierdoor is hij een tijdje opgenomen op een beveiligd bed binnen een FPC (beveiligingsniveau 4) op basis van een rechtelijke machtiging. Dit beveiligingsniveau was nodig om William te stabiliseren en het personeel veilig te houden. Kort na zijn ontslag uit de kliniek is er een zorgmachtiging afgegeven voor het verplicht innemen van medicatie. William is sinds de helft van 2019 geïncludeerd in de levensloopteam. De zorgmachtiging is recent verlengd met een jaar, waardoor hij verplicht wordt zijn medicatie in te nemen. Dit lijkt al een tijdje goed te gaan en de situatie rondom William is stabiel. Hij wil weinig contact met het levensloopteam, maar lijkt in te zien dat als hij zijn medicatie op tijd inneemt, hij zo min mogelijk met hen te maken heeft. William woont momenteel bij zijn vriendin in huis. Het ZVH en de woningbouwvereniging hebben afgesproken om een urgentiewoning beschikbaar te houden, mocht dit nodig zijn. Hier is tot op heden geen gebruik van gemaakt.

Afgelopen zomer is de medicatie op Williams verzoek afgebouwd. De levensloopteam hield een vinger aan de pols en bezocht William eens per twee maanden. Op dit moment gaat het goed met William. Er wordt nagedacht over exclusie op het moment dat William ook stabiel blijft wanneer hij in een situatie komt waar de spanningen hoog zijn of oplopen.

### 3.5.3 De meerwaarde van inclusie voor William

- William wil zelf zo min mogelijk te maken hebben met hulpverlening door verschillende negatieve ervaringen met hulpverlening uit zijn verleden. Sinds de inclusie in de levensloopteam is het de betrokken professionals gelukt om voorzichtig met hem in contact te komen. William lijkt in te zien dat hij zo veel mogelijk met rust gelaten wordt als hij zijn medicatie inneemt. Inmiddels noemen betrokkenen het contrast groot: William is niet teleurgesteld in de (huidige) hulpverlening. Hij voelde zich eerder nooit serieus genomen. De bejegening vanuit het levensloopteam werkt goed - en wordt op gelijke voet gecommuniceerd. Er wordt contact gemaakt op basis van vertrouwen.
- In de beginperiode van inclusie stond William onder reclasseringtoezicht. De voorwaarden van het toezicht botsten soms met de voorwaarden van de rechterlijke machtiging die in dezelfde periode is afgegeven. De betrokken hulpverlening en reclassering hebben gezamenlijk opgetrokken om ervoor te zorgen dat de situatie rondom William zich stabiliseerde. Zonder inclusie in de levensloopteam zou het toezicht voorrang hebben

---

gekregen, maar door de intensieve samenwerking tussen hulpverlening en reclassering is telkens opnieuw bekeken of het toezicht gehandhaafd moest worden of dat vanuit het oogpunt van hulpverlening en continuïteit van zorg een andere oplossing de voorkeur moest krijgen. Ook de optie om William vanuit het toezicht snel in detentie te kunnen krijgen bij een eventuele escalatie, hebben alle betrokkenen als positief ervaren. Op deze manier kon hij, zodra hij ontregelt zou raken, snel van de straat worden gehaald. Zowel reclassering als betrokken hulpverlening zien dit als een meerwaarde van de samenwerking in de levenslooppaanpak. Sinds inclusie in de levenslooppaanpak heeft de reclassering één keer een time-outvoorziening geregeld voor twee weken om William tijdelijk te huisvesten toen hij zonder onderdak kwam te zitten. Inmiddels is het toezicht opgeheven omdat de situatie rondom William al een tijdje stabiel is en er zich geen nieuwe incidenten hebben voorgedaan. De betrokken professionals zijn (nog steeds) tevreden over de samenwerking. Het gaat om een 'kleine', relatief rustige, casus. Momenteel is hierdoor vooral de levensloopfunctie betrokken bij William.

- c. Voor inclusie in de levenslooppaanpak is William meerdere keren op een High Intensive Care (HIC) opgenomen. De gemiddelde verblijfsduur was drie maanden per opname. Het personeel in de reguliere ggz ervaart hem als een gevaarlijke man als hij in crisis is en vinden hem niet geschikt om daar te verblijven. Zo heeft William meerdere keren zijn verblijfsruimte gesloopt en moest er een arrestatieteam aan te pas komen om hem weer onder controle te krijgen. Sinds inclusie in de levenslooppaanpak is William niet meer opnieuw in een klinische setting opgenomen. Ook heeft William sinds inclusie in de levenslooppaanpak geen nieuwe delicten meer gepleegd.
- d. De verwachting is dat William zonder inclusie in de levenslooppaanpak vrij snel weer kan afglijden in agressief en overlast gevend gedrag. Met name zonder de passende medicatie zal hij psychotisch ontregelen en daardoor sneller agressief en onvoorspelbaar gedrag vertonen. Het is de vraag welke ketenpartner het eerst aan zet was geweest: opnieuw een crisisopname om William te stabiliseren vanuit de zorg, of een justitiële interventie omdat William weer een strafbaar feit pleegt.

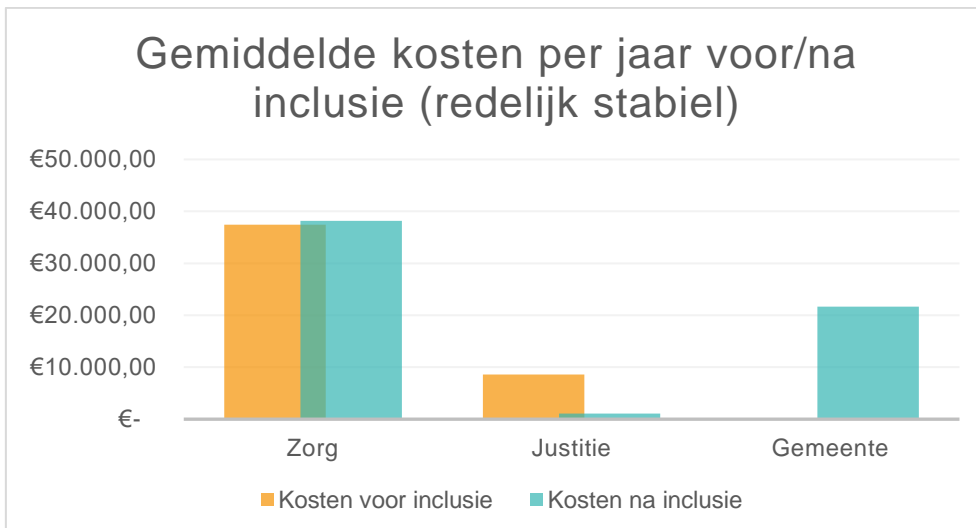
#### **3.5.4 Belangrijkste uitdagingen om passende zorg voor William te organiseren**

In de casus van William wordt vooralsnog ingezet op het stabiel houden van zijn situatie en het toezien op de inname van de medicatie. Mede door de zorgmachtiging lijkt dit goed te werken. De effectiviteit van de levenslooppaanpak moet zich volgens de betrokken professionals in deze casus nog echt gaan bewijzen, zodra deze zorgmachtiging wegvalt. Er zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt met verschillende zorgorganisaties met het aanbod van beveiligde intensieve bedden dat zij cliënten die zijn geïnccludeerd in de levenslooppaanpak zullen opnemen indien dit gewenst is. De betrokken professionals geven aan deze bedden niet altijd direct beschikbaar zijn. Daar gaat veel overleg aan vooraf. Er wordt in de casus van William geprobeerd om afspraken te maken met de FPK dat, indien nodig (in de toekomst), hij daar terecht kan. Verder geven zij aan dat het traject van het verlengen van de zorgmachtiging veel werk kost en een intensief traject is, terwijl de laatste periode laat zien dat zowel William als de samenleving gebaat is bij deze zorgmachtiging. Een meer structurele oplossing zou volgens hen voor alle partijen rust en stabiliteit kunnen bieden. Deze afweging ligt bij de civiele rechter. Inmiddels is de zorgmachtiging beëindigd en is de medicatie van William volledig afgebouwd.

#### **3.5.5 Kwantitatieve kosten en baten voor dit profiel**

##### **Gemiddelde kosten en baten per jaar per cliënt**

Figuur 12 laat de gemiddelde kosten per cliënt per jaar zien. We maken daarbij onderscheid naar de kosten per jaar vóór inclusie en de kosten per jaar na inclusie. In de berekening van de zorgkosten hebben wij gerekend met DBC-systematiek.



Figuur 12. Gemiddelde kosten per jaar per cliënt

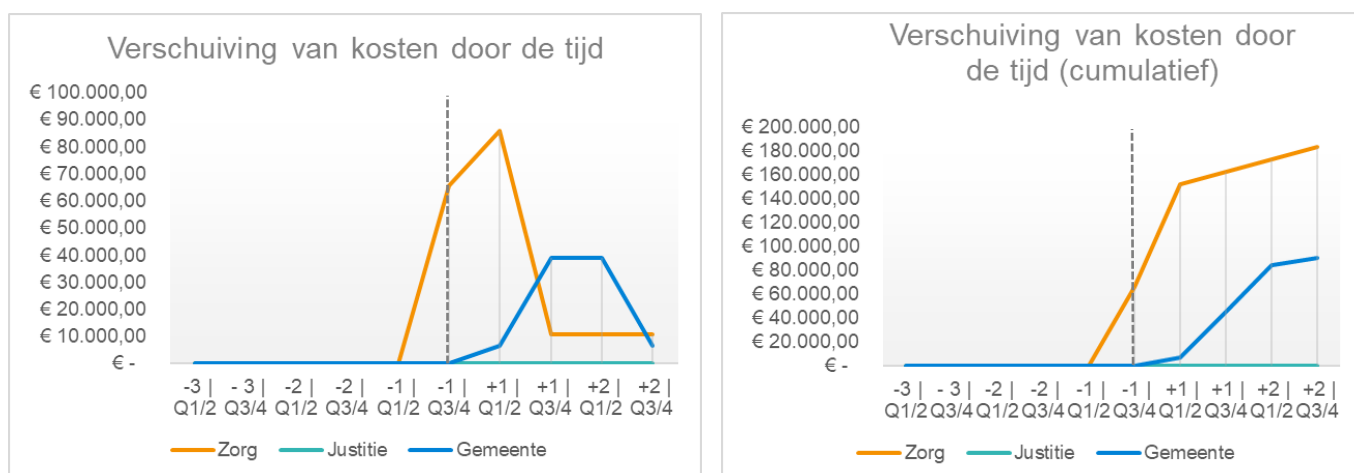
Beide cliënten zijn voor inclusie meerdere malen opgenomen geweest op de crisisafdeling (HIC). Ook bij dit profiel is een tijdelijke stijging van de zorgkosten zichtbaar: na inclusie zijn, na een korte periode van opname (HIC of beveiligd intensieve zorg), geen klinische opnames meer nodig geweest. Figuur 13 geeft deze tijdelijke stijging goed weer. Het is moeilijk te voorspellen of (en voor welke duur) opnames om crisis af te wenden in de toekomst nodig zullen zijn. Eén cliënt was voor inclusie in de levenslooppaanpak al in zorg, deze ambulante behandeling is geïntensiveerd. De ambulante behandeling is bij de andere cliënt opgestart. De ambulante behandelkosten waren in dit geval voor inclusie gemiddeld € 3.356,- per jaar; tegenover € 20.136,- per jaar na inclusie. Beide cliënten wonen nu zelfstandig, waarbij één cliënt tijdelijk in een RIBW woonde. Dit verklaart de stijging van de gemeentelijke kosten. Beide cliënten worden niet begeleid vanuit de Wmo.

Opvallend is dat deze cliënten na inclusie geen delicten meer hebben gepleegd. Eén cliënt stond nog onder toezicht van de reclassering, wat de justitiële kosten verklaart. Een nuance is hierbij op zijn plaats; deze cliënten hebben, ten opzichte van cliënten in andere profielen, een beperkter justitieel verleden. Mede door de beperkte justitiële kosten, is dit het profiel met de minste maatschappelijke kosten.

#### Kosten en baten in de tijd bezien

De kosten kunnen ook over tijd gepresenteerd worden. Op die manier maken we de verschuivingen tussen de domeinen per halfjaar (Q1/Q2 en Q3/Q4 in de grafiek) voor en na inclusie inzichtelijk. Omdat wij niet bij alle casussen de interventies gekoppeld aan data (start en eind van een gevangenisstraf bijvoorbeeld) hebben ontvangen, werken wij één prototype casus uit per profiel. Het moment van inclusie is in de grafiek gemarkeerd met een verticale stippellijn. De tijdsaanduiding -3, -2, -1, +1, +2 en +3 staan voor de jaren voor (-) en na (+) inclusie. In de tweede grafiek (figuur 14) laten we de cumulatieve kosten voor één casus zien.

Figuur 13 maakt de tijdelijke toename van zorgkosten zichtbaar. Door een klinische opname die bij beide cliënten nodig was, nemen de zorgkosten tijdelijk sterk toe, maar nemen vervolgens ook weer af. Ditzelfde effect geldt (in mindere mate) ook voor de gemeente: door het tijdelijk wonen bij een instelling voor beschermd wonen, nemen de kosten tijdelijk toe.



Figuur 13 en 14. Verschuiving van kosten door de tijd: profiel 4

**3.6 Het gaat redelijk goed! Af en toe is een opname nodig naast de ambulante behandeling. Dit wordt tijdig gezien en georganiseerd (drie cliënten)**

**3.6.1 Beschrijving van dit profiel**

Ook de cliënten binnen dit profiel zijn relatief stabiel. Het belangrijkste verschil met het vorige profiel is dat we bij deze cliënten zien dat zij af en toe een kortdurende opname nodig hebben. Naar verwachting blijven zij deze kortdurende opnames ook nodig hebben. Door de nauwe samenwerking binnen de levensloopaanpak zijn er korte lijnen tussen de klinieken en de levensloopfunctie, dan wel de begeleiding die vanuit de Wmo wordt geboden. Wanneer het minder goed gaat met de cliënt wordt dit tijdig gezien en kan op tijd een opnameplek worden georganiseerd. De tijdsbesteding van betrokken professionals is ten opzichte van andere profielen vrij hoog, omdat er vaak overleg nodig is. Dit profiel sluit het beste aan bij de oorspronkelijke verwachting van de levensloopaanpak. Op dit moment categoriseren wij drie cliënten binnen dit profiel.



Joeri



**Leeftijd:**  
52 jaar



**Ketenveldnorm:**  
Inclusie sinds 2019



**Problematiek:**  
Druggebruik,  
agressie, gewelds- en  
vermogensdelicten,  
dakloos, vermoeden  
van licht verstandelijke  
beperking.

### Wie is Joeri?

In deze casus staat Joeri centraal. Joeri's leven kent zijn ups en downs. Het gaat vaak een paar maanden goed en dan escaleert het in zijn leven. Zijn drugsgebruik neemt toe, wat zich uit in agressief gedrag in zijn nabije omgeving en berovingen om de drugs te kunnen betalen. Door zijn agressie hebben zijn familie en vrienden weinig contact meer met Joeri, wat hij erg moeilijk vindt. Joeri voelt zich vaak tekortgedaan en uit dat door te claimen waar hij in zijn ogen recht op heeft. Daarbij kan hij verbaal en fysiek behoorlijk agressief overkomen en hij maakt daarmee mensen in zijn omgeving bang. Joeri heeft op meerdere plekken gewoond, maar heeft nooit een eigen woning gehad. Inmiddels is hij al een tijd lang zwervend van plek naar plek. Soms claimt hij een bepaald terrein en woont daar enige tijd, tot hij ruzie krijgt. Joeri zorgt regelmatig voor overlast en pleegde regelmatig delicten.

Joeri is op dit moment dakloos. Hij zwerft van gemeente naar gemeente. Er is sprake van een historie van langdurige problematiek. In het verleden heeft Joeri veel contact gehad met justitie, wat heeft geresulteerd in een aantal kortdurende gevangenisstraffen, vaak naar aanleiding van gewelds- en vermogensdelicten. Vanuit de ggz is er verschillende keren geprobeerd om een zorgtraject in te zetten, maar Joeri stopt hier altijd vroegtijdig mee. Hij vindt niet dat hij een probleem heeft. Zorgtrajecten worden bemoeilijkt door een historie van hardnekkig middelengebruik van soft- en harddrugs en de perioden van detentie. Door zijn verslaving is het niet mogelijk om een goede diagnose te stellen over zijn problematiek. Er is een vermoeden van een licht verstandelijke beperking, maar dit is niet goed te onderzoeken.

Inmiddels is Joeri geïnccludeerd in de levenslooppaanpak sinds de eerste helft van 2019. De betrokken partijen wisten op het moment van aanmelding niet goed wat ze moesten beginnen met deze casus nadat een reeks trajecten was mislukt. Joeri is overigens nooit opgenomen op een crisisafdeling van de ggz of in de beveiligde intensieve zorg. De samenwerking die is opgezet richt zich met name op de begeleiding en ondersteuning van Joeri en het 'blussen van brandjes' (bijvoorbeeld wanneer Joeri weer voor overlast heeft gezorgd).

Het is lastig om in deze casus tot een perspectief te komen. De begeleiding zorgt ervoor dat Joeri redelijk stabiel blijft; maar een blijvende woonvoorziening is nodig. Door de combinatie van zijn problematiek is het lastig om deze woonvorm te vinden. Nadat Joeri de casemanagers vanuit de levensloopfunctie meerdere malen heeft bedreigd, is er gezocht naar een andere aanbieder om de begeleiding over te nemen. Dit is gelukt; de begeleiding is geïntensiveerd naar twee keer per week, zij bezoeken Joeri op de plek waar hij op dat moment verblijft. Door tussenkomst van het CIZ en het ministerie is het na jaren van zoeken ook gelukt om een passende woonvorm te vinden bij een aanbieder die recent is gestart. Joeri verblijft hier sinds november 2021.

### 3.6.2 De meerwaarde van inclusie voor Joeri

- a. Door de levenslooppaanpak is deze casus bij de betreffende zorginstelling opgepakt. Voorheen belette de financieringskaders dat Joeri als cliënt kon worden behandeld, omdat hij weigerde mee te werken aan zijn behandeling. Door de levenslooppaanpak vormen de financieringskaders geen obstakel meer, waardoor Joeri niet meer tussen wal en schip raakt en nu de zorg krijgt aangeboden waar hij tot nu toe niet aan mee wilde werken. De relatie tussen de (gespecialiseerde) hulpverlener en Joeri ontwikkelt zich positief. Joeri staat meer open voor begeleiding sinds hij in de levenslooppaanpak is geïnccludeerd. Dit blijkt uit het feit dat de cliënt contact opneemt met zijn hulpverlener wanneer het de verkeerde kant opgaat. In deze gevallen trekt hij (meer) aan de bel. Het is een aantal keer gelukt om een conflict te voorkomen. Voorheen zou Joeri gelijk verbaal of agressief gereageerd



- hebben wanneer hij in een conflictsituatie terecht kwam, maar sinds hij geïnccludeerd is in de levenslooppaanpak zien zijn hulpverleners dat hij hen opbelt om zijn frustraties en boosheid met hen te bespreken om te kalmeren.
- Het samenwerkingsverband binnen de levenslooppaanpak leidt ertoe dat professionals elkaar (meer) ondersteunen. Doordat verschillende partners betrokken zijn bij de casus en goed onderling contact hebben, is vasthouden van de casus gemakkelijker. Wanneer de ene hulpverleningsinstantie in conflict is met Joeri, kan een andere partij de begeleiding even overnemen. Dit geldt ook andersom. Ook voelen de betrokken professionals ruimte om in de casus van Joeri langer vol te houden waar voorheen mogelijk zou worden afgeschaald. Ook voelen de professionals zich gesterkt in deze complexe casussen, voelen zich meer gedekt en durven misschien ook wat meer lef te vertonen in relatie tot mogelijke oplossingen.
  - Sinds inclusie in de levenslooppaanpak heeft Joeri geen nieuwe delicten meer gepleegd. In de drie jaar voordat Joeri geïnccludeerd is, heeft hij ongeveer een halfjaar gedetineerd gezeten. Joeri heeft sinds inclusie geen nieuwe delicten gepleegd.
  - Het creëren van stabiliteit vormt een meerwaarde, maar ook kostenposten vanuit de gemeente in deze casus. De casus vraagt van de gemeente om in deze casus over de eigen grenzen te kijken. Wanneer vastgehouden zou worden aan wet- en regelgeving, zou het traject volgens betrokken professionals binnen korte tijd 'kapot' zijn gegaan. Een voorbeeld hiervan in deze casus is dat de gemeente heeft gekozen voor maatwerk en de bijstandsuitkering door te betalen, ondanks dat Joeri niet meer binnen de gemeente woonde. Het behoud van de uitkering zorgt voor stabiliteit in zijn financiële situatie.
  - De betrokken professionals verwachten dat Joeri, zonder inclusie in de levenslooppaanpak, nog steeds voor veel overlast zou zorgen en (opnieuw) delicten zou plegen.

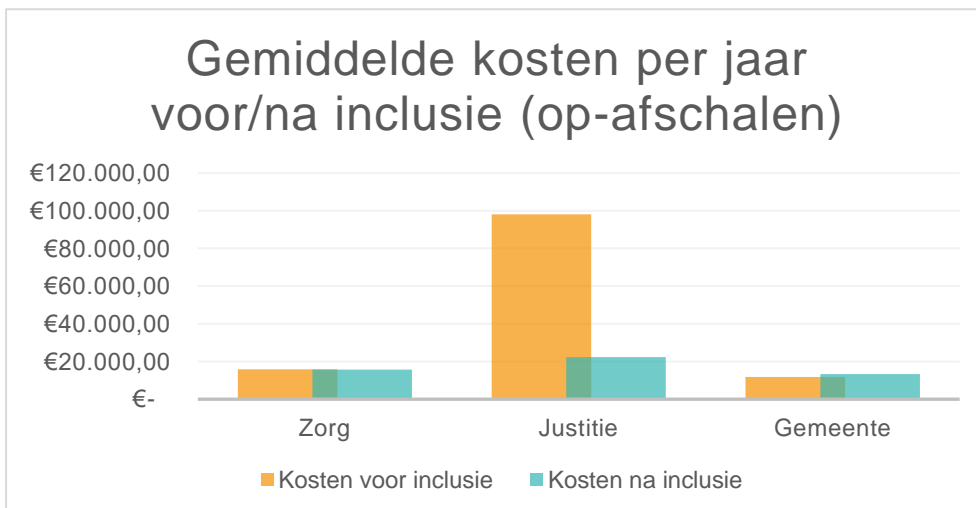
### 3.6.3 Belangrijkste uitdagingen om passende zorg voor Joeri te organiseren

In deze casus wordt het opzetten van hulpverlening en toewerken naar een oplossing bemoeilijkt door gebrekkige bereidwilligheid van Joeri. Dat maakt dat een stabiele oplossing waarin Joeri een vaste verblijfplaats heeft, nog niet is gevonden. Volgens de betrokken professionals heeft Joeri een verblijfplaats nodig waar hij weinig prikkels en mensen om zich heen heeft. Dit aanbod was er in de regio niet. Uiteindelijk is het (na drie jaar) toch gelukt om een woonvoorziening voor Joeri te vinden.

### 3.6.4 Kwantitatieve kosten en baten voor dit profiel

#### Gemiddelde kosten en baten per jaar per cliënt

Figuur 15 laat de gemiddelde kosten per cliënt per jaar zien. We maken daarbij onderscheid naar de kosten per jaar vóór inclusie en de kosten per jaar na inclusie. In de berekening van de zorgkosten hebben wij gerekend met DBC-systematiek.



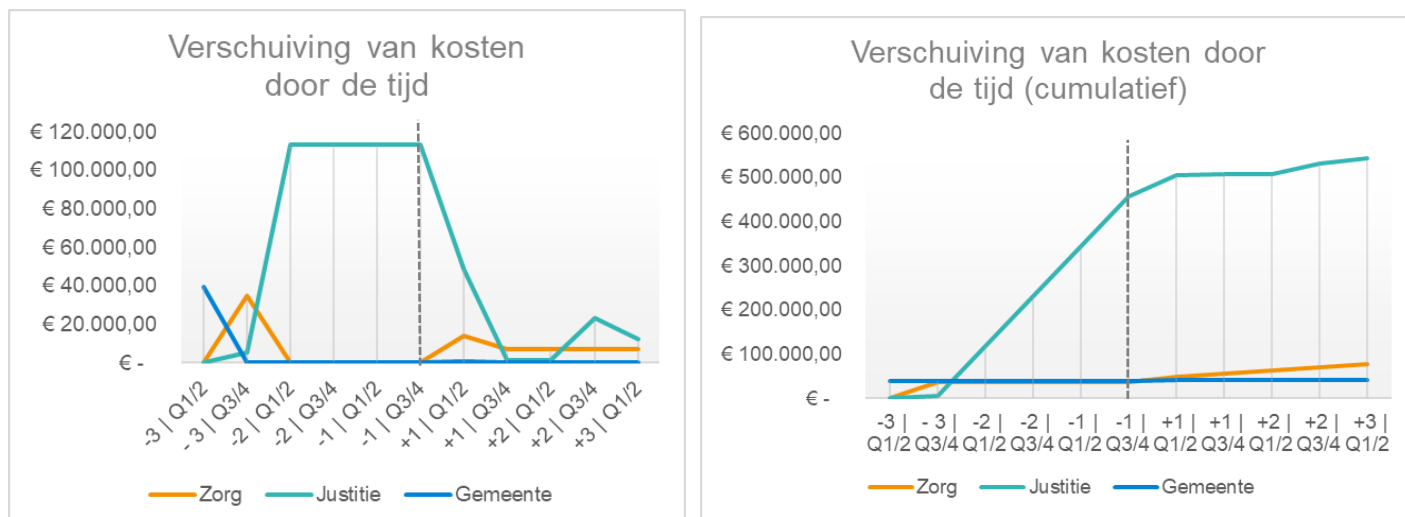
Figuur 15. Gemiddelde kosten per jaar per cliënt

Ook deze cliënten zijn relatief stabiel. Het verschil met het vorige profiel is dat we bij deze cliënten zien dat zij af en toe een kortdurende opname nodig hebben. Naar verwachting blijft dit ook de komende periode noodzakelijk. Door de intensievere behandeling vanuit de ggz en begeleiding vanuit de Wmo, is ambulantisering bij deze cliënten mogelijk gebleken. De ambulante behandelkosten waren in dit geval voor inclusie gemiddeld € 15.854,- per jaar; tegenover € 14.388,- per jaar na inclusie. Opvallend is dat deze cliënten voor inclusie niet (op basis van een civielrechtelijke titel of vrijwillig) zijn opgenomen.

De kosten in dit profiel zijn wat lastiger te duiden, omdat één van de cliënten op basis van een strafrechtelijke titel meerdere malen is opgenomen. Daardoor zijn de justitiële kosten sterk gedaald. Deze kosten betreffen dus de kosten voor ambulantisering vanuit een FPK naar zelfstandig wonen en niet de kosten die met delicten gepaard gaan. Deze cliënten pleegden na inclusie namelijk geen nieuwe delicten, wel zijn het aantal E-33 meldingen vrij hoog gebleven. Deze cliënt woont, buiten de opnames om, zelfstandig en functioneert daar redelijk stabiel. Dit profiel vraagt daarnaast om veel indirecte tijd van de betrokken professionals. Omdat de cliënten zelfstandig wonen, maar niet langdurig stabiel functioneren, heeft de levensloopfunctie (samen met de Wmo-begeleider) intensief contact met de cliënt. Ook is het contact tussen de professionals onderling nauw: het organiseren van het op- en afschalen van zorg kost bij dit profiel veel tijd.

### Kosten en baten in de tijd bezien

De kosten kunnen ook over tijd gepresenteerd worden. Op die manier maken we de verschuivingen tussen de domeinen per halfjaar (Q1/Q2 en Q3/Q4 in de grafiek) voor en na inclusie inzichtelijk. Omdat wij niet bij alle casussen de interventies gekoppeld aan data (start en eind van een gevangenisstraf bijvoorbeeld) hebben ontvangen, werken wij één prototype casus uit per profiel. Het moment van inclusie is in de grafiek gemarkeerd met een verticale stippellijn. De tijdsaanduiding -3, -2, -1, +1, +2 en +3 staan voor de jaren voor (-) en na (+) inclusie. In de tweede grafiek (figuur 17) laten we de cumulatieve kosten voor één casus zien.



Figuur 16 en 17. Verschuiving van kosten door de tijd: profiel 5.

---

# 4 Totaalbeeld

## 4.1 Vooraf

Het is mogelijk om, op basis van deze zestien casusanalyses, de gemiddelde kosten voor een 'levenslooppaanpak-cliënt' te berekenen. Dat doen wij in dit hoofdstuk. Vooraf maken wij graag een aantal kanttekeningen die nodig zijn om, met name de cijfers, te interpreteren.

Ten eerste voegen de in de voorgaande pagina's cijfers, casusuitwerkingen en duiding van de profielen in onze ogen meer waarde toe dan het presenteren van de financiële kosten en baten op totaalniveau. Omdat de casuïstiek veel van elkaar verschilt, worden de uitersten (bijvoorbeeld één casus met hoge justitiële kosten en één casus met hoge zorgkosten) tegen elkaar weggestreept in een gemiddelde. Er is dan een beetje sprake van alles, terwijl we juist zien dat de cliënten en hun ontwikkelpad enorm van elkaar verschillen.

Daarnaast is er geen duidelijkheid te geven over de representativiteit van (de som van) de geselecteerde cliënten binnen de gehele populatie. Het volgen van 16 cliënten binnen een populatie van ongeveer 100 cliënten is in onze ogen voldoende om uitspraken te kunnen doen. Uiteraard hebben we in de selectie geprobeerd in goed overleg met de casemanagers tot een representatieve steekproef te komen, maar we hebben deze cliënten niet kunnen vergelijken met de hele populatie. We zien bijvoorbeeld enkele 'heftige' cliënten met hoge maatschappelijke kosten. Wij kunnen niet zeggen of de steekproef die wij hebben genomen de maatschappelijke kosten overschat of onderschat.

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de kwalitatieve baten van de levenslooppaanpak. In de vorige hoofdstukken hebben we veel punten al aangestipt bij de uitwerkingen van de casussen zelf. De belangrijkste punten vatten we in paragraaf 4.2 samen. In paragraaf 4.3 vatten we de overkoepelende uitdagingen binnen de aanpak samen. Tot slot presenteren we de financiële kostenbatenanalyse in paragraaf 4.4.

## 4.2 Kwalitatieve baten

### 4.2.1 Cliënten

De belangrijkste belanghebbenden van de levenslooppaanpak zijn de cliënten. Uiteindelijk is de aanpak erop gestoeld om passende zorg en ondersteuning voor hen te organiseren, waarbij er één vast aanspreekpunt is. Dit moet leiden tot meer rust en een betere kwaliteit van leven. In dit onderzoek spraken wij met vier cliënten. Daarnaast hebben we de betrokken professionals gevraagd wat de levenslooppaanpak in hun ogen voor cliënten brengt:

- a. De betrokkenheid van de levensloopfunctie geeft de cliënt vertrouwen om vragen te stellen of om aan te geven waar zijn behoeften liggen. De bewustwording groeit bij de cliënt dat hij de levenslooppaanpak nodig heeft, maar ook dat hij zelf inspraak heeft:

*"Ik durf alles te bespreken. Hij (de casemanager) is toegankelijk, snapt de problematiek en heeft ervaring. Ik vertrouw hem in wat hij doet en zegt. Als ik geen klik heb met iemand vertel ik helemaal niks."*

- Citaat cliënt -

*"Een vaste contactpersoon werkt goed. En ik krijg zelf de vrijheid om bepaalde keuzes te maken. We stellen samen een plan op."*

- Citaat cliënt -

- b. Voor sommige cliënten is (verdere) escalatie (zoals detentie, dakloosheid of drugsgebruik) voorkomen, is een passende opnameplek of woonplek gevonden en/of zijn relaties met naasten verbeterd;

*"Ik bouw echt een band op met de cliënt. Dit is een proces van de lange adem - maar heeft in deze casus weer contact tussen cliënt en ouders opgeleverd."*

- Citaat casemanager -

- c. De ondersteuning vanuit de levensloopcasemanager is vooral ondersteunend bij grote veranderingen (na een opname in een kliniek, gedurende een periode van crisis, periode na detentie of andere levensingrijpende veranderingen). De levensloopcasemanager zorgt ervoor dat de lijntjes bij elkaar komen, iets wat voor een cliënt op zo'n moment moeilijk/niet te organiseren is.

*"Het is fijn dat mensen lang betrokken blijven, dan hoeft je niet steeds alles opnieuw te doen. Andere mensen zijn vaak niet lang betrokken, mensen vallen steeds weg."*

- Citaat cliënt -

#### 4.2.2 Directe naasten

Wanneer een cliënt rust ervaart en beter in zijn/haar vel zit, geeft dit ook rust voor de familie en voor de omgeving. In het kader van dit onderzoek spraken wij met twee naasten.

- a. Familie en naasten geven aan dat zij veel meer betrokken zijn in de levensloopaanpak. Zij voelen zich gehoord en serieus genomen:

*"Het helpt om samen op te trekken als het mis dreigt te gaan. Er zijn eindelijk professionals die zich oprecht druk maken, met mij meeleven en vragen hoe ik er in sta. Dat gesprek heb ik tot nu toe altijd gemist. Ik kan altijd bellen of appen en dan vertrouw ik er echt op dat zij het oppakken, gezien wat zij tot nu toe al hebben gedaan."*

- Citaat naaste -

*"Als de levensloopfunctie van begin af aan betrokken was geweest, was het misschien niet zo geëscaleerd. Mijn zoon bevestigt dit zelf ook. De levensloopfunctie belooft dat ze betrokken blijven, totdat hij twee jaar lang stabiel is en een eigen leven kan leiden. Ze laten niet los. Dat stelt mij echt enorm gerust. Ik had eigenlijk geen hoop meer, maar ik merkte al na een paar gesprekken dat ze hun beloftes nakwamen en dit gaf me een goed gevoel."*

- Citaat naaste -

- b. Casemanagers geven bij een aantal casussen aan dat zij zien dat de band tussen de cliënt en zijn of haar naasten is verbeterd:

*"Het is fijn voor mijn ouders dat de casemanager contact heeft met hen. Zij werden eigenlijk sinds mijn 18e niet meer op de hoogte gehouden."*

- Citaat cliënt -

- c. We zien het aantal overlastmeldingen en E-33 meldingen na inclusie afnemen voor de cliënten die zelfstandig wonen. Dit zorgt voor meer rust bij de omgeving van de cliënt. De levensloopcasemanagers geven aan dat zij zien dat de interactie tussen de cliënt en zijn/haar omgeving rustiger is.

#### 4.2.3 Professionals

De meeste professionals zijn tevreden met de levensloopaanpak. Ondanks dat het hen meer tijd kost (zie 4.2.4).

- 
- a. Er is één vast aanspreekpunt, hij/zij neemt de regie. Er wordt naar het complete plaatje van zorg, straf en ondersteuning gekeken, en de casemanager laat niet los:

*“Door de levenslooppak geven ketenpartners de casus meer urgentie en is er nu een duidelijke casemanager die de casus trekt.”*

*- Citaat ketenpartner over de rol van de levensloopcasemanager (ggz) -*

- b. Bij de meeste casussen is het doel om te werken naar een stabiele woonsituatie met voldoende begeleiding. De levenslooppak kan helpen (urgentie) in het eerder vinden van een stabiele woonsituatie. Al blijft dit een lastig vraagstuk:

*“De inzet van de levenslooppak heeft gezorgd voor een passende plek voor de cliënt. Daarvoor dank ik de aanpak op mijn blote knieën, deze cliënt had dit echt nodig.”*

*- Citaat levensloopcasemanager (ggz) -*

- c. De ggz raakt eerder betrokken bij aanmelding van een cliënt voor de levenslooppak ten opzichte van bijvoorbeeld een reguliere aanmelding bij het ZVH. Dankzij de samenwerking binnen de levenslooppak kan er sneller worden geschakeld op allerlei vlakken. Hierdoor kan verdere teloorgang of escalatie worden tegengegaan of voorkomen.
- d. De levenslooppak zorgt voor een betere samenwerking tussen het zorgaanbod vanuit de ggz, verslavingszorg, lvb-behandeling/begeleiding en gemeentelijke zorg (Wmo-begeleiding en beschermd wonen). Professionals ervaren dat ze makkelijker kunnen schakelen en de juiste expertise kunnen betrekken. Dit maakt het gemakkelijker om bij te sturen en de zorg of ondersteuning eventueel op- of af te schalen:

*“Door de levenslooppak wordt bij een strafmaatregel gekeken naar de mogelijkheden om direct uit te plaatsen naar een FPK (bij ISD) of om bijzondere voorwaarden voor forensische zorg op te nemen.”*

*- Citaat twee levensloopcasemanagers (ggz) -*

### 4.3 Uitdagingen

In de analyse over het implementatiejaar 2020 beschreven we een aantal uitdagingen. Deze uitdagingen zijn min of meer onveranderd gebleven:

- a. De grootste uitdaging voor professionals blijft het creëren van een stabiele situatie voor een cliënt. Met name het vinden van passende huisvesting is een blijvend knelpunt. Het aanbod dat voor deze doelgroep past is beperkt, ook zijn er lange wachtlijsten. Daarmee zijn de passende woonvoorzieningen er niet (voldoende), terwijl deze wel gewenst zijn.
- b. Wanneer de levensloopfunctie goed betrokken is bij een cliënt lukt het vaak beter om crisis op tijd aan te zien komen en een passende opnameplek te organiseren. Het aanbod beveiligd intensieve zorg is het afgelopen jaar beter toegankelijk geworden, mede door de betere samenwerking in de regio. Wanneer de levensloopfunctie nog niet goed bekend is bij een cliënt of er binnen de regio geen beveiligde klinische zorg is, blijft het lastig om in geval van crisis een passende opnameplek te organiseren. Daarnaast lijkt er een tekort te zijn aan beveiligde plekken met een relatief lager beveiligingsniveau, waar tegelijkertijd wel structuur geboden wordt.
- c. De meerwaarde is nog niet altijd duidelijk voor de betrokken professionals. De verwachtingen van betrokkenen zijn en blijven hoog. De levenslooppak helpt, maar kan geen wonderen verrichten.
- d. De levenslooppak vraagt een grote (indirecte) tijdsinvestering van professionals:
- i. De indirecte tijdsinvestering van de betrokken professionals zit onder andere in het aanmelden van een cliënt, casus-overleggen (inclusief voorbereidingstijd), bilaterale afstemming (bijvoorbeeld tussen levensloopcasemanager en de kliniek of de PI) en het maken van (traject)plannen voor de cliënt. Er kan sprake zijn van een drukke aanmeld- en beginperiode of van andere piekmomenten, wat extra inzet

vraagt van alle betrokken professionals. Hierdoor worden bijvoorbeeld vaker in korte tijd casus-overleggen gepland;

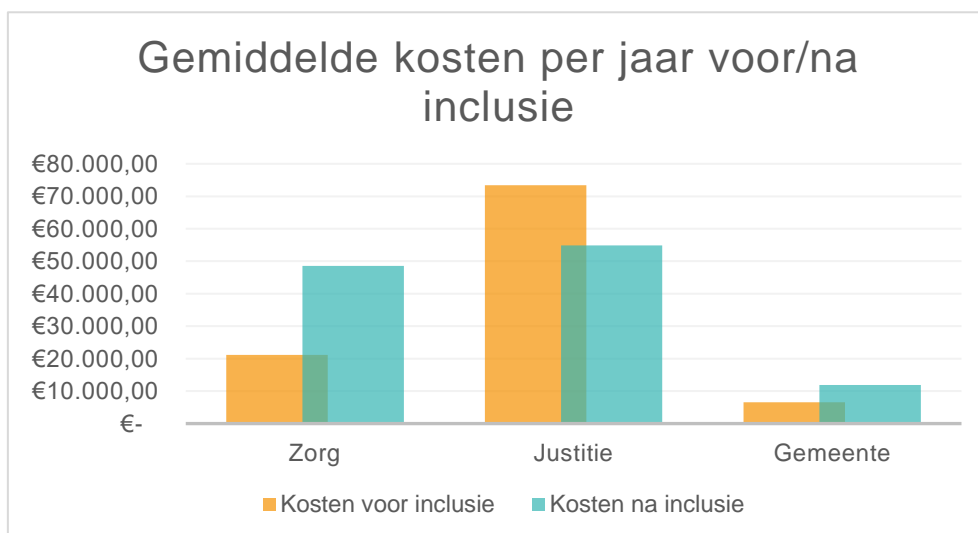
- ii. De inzet van casemanagers lijkt, voor een groot deel van de casussen, meer dan voorheen. Waar zij normaal gesproken waren afgeschaald bij bijvoorbeeld opname in kliniek of in detentie, blijven zij nu betrokken en plannen zij ook fysieke bezoeken naar de cliënt (wat ook reistijd met zich meebrengt). Dit gaat om directe tijd die binnen een DBC te declareren is, maar deels ook om indirecte tijd;
- iii. In sommige casussen lijkt de tijdsinvestering niet meer dan voorheen voor casemanagers. Ook van een aantal ZVH horen we terug dat de tijdsinvestering vergelijkbaar is met reguliere casussen. Dit zal met name het geval zijn bij stabielere cliënten.

#### 4.4 Verschuiving in kosten - ingezette interventies

##### 4.4.1 Gemiddelde kosten per cliënt per jaar

Op totaalniveau zien we dat, op basis van zestien cliënten die gemiddeld een kleine twee jaar geïncludeerd zijn, de totale maatschappelijke kosten per jaar licht toenemen. De gemiddelde kosten per jaar voor inclusie zijn ruim € 100.000,-. Deze kosten stijgen naar € 115.000,-. Voor de interpretatie van deze cijfers zijn onderstaande punten van belang:

- a. Deze kosten zijn gebaseerd op de gehele periode van inclusie. We zien bij ongeveer de helft van de casussen (profiel 2, profiel 4 en profiel 5) dat de zorgkosten in het eerste halfjaar of eerste jaar na inclusie sterk stijgen, om vervolgens bij ambulantisering weer af te nemen. Dat vertekent het beeld in de cijfers. Omdat wij niet van alle casuïstiek de exacte data bij de interventies uit konden vragen, is het niet mogelijk om het verloop van de kosten voor de gehele populatie in de tijd te schetsen.
- b. Deze berekening is gebaseerd op de ingezette interventies. Dat betekent dat maatschappelijke kosten ten gevolge van overlast in de buurt, gevoel van onveiligheid, stress bij cliënt en naasten, tijd voor indirecte overleggen, et cetera, niet zijn meegenomen in deze berekening. De daadwerkelijke maatschappelijke kosten zullen dan ook hoger liggen.



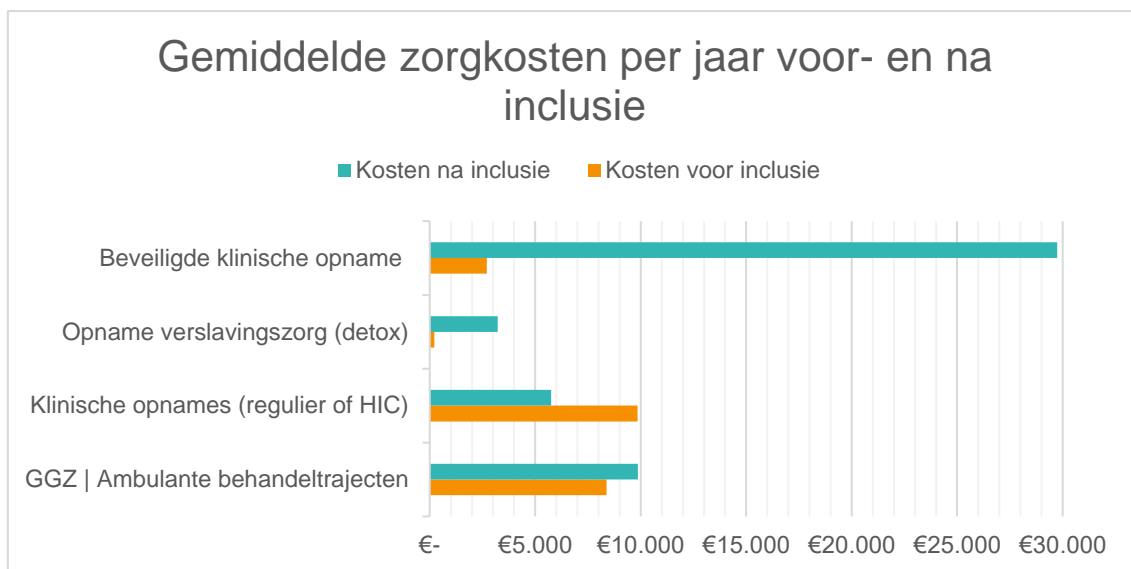
Figuur 18. Gemiddelde kosten per jaar per cliënt

Op basis van figuur 18 kunnen we concluderen dat:

- a. De zorgkosten op basis van de eerste twee jaar na inclusie met ongeveer 130% stijgen (zie paragraaf 4.4.2);
- b. De justitiële kosten op basis van de eerste twee jaar na inclusie ongeveer 25% dalen (zie paragraaf 4.4.3);
- c. De gemeentelijke kosten op basis van de eerste twee jaar na inclusie met 80% toenemen (zie paragraaf 4.4.4).
- d. Er dus sprake is van een verschuiving van kosten van justitie naar de zorg en (in mindere mate) de gemeenten.

#### 4.4.2 Gemiddelde zorgkosten per cliënt per jaar

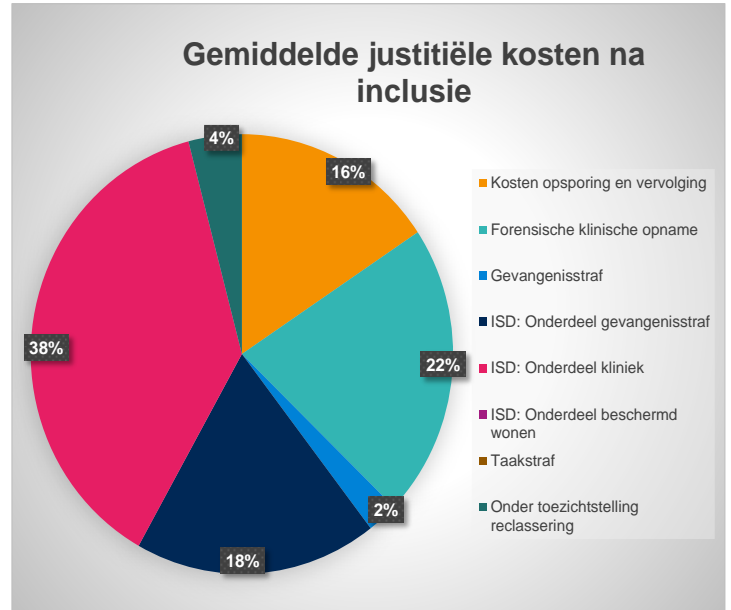
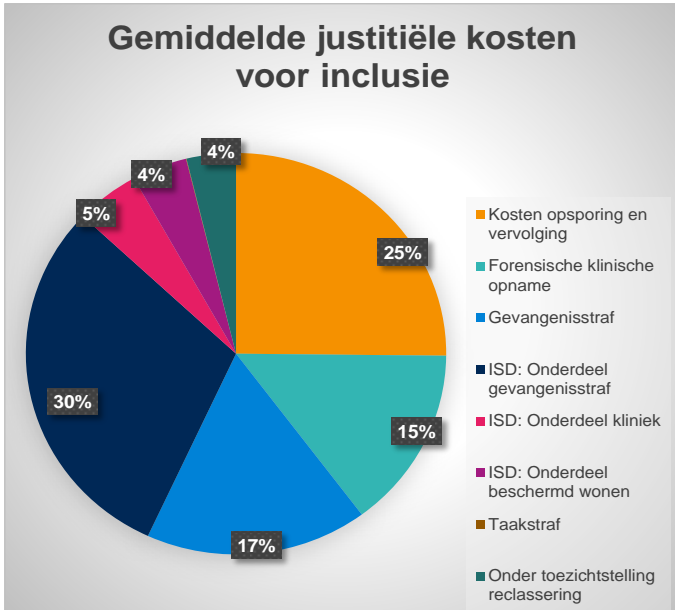
Zoals gezegd stijgen de gemiddelde jaarlijkse zorgkosten. In figuur 19 splitsen wij deze kosten uit naar de verschillende interventies. Veruit het grootste aandeel van deze stijging is toe te schrijven aan de toename van de kosten voor beveiligde klinische zorg. De kostenstijging lijkt enorm, maar is kwalitatief ook goed te duiden. De levenslooppaanpak maakt een duidelijke koppeling tussen ambulante zorg (levensloopfunctie) en klinische zorg (beveiligde zorg). De bedoeling van de beveiligde klinische zorg is het stabiliseren van personen, zodat zij ambulant kunnen wonen en behandeld kunnen worden. Logischerwijs wordt er in de beginperiode van inclusie meer gebruik gemaakt van dit type zorg, en verschuift deze behoefte naar intensievere ambulante begeleiding. Dit zien we ook duidelijk terug in de profielen 2, 4 en 5. Daarnaast is er gedurende meerdere jaren een grote behoefte aan beveiligde klinische capaciteit. Deze capaciteit is de afgelopen jaren (mede door de implementatie van de levenslooppaanpak) sterk uitgebreid en beter toegankelijk geworden.



Figuur 19. Verschuiving gemiddelde zorgkosten voor en na inclusie

#### 4.4.3 Gemiddelde justitiële kosten per cliënt per jaar

De daling in justitiële kosten wordt met name veroorzaakt omdat er minder delicten worden gepleegd: dit voorkomt kosten voor opsporing en vervolging en gevangenisstraf (hieronder valt ook de voorlopige hechtenis). Daarnaast zien we ook een inhoudelijke verschuiving binnen de justitiële kosten. We zien een stijging in het aandeel forensische klinische opnames: zowel op een 'reguliere' strafrechtelijke titel (van 15% van de totale justitiële kosten naar 22% van de totale justitiële kosten) en op basis van een ISD-maatregel (van 5% naar 30%). Ook zien we dat er binnen het gevangenisregime een verschuiving van een reguliere gevangenisstraf naar een ISD-maatregel plaatsvindt.

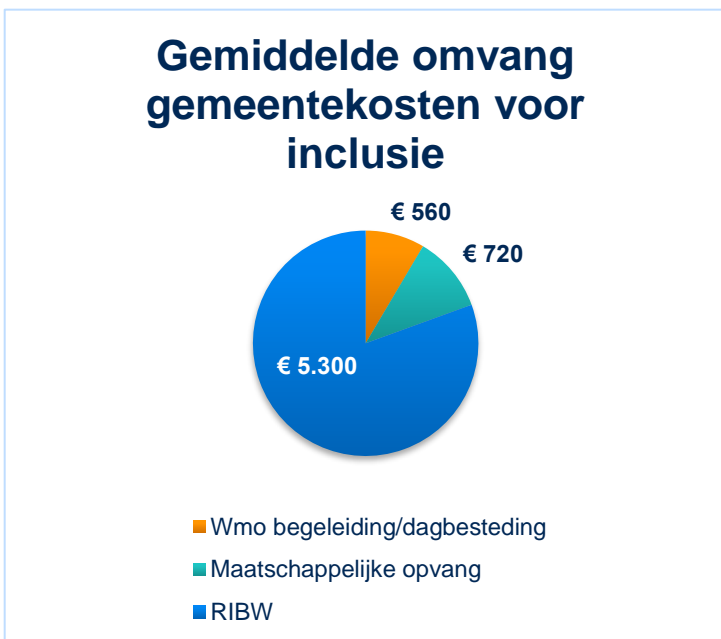


Figuur 20 en 21. Gemiddelde justitiële kosten voor en na inclusie

#### 4.4.4 Gemiddelde gemeentelijke kosten per cliënt per jaar

We zien met name een toename van de gemeentelijke kosten. Het aandeel voor Wmo-begeleiding/dagbesteding, maatschappelijke opvang en beschermd wonen (RIBW) binnen de totale kosten blijft min of meer gelijk. Hierbij valt op dat Wmo-begeleiding en dagbesteding weinig worden ingezet in de bestudeerde casussen. Slechts in een paar casussen zijn deze vormen van gemeentelijke ondersteuning ingezet. Het merendeel van de gemeentelijke kosten is toe te wijzen aan de RIBW-kosten.

Daarnaast blijkt ten slotte dat alle cliënten een uitkering ontvangen (zoals een bijstands-, Wajong- of daklozenuitkering). Deze uitkering wordt soms (tijdelijk) stopgezet wanneer cliënten bijvoorbeeld in een PI zitten. In één van de casussen is de cliënt inmiddels zo stabiel dat gekeken wordt naar aan het werk gaan - hiertoe doet de cliënt op dit moment werkervaring op in een fietsenwinkel.



Figuur 22 en 23. Gemiddelde gemeentelijke kosten voor en na inclusie



# A. Verantwoording analyse

In deze verantwoording beschrijven we de insteek en achtergrond van de analyse van de maatschappelijke kosten en baten.

## Analyse van maatschappelijke kosten en baten

In dit onderzoek is ook geprobeerd om de kostenverschuivingen voor casussen in beeld te brengen. Hiertoe zijn diverse kostprijzen op-/uitgezocht en is berekend hoeveel de geselecteerde ingezette interventies de maatschappij kosten in de periode voor en na inclusie. Om deze kosten vergelijkbaar te maken is in de analyse gewerkt met gemiddelde kosten per jaar.<sup>7</sup> Uit de analyse bleek dat een analyse op totaalniveau, over alle casussen, erg wordt vertekend door grote verschillen in het verloop van casussen (en daarmee veel vragen oproept). Om uitkomsten goed te kunnen duiden is daarom gekozen om clusters van casussen met een soortgelijk verloop op te stellen. Voor deze clusters zijn de maatschappelijke kosten en baten vervolgens in beeld gebracht.

## De kostprijzen

De kostprijzen die in deze analyse worden gebruikt zijn op diverse (recente) bronnen gebaseerd. In enkele gevallen zijn de prijzen uitgevraagd bij de desbetreffende instanties. Onderstaande tabel geeft de kostprijzen en betreffende bronnen aan die voor deze analyse zijn aangehouden voor interventies vanuit (i) zorg, (ii) veiligheid en (iii) de gemeente<sup>8</sup>.

Zorg			
Ambulante behandeling			
Ambulante behandeltrajecten	€ 20.136,20	kosten per jaar bij 2u p/w	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - DBC Schizofrenie vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten, maximaal NZa-tarief.
Ambulante behandeltrajecten Verslavingszorg	€ 17.628,33	kosten per jaar bij 2u p/w	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - Overige aan een middel gebonden stoornissen - vanaf 6.000 tot en met 11.999 minuten
Klinische opname			
Ggz 24u	€ 495,30	kosten per dag	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G
HIC (crisisafdeling)	€ 571,63	kosten per dag	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Niveau H
FPA (niveau 2) - tariefbeschikking forensische zorg	€ 490,00	kosten per dag	<a href="#">Tariefbeschikking forensische zorg</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G
FPK (niveau 3) - tariefbeschikking forensische zorg	€ 494,00	kosten per dag	<a href="#">Tariefbeschikking forensische zorg</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G
FPC (niveau 4) - tariefbeschikking forensische zorg	€ 635,00	kosten per dag	<a href="#">Tariefbeschikking forensische zorg</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G
FPA (niveau 2) - tariefbeschikking sggz	€ 501,79	kosten per dag	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G
FPC (niveau 3) - tariefbeschikking sggz	€ 517,53	kosten per dag	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G
FPC (niveau 4) - tariefbeschikking sggz	€ 531,33	kosten per dag	<a href="#">DBC-tarieven 2021</a> - Diagnose behandeling combinaties (dbc's) - Gemiddelde E/F/G

<sup>7</sup> Dit is nodig omdat voor alle casussen weliswaar de drie jaar voor inclusie in beeld is - maar niet voor alle casussen een gelijke periode verstreken is sinds inclusie in de levensloopaanpak.

<sup>8</sup> We hebben ervoor gekozen om uitkering buiten beschouwing van de MKBA te houden. Het is vaak niet duidelijk welke uitkering een cliënt ontvangt (Wajong, daklozenuitkering, bijstandsuitkering). Bovendien is de levensloop zo grillig dat de uitkeringen vaak worden stopgezet of in hoogte worden aangepast (detentie, klinische opname, beschermd wonen). Er is op cliëntniveau bij de betrokken professionals niet altijd een duidelijk beeld in welke maanden een cliënt een uitkering ontving, en indien hij/zij deze ontving, van welke hoogte. Dat maakt dat er te veel onzekerheden en aannames zijn om een zinnige uitspraak te doen over de verschuiving van de gemeentelijke kosten ten aanzien van de Participatiewet.

<b>Veiligheid</b>			
<b>Politie</b>			
Kosten voor (i) opsporing & vervolging en (ii) berechting	€ 20.152,00	Kosten per zaak	Nico Overvest Advies & Dock4& Organisatieadvies in Zorg (2019). Maatschappelijke businesscase. 'Integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie'.
<b>Openbaar Ministerie/ZM/DJI</b>			
Gevangenisstraf	€ 284,60	kosten per dag	Boone, M. M., Nieuwbeerta, P., Rap, S. E., Schuyt, P. M., & Liefwaard, T. (2021). Vervangende taakstraf bij het niet betalen van een geldboete. Vervangende taakstraf bij het niet betalen van een geldboete – 'gemiddeld gevangenisregime'. Deze informatie kregen wij per e-mail verstrekt van de DJI op 30 maart 2021.
ISD-maatregel	€ 284,60	kosten per dag	<i>Hierbij is besloten dezelfde prijs als voor een reguliere gevangenisstraf aan te houden (voor de periode in detentie) - andere bronnen<sup>9</sup> zijn enkel beschikbaar voor 2014.</i>
Taakstraf	€ 1.154,21	Per taakstraf (gemiddeld 64 uur)	Boone, M. M., Nieuwbeerta, P., Rap, S. E., Schuyt, P. M., & Liefwaard, T. (2021). Vervangende taakstraf bij het niet betalen van een geldboete. Vervangende taakstraf bij het niet betalen van een geldboete. <i>Informatie per e-mail verstrekt door Reclassering Nederland, 8 april 2021</i>
<b>Reclassering</b>			
Onder toezichtstelling reclassering	€ 15.872,94	Gemiddeld per toezicht	Deze kostprijs is uitgevraagd per e-mail bij de Reclassering Nederland. Het gaat om € 24,85 per dag - voor een gemiddeld toezicht duurt 21 maanden. In casussen met minimale inzet is met 1/3 <sup>e</sup> van deze prijs gerekend.

<b>Gemeente</b>			
Wmo-begeleiding, Ambulante begeleiding (zwaar)	€ 80,00	per uur	VNG. AMVB reële prijs Wmo 2015 - <a href="#">Bron</a> . Deze prijs verschilt per gemeente. Het gemiddelde hiervan per uur komt geïndexeerd neer op circa € 80,00 per uur voor deze doelgroep.
Maatschappelijke opvang	€ 80,00	per nacht, nachtopvang.	Effectencalculator (2017). Maatschappelijke prijslijst (Dock 4).
Beschermd wonen (RIBW) (zwaar)	€ 215,08	per persoon per dag	Eigen uitvraag (zwaar) (oktober 2021) onder drie gemeenten in Nederland - hier is het gemiddelde van genomen,

<sup>9</sup> Van Zutphen Economisch Advies (2014). De maatregel inrichting stelselmatige daders (ISD). Maatschappelijke kosten-batenanalyse van een eventuele verlenging.