

ONDERZOEK
Resocialisatie-
budget voor
forensische
cliënten

Samenvatting van de
eindrapportage

september 2022



Onderzoek ‘Resocialisatiebudget voor forensische cliënten’ Den Helder januari 2019-januari 2022

Samenvatting van de eindrapportage

Auteurs eindrapportage: Onderzoekers Jonathan Berg, Msc. en Dorien Mul, Msc.
Bureau Berg Onderzoek, Rotterdam

Datum: September 2022

Samenvatting door: Irene Veldhuis, gz-psycholoog en Wouter Boekweit, socioloog en
systeemtherapeut (projectleiders)
GGZ Noord-Holland-Noord

Inhoud

De pilot.....	3
Het effect van schaarste.....	3
De deelnemers.....	3
De opzet van het onderzoek.....	4
Dataverzameling.....	4
De interventie.....	4
Waar werd het geld aan uitgegeven?.....	4
Schaarstebeleving.....	5
Wat betekende het verhoogde inkomen voor de deelnemers?.....	6
Een leefbare woning:.....	6
Gezondheid en welzijn:.....	6
(Zelf)zorg:.....	6
Uit zorg bij het Forensisch ACT:.....	6
Psychologisch welzijn:.....	6
Sociaal netwerk:.....	7
(Arbeids)participatie:.....	7
Politie, justitie en maatschappelijke overlast:.....	7
Delictrisico gemeten middels de FARE (meetinstrument delictrisico):.....	8
Middelengebruik:.....	9
Repressie door de politie.....	9
Conclusie.....	9
Overwegingen voor de toekomst.....	9
1. Praktische en organisatorische lessen.....	9
2. Overwegingen voor het ontwerp van interventies.....	10
Verhaal van een deelnemer.....	11

De pilot

In de periode van januari 2019 tot en met december 2021 kregen veertien cliënten in behandeling bij een team voor forensische ambulante zorg (Forensisch ACT) van GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) maandelijks een vrij besteedbaar verhoogd inkomen. Het doel was te onderzoeken of het doorbreken van het geldtekort waarmee zij leven een positief effect heeft op hun kwaliteit van leven, het delictgedrag te vermindert en de maatschappelijke overlast beperkt. Het netto-inkomen van de deelnemers werd gedurende deze drie jaar opgehoogd tot € 1350,- per maand.

Het effect van schaarste

Het ontwerp van dit onderzoek is gebaseerd op de schaarstetheorie. Die stelt dat wanneer het mensen ontbreekt aan bijvoorbeeld tijd of geld zij in een 'schaarstemindset' raken (Mullainathan & Shafir 2013)¹. Dat kan iedereen overkomen. In eerste instantie levert deze psychologische toestand voordelen op: mensen worden alerter en zijn sterk gefocust op urgente kwesties. Er is echter ook een keerzijde aan deze eenzijdige focus. Doordat men zich concentreert op het ervaren schaarsteprobleem is er minder 'mentale bandbreedte' voor andere zaken. Wanneer het brein door schaarste wordt belast, kunnen mensen minder goed logisch redeneren en plannen en hebben zij minder aandacht en impulscontrole (Mittal & Griskevicius 2014, Mullainathan & Shafir 2013). Schaarste ondermijnt zo het vermogen om uit de situatie te raken die de schaarste veroorzaakt. Armoede zelf is dus deels de oorzaak van het probleem.

De deelnemers

De pilot ging van start met veertien deelnemers tussen de eind 20 en 60 jaar, die allen op of onder de armoedegrens leefden. Tijdens de eerste thuisbezoeken voorafgaand aan de pilot leefden de deelnemers in soms erbarmelijke leefomstandigheden. Elf deelnemers hadden schulden en twaalf deelnemers stonden onder bewind en leefden van leefgeld. Vrijwel iedereen had moeite met rondkomen en geen tot weinig buffer. Een aantal leefden in huizen met achterstallig onderhoud, waarin essentieel meubilair of bijvoorbeeld een koelkast ontbrak. Sommige deelnemers misten een stabiel sociaal netwerk of ervoeren verdriet omdat ze hun kinderen niet meer zagen of mochten zien. Enkelen wilden juist het liefst sociaal contact vermijden en trokken zich terug. Velen maakten een gespannen en/of sombere indruk. Voor een paar deelnemers was het bestaan zo onverdraaglijk dat de dood en/of een afgezonderd leven de enige oplossing leek.

De meeste deelnemers hadden een instabiele jeugd en velen groeiden op in een gewelddadige omgeving. Om hun bestaan dragelijker te maken ontwikkelden veel deelnemers op jonge leeftijd destructieve manieren van coping waardoor ze stapsgewijs in de problemen raakten. De meeste deelnemers kwamen al vroeg in aanraking met politie of justitie. En velen bouwden door de jaren heen een lange geschiedenis met hen op, vaak door een opeenstapeling van problemen op verschillende leefgebieden, wat veelal leidde tot een soort kantelpunt waarbij deelnemers geen andere uitweg zagen dan het voorzetten van hun destructieve manieren van coping. De delicten die deelnemers pleegden leidden vaak tot aanhoudingen, boetes en/of taakstraffen. Daarnaast hebben alle deelnemers ergens in hun leven voorafgaande aan de pilot een gevangenisstraf opgelegd gekregen. Vanwege de hoeveelheid contactmomenten met politie en justitie en/of de aard van delicten waar deelnemers voor zijn veroordeeld, kwamen alle deelnemers uiteindelijk in behandeling bij het Forensisch ACT-team van GGZ NHN.

Bij aanvang van de pilot hadden de meeste deelnemers geen toekomstperspectief. Hoewel hun wensen over de toekomst van elkaar verschilden, kwamen ze allen neer op ideeën over een goed leven, bestaande uit; meer rust en ontspanning, geen geldzorgen en schuldenvrij zijn, een goede gezondheid, betekenisvolle liefde, een gezin en/of participatie.

¹ Zie voor de literatuurverwijzingen de eindrapportage Pilot 'Resocialisatiebudget' Den Helder van Berg en Mul, september 2022.

De opzet van het onderzoek

Het onderzoek had een kwalitatief longitudinaal onderzoeksdesign (Bryman 2008). Daarbij waren de volgende vragen leidend:

- Welke ontwikkelingen zijn er onder deelnemers waar te nemen nadat hen een verhoogd inkomen is toegekend?
- Welke ontwikkelingen zijn er wat betreft schaarste-effecten?
- Welke ontwikkelingen zijn er op de leefgebieden maatschappelijke participatie, contact met politie en justitie, middelengebruik, lichamelijk en psychosociaal functioneren en sociaal netwerk?

Dataverzameling

De deelnemers zijn van oktober 2018 tot januari 2022 gevolgd in totaal negen meetmomenten. In oktober 2018 vond een nulmeting plaats waarbij het recente levenspad, de huidige leefsituatie en de beleving van schaarste van de deelnemers werd vastgelegd. In het eerste pilotjaar was er elk kwartaal een meetmoment en in de laatste twee jaar van de pilot elk half jaar. Per meetmoment zijn semigestructureerde interviews en een invulvragenlijst onder de deelnemers afgenomen. De invulvragenlijst bestond uit de gevalideerde Vragenlijst financiële schaarstebeleving (Werf et al. 2018) en een selectie van vragen per onderzocht leefgebied uit de gevalideerde Gezondheidsmonitor (GGD Amsterdam 2016). De interviews vonden plaats bij de deelnemers thuis. Ook zijn er vragenlijsten onder cliëntbegeleiders werkzaam bij het Forensisch ACT-team en onder regiehouders van het Veiligheidshuis en Ketenhuis afgenomen.

Voor de eindanalyse zijn ook de door GGZ NHN verzamelde gegevens over recidiverisico met de Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE; Horn et al. 2016) meegenomen. De FARE werd periodiek afgenomen als onderdeel van het hulpverleningsproces.

De interventie

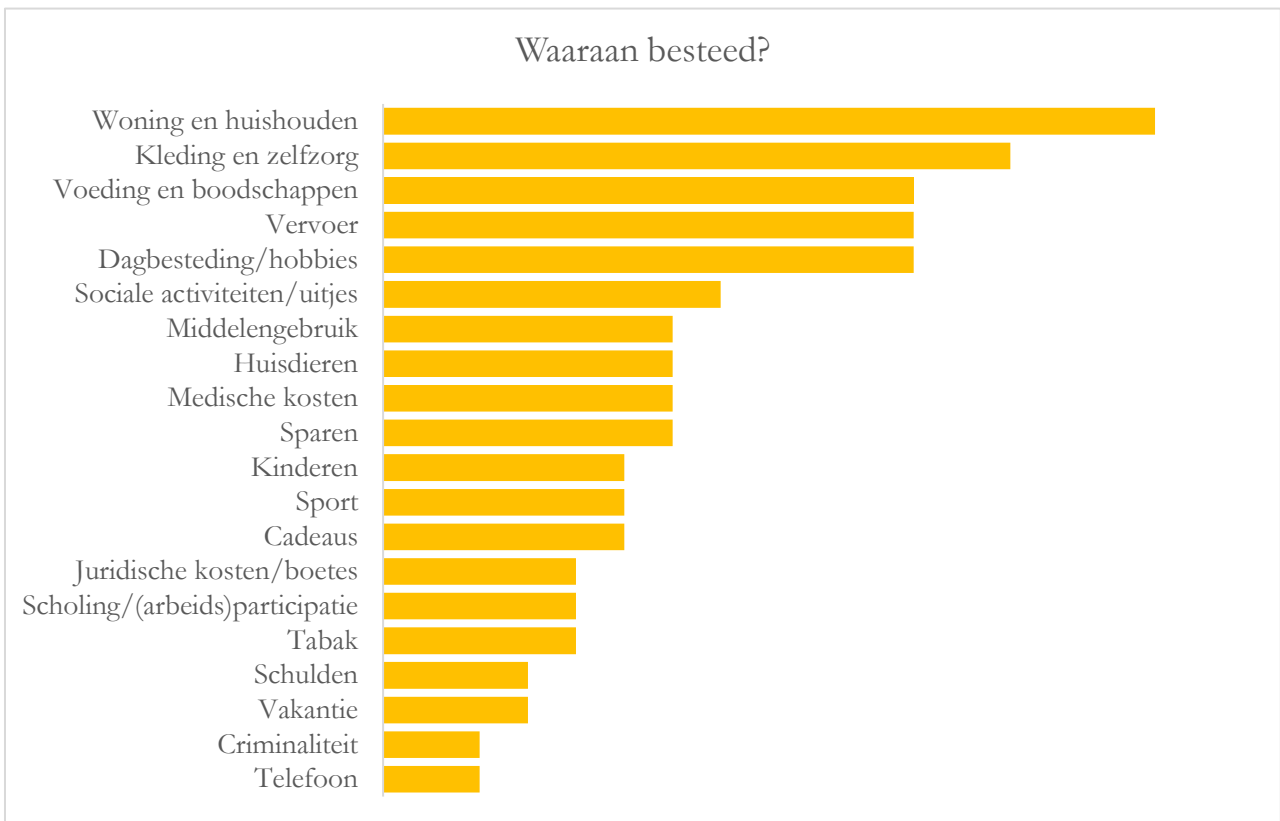
Eind 2018 werd het toenmalige inkomen van iedere deelnemer vastgesteld. Het verschil tussen dit inkomen en het maandelijkse streefbedrag van €1350,- werd vervolgens vastgelegd als het uit te keren maandelijkse verhoogde inkomen, ongeacht eventuele ontwikkelingen in het inkomen van de deelnemers tijdens de pilot. Gemiddeld ontvingen de deelnemers €344,- per maand. Het laagste bedrag was €89,-, het hoogste bedrag €414. In acht nemend dat de meeste deelnemers onder bewind staan en moeten rondkomen van €40,- tot €70,- per week betekende dit in de praktijk veelal meer dan een verdubbeling van het besteedbare inkomen.

Het verhoogde inkomen werd uitgekeerd in de vorm van bijzondere bijstand, waardoor schuldeisers geen beslag konden leggen op het geld. De projectleiders hebben op voorhand gesproken met alle bewindvoerders en aangegeven dat de deelnemers zelf mochten beslissen over de besteding van het geld, en dat het geld dus expliciet niet was bedoeld voor aflossing van schulden als de deelnemers dit niet zelf wilden.

Buiten toekenning van het maandelijkse extra inkomen is er onder de doelgroep op geen enkele manier geïntervenieerd. De ambulante begeleiding die de deelnemers aan het begin allemaal ontvingen van GGZ NHN ging verder op de gebruikelijke manier. Ook werd er aan het begin van de pilot niet met de deelnemers gesproken over doelmatige besteding van het pilotgeld.

Waar werd het geld aan uitgegeven?

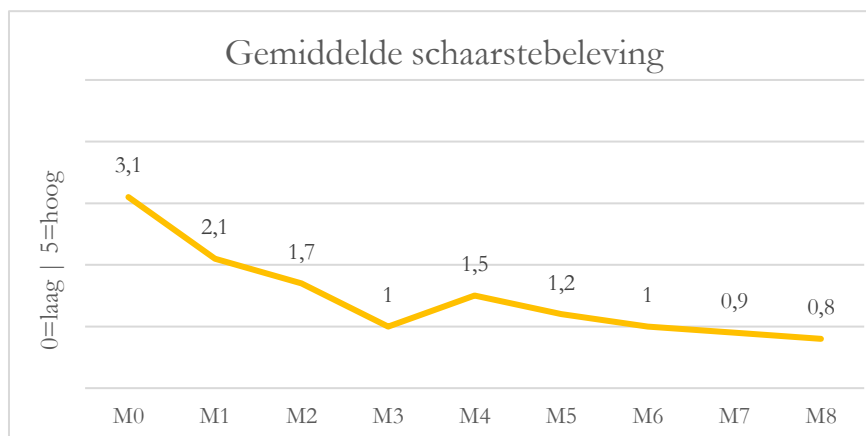
Over het algemeen gebruikten de deelnemers het verhoogde inkomen om te voorzien in basale behoeften zoals een leefbare woning, voeding, gezondheid en een verzorgd uiterlijk, vervoer, sociale relaties, ontspanning en dagbesteding.



Figuur 3 uit de eindrapportage. Waar hebben de deelnemers het verhoogde inkomen aan besteed? (langere balk = komt vaker voor)

Schaarstebeleving

Gedurende de pilot gaven de deelnemers aan minder of geen moeite te hebben met rondkomen. Het verhoogde inkomen bood meer financiële ruimte en zorgde daarmee voor een afname van de schaarstebeleving: de deelnemers hadden over het algemeen minder zorgen en stress om geld en velen ervoeren het verhoogde inkomen als een “verademing”. De positieve uitwerking van het verhoogde inkomen werd af en toe overschaduwed door diverse gebeurtenissen die de beleving van financiële schaarste tijdelijk deden toenemen. Ondanks het verhoogde inkomen bleven deelnemers dus in zekere mate kwetsbaar op het gebied van hun financiële situatie en hun schaarstebeleving.



Figuur 4 uit de eindrapportage. Gemiddelde ontwikkeling schaarstebeleving (M0: n=13, M1: n= 14, M2-M3: n=13, M4-M5 n=12, M6 n=11, M7-M8: n=10)

Wat betekende het verhoogde inkomen voor de deelnemers?

Een leefbare woning:

Veel deelnemers hadden voorafgaand aan de pilot nauwelijks geld om hun woning te onderhouden en in te richten en om basale huishoudelijke middelen, zoals beddengoed en schoonmaakmiddel, aan te schaffen. Zo leefde Jeremy (namen zijn gefingeerd) op een betonnen vloer en had amper meubels. Deborah had uit geldnood haar koelkast verkocht en bewaarde haar boodschappen in een koelbox op de galerij. Thomas durfde mensen niet meer bij hem thuis uit te nodigen omdat hij zijn woede op zijn meubels afgereageerde, geen nieuwe meubels kon betalen en zich schaamde voor de toestand van zijn huis. Voor veel deelnemers diende het verhoogde inkomen met name in de beginperiode van de pilot voornamelijk om hun woonsituatie te verbeteren en een beter leefbaar thuis te creëren.

Gezondheid en welzijn:

Voor de meeste deelnemers gold dat het verhoogde inkomen niet direct alle geldzorgen en problemen oploste maar dat er stap voor stap meer ruimte kwam in de financiële situatie. Deelnemers die vóór de pilot voornamelijk financiële problemen hadden, gingen zich over het algemeen beter voelen gedurende het onderzoek. Door een afname in geldzorgen en het kunnen bekostigen van toereikende voeding, ontspanning en (zelf)zorg ervoeren deelnemers een hogere kwaliteit van leven en een betere gemoedstoestand. Eva had voor de start van de pilot vaak geen geld voor maandverband. Enkel Kees ervoer na het ontvangen van het verhoogde inkomen nog steeds een krappe beurs en spaarde soms twee dagen eten uit zijn mond om de zorg voor zijn kind te kunnen bekostigen. De rest van de deelnemers had het gevoel meer bestedingsruimte te hebben voor genoeg en gezonder eten. Romano kon zelfs uitgeschreven worden bij de Voedselbank. Ook was er iets meer geld voor ontspanning. Zo kocht de ene deelnemer een tv, ging de ander elk weekend een fietstocht maken om een visje te halen, reisden sommigen sinds jaren weer eens af naar een vakantiebestemming en aten enkelen buiten de deur of bestelden eten. Naast meer bestedingsruimte voor ontspanning bood het verhoogde inkomen vele deelnemers ook de mentale ruimte om ontspannende activiteiten te ondernemen, of kortom: om te leven.

(Zelf)zorg:

Met de komst van het verhoogde inkomen kregen veel deelnemers betere toegang tot medische zorg en hulpmiddelen, wat bijdroeg aan hun fysieke en mentale gezondheid. Een paar deelnemers konden, na vaak jaren niet naar de tandarts te zijn geweest, dankzij het verhoogde inkomen eindelijk iets aan hun gebit doen.

Uit zorg bij het Forensisch ACT:

Uit de verhalen van veel deelnemers blijkt dat de zorg die zij ontvingen van het Forensisch ACT hen veel ondersteuning bood. Naast de structurele huisbezoeken en belmomenten die zij met hun begeleider(s) hadden, konden zij op momenten waar frustratie of angst hen hoog zat, beroep doen op het Forensisch ACT om stoom af te blazen en hun zorgen te bespreken. Gedurende de pilot werd de zorg vanuit het Forensisch ACT bij vijf deelnemers afgebouwd omdat het in vergelijking met het moment dat ze in zorg kwamen veel beter met ze ging. Ze zaten veelal beter in hun vel, konden hun emoties en agressie beter reguleren en/of beter omgaan met tegenslagen. Hun recidiverisico werd als laag ingeschat en na een periode van afbouw werden ze uiteindelijk helemaal uitgeschreven.

Psychologisch welzijn:

Voor de meeste deelnemers gold dat het verhoogde inkomen niet direct alle geldzorgen en problemen oploste maar dat er stap voor stap meer ruimte kwam in de financiële situatie. Hiermee viel een zekere druk weg, een last van de schouders. De financiële ademruimte bood veel deelnemers verlichting, nam stress en zorgen weg en gaf meer gemak.

Daarnaast wijzen de verhalen van de deelnemers uit dat er ook veel deelnemers waren die naast geldzorgen en financiële stress nog anderen problemen ervoeren die meestal grote invloed hadden op

hoe ze zich voelden. Hoewel het verhoogde inkomen ook hen meer rust bood, leek deze positieve uitwerking van het verhoogde inkomen door de andere prominent aanwezige problemen grotendeels overstemd te raken.

Sociaal netwerk:

Het netwerk dat deelnemers bij aanvang van de pilot hadden, was meestal niet tot nauwelijks behulpzaam of ondersteunend. Voor veel deelnemers bestond het netwerk uit andere mensen in kwetsbare situaties en/of uit gebruikers en mensen uit het criminele circuit. Hierdoor had het netwerk van de deelnemers in veel gevallen een negatieve invloed. De onderzoekers zagen dat het verhoogde inkomen een positieve uitwerking had op het sociale netwerk doordat deelnemers vanwege het extra geld mobieler waren en bestedingsruimte hadden voor sociale uitstapjes. Daarnaast voelden deelnemers zich gezonder en rustiger, waardoor er meer ruimte was voor sociaal contact en positieve feedback. Verder faciliteerde het verhoogde inkomen dat deelnemers invulling konden geven aan bepaalde gewenste rolidentiteiten. Echter, de onderzoekers zagen ook grenzen aan de ontwikkelingen op het gebied van het sociale netwerk vanwege gezondheidsproblemen, chronische psychische problemen en identiteitskenmerken. Daarnaast lijkt er in het kader van deze pilot voor mensen in zeer kwetsbare situaties een risico te zijn op misbruik vanuit het sociaal netwerk.

(Arbeids)participatie:

De mate waarin deelnemers participeerden in de samenleving was voorafgaande aan de pilot zeer laag. Door betrokkenen is de verwachting uitgesproken dat de deelnemers met het ontvangen van het verhoogde inkomen actiever zouden participeren in de samenleving en dat de arbeidsparticipatiegraad onder de deelnemers omhoog zou gaan. Uit de verhalen van de deelnemers komt naar voren dat er gedurende de pilot nauwelijks verandering plaatsvond in de mate van participatie. Enkelen gaven de voorkeur aan een sociaal geïsoleerd bestaan. Een ander deel van de deelnemers gaf aan wel te willen participeren, maar ervoer verschillende drempels om dit daadwerkelijk te kunnen. Gezondheidsproblemen en medicatiegebruik speelden bij sommige deelnemers een rol, evenals het niet hebben van een rijbewijs, het niet kunnen verkrijgen van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), of het stigma dat een deelnemer ervoerde vanwege het hebben van een strafblad.

Aan het einde van de pilot zagen we bij enkele deelnemers ontwikkelingen op het gebied van participatie. Zo was Romano in gesprek met een aantal potentiële werkgevers. Drie andere deelnemers werden door de hulpverlening op weg geholpen. Jeremy had plannen om een opleidingstraject te starten, Floris werd door een werkcoach gemotiveerd en geholpen om op zoek te gaan naar werk en Thomas kreeg aanmoediging en ondersteuning van zijn persoonlijk begeleider om een nieuwe dagbestedingsplek te vinden. Het willen én kunnen zetten van een stap richting werk ging gepaard met het ervaren van meer rust en stabiliteit op andere leefgebieden, met het hebben of kunnen behalen van een rijbewijs en/of met aanmoediging en begeleiding van hulpverlening.

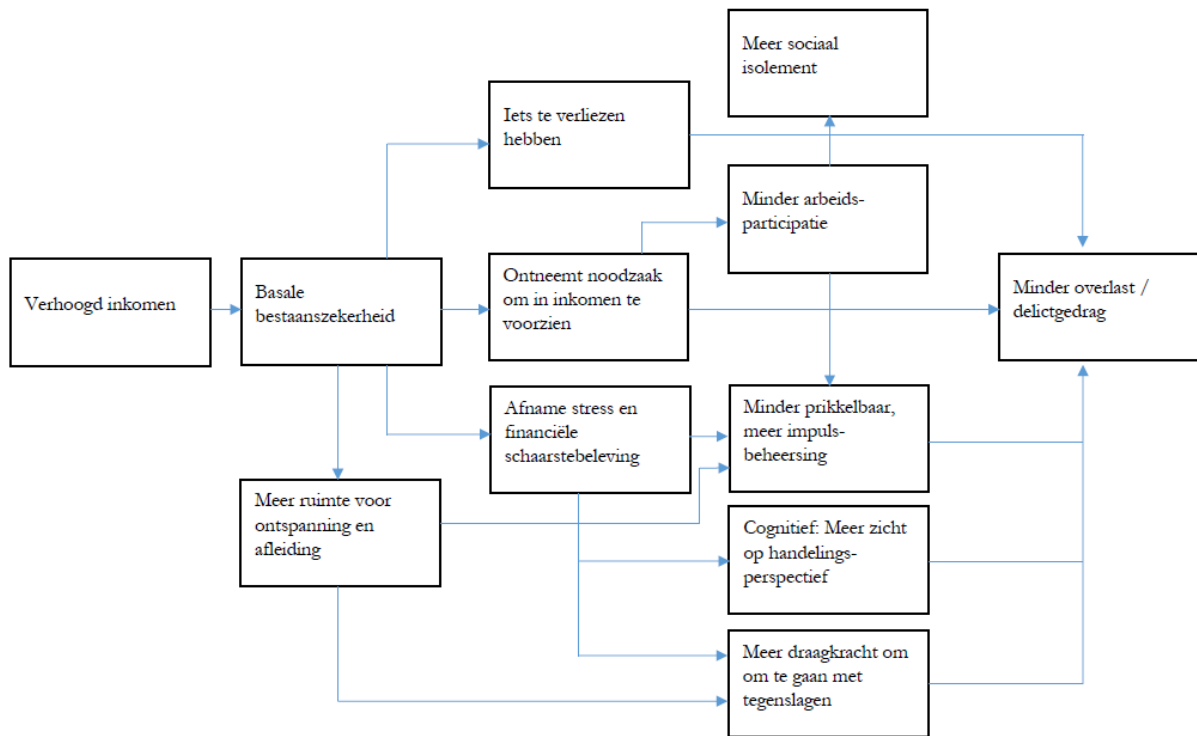
Politie, justitie en maatschappelijke overlast:

Gedurende de pilot werd gezien dat het verhoogde inkomen verschillende vormen van recidiverisico-verlagende mechanismen in gang zette:

- Kunnen voorzien in basale behoeften: Sommige deelnemers waren voorafgaande aan de pilot afhankelijk van inkomsten uit criminaliteit of zwart werk om te voorzien in hun basale behoeften. Met ingang van de pilot konden deelnemers het verhoogde inkomen hiervoor gebruiken, waardoor sommigen ervoeren dat er ook een andere manier van leven mogelijk was.
- Iets te verliezen hebben: Veel deelnemers wilden onder geen beding het verhoogde inkomen verliezen. En aangezien niet in gevangenschap komen een van de randvoorwaarden voor deelname aan de pilot was, gaven veel deelnemers aan dat zij daarom andere keuzes maakten en zich anders gedroegen. Ook gaven deelnemers met een geschiedenis van

bijvoorbeeld geweldsdelicten of stalking aan dat zij hun impulsen of berekenend gedrag beter konden beheersen omdat ze iets te verliezen hadden.

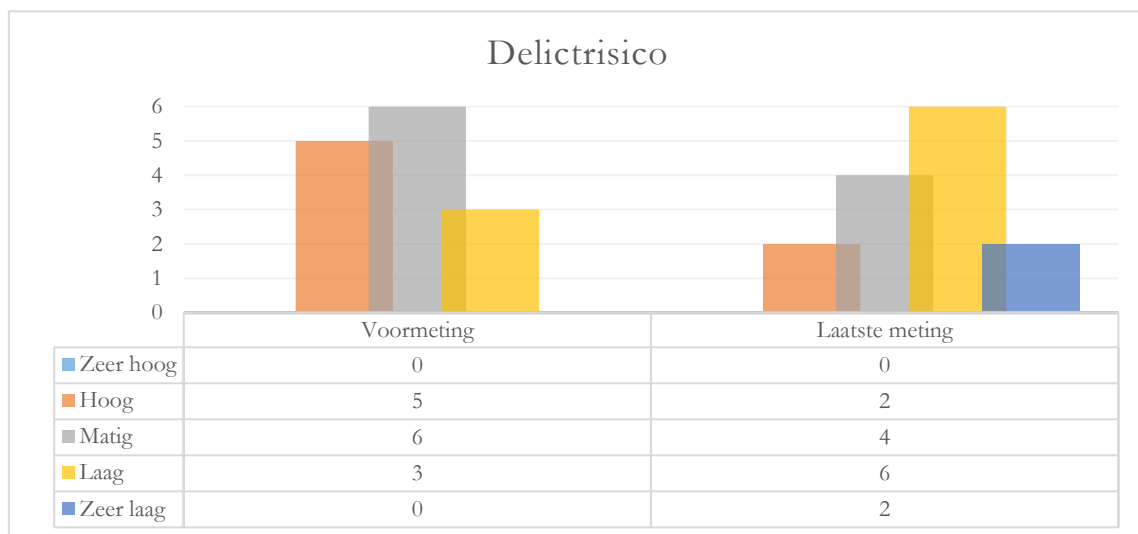
- Vermindering van agressie en prikkelbaarheid: Een deel van de deelnemers gaf aan problemen te ervaren rondom emotie- en agressieregulatie. Aan het begin van de pilot zagen wij dat de beleving van chronische financiële stress voor deelnemers verband hield met prikkelbaarheid en geweldsincidenten. Uit de verhalen van de deelnemers blijkt dat dit door het verhoogde inkomen deels werd ondervangen. Deelnemers benoemden minder snel agressief en/of minder prikkelbaar te zijn.



Figuur 11 uit de eindrapportage. Werkzame mechanismen in de pilot ten aanzien van overlast en criminaliteit.

Delictrisico gemeten middels de FARE (meetinstrument delictrisico):

Gemiddeld is het delictrisico van deelnemers tijdens de pilot met een kwart gedaald. We zien dan ook bij de meeste deelnemers tussen de begin- en eindmeting een daling in het dynamische delictrisico (het delictrisico dat kan veranderen).



Figuur 10 uit de eindrapportage. Ontwikkeling van aantal deelnemers met recidiverisico gedurende deelname aan de pilot, n=14.

Bij elf deelnemers was er sprake van een afname, bij twee deelnemers was er sprake van een toename van het delictisico en bij één deelnemer is het delictisico gelijk gebleven.

Middelengebruik:

Voor veel deelnemers was middelengebruik een rode draad in hun leven. Aan de start van de pilot werd daarom door betrokkenen de zorg geuit dat het verhoogde inkomen zou kunnen worden uitgegeven aan drank en drugs. Hoewel de deelnemers door het verhoogde inkomen meer bestedingsruimte hadden om hun middelengebruik te verhogen, geldt voor alle deelnemers dat er gedurende de pilot geen structurele toename plaatsvond in de soorten en mate van middelen die deelnemers gebruikten. Wel zagen we bij deelnemers dat de mate van gebruik gedurende de drie jaar kon fluctueren en dat het verhoogde inkomen hierin soms een directe of een indirecte rol speelde.

Repressie door de politie

Sommige deelnemers hadden tijdens de pilot negatieve ervaringen met de aanpak vanuit de politie. Ze hadden het gevoel extra in de gaten te worden gehouden en/of onnodig veel gecontroleerd en aangesproken te worden. Ze ervoeren de werkwijze van de politie als uitlokking en opjaging; ook cliëntbegeleiders beaamden dat hier tot zekere hoogte sprake van was. Daar het handelen van de lokale politie invloed had op het welzijn van de deelnemers, heeft de aanpak van de politie een negatieve invloed gehad op de potentiële uitwerking van het verhoogde inkomen.

Conclusie

Het verhoogde inkomen heeft voor vrijwel alle deelnemers ontzettend veel betekend en zij prijsden zich gelukkig dat zij drie jaar lang de kans kregen om beter te leven. Ten opzichte van hun leven bij aanvang van de pilot gaven zij aan sterker te staan en meer zelfvertrouwen te hebben. Zoals verwacht, konden deelnemers dankzij het verhoogde inkomen tot op zekere hoogte beter voorzien in hun levensbehoeften en ervoeren zij minder stress door geldtekort. Het pilotgeld bood hen de mogelijkheid om hun woonruimte op orde te krijgen, om beter te eten en voor zichzelf te zorgen, te ontspannen en om relaties te onderhouden. De deelnemers bij wie geldtekort een hoofdrol speelde in de problemen die ze ervoeren, hadden een beduidend hogere kwaliteit van leven en het verhoogde inkomen had een positieve invloed op hun lichamelijk en psychosociaal functioneren.

Tegen verwachtingen in leidde het hebben van een hoger besteedbaar inkomen niet tot een structurele verhoging van middelengebruik. Tijdens de pilot nam het delictisico van de deelnemers gemiddeld met een kwart af. Er bleken drie werkzame factoren verantwoordelijk voor de verlaging van delictisico, maatschappelijke overlast en regelovertredend gedrag. Dit waren het kunnen voorzien in basale behoeften, het iets te verliezen hebben, en de toegenomen ruimte in het hoofd om rationele beslissingen te nemen. Daarnaast ervoeren deelnemers door de afname van financiële schaarste minder agressie en prikkelbaarheid.

Afname van delictgedrag en maatschappelijke overlast resulteert in een fijnere, veiligere gemeentelijke leefomgeving en een verlaging van maatschappelijke kosten.

Overwegingen voor de toekomst

1. Praktische en organisatorische lessen

- ✓ Maak goede afspraken met bewindvoerders en zie toe op hun handelen.
- ✓ Uitbetaling op een vaste datum kan helpen om onnodige stress te voorkomen.

- ✓ Laat deelnemers kiezen of ze het verhoogde inkomen aan het eind in stappen willen afbouwen.
- ✓ Het geld is betaald in de vorm van bijzondere bijstand. Die manier van uitbetalen bleek onrechtmatig te zijn waardoor het continueren van de pilot in het eerste jaar ter discussie stond. Vind een uitbetalingsconstructie die past binnen de aanpak van de interventie en daarnaast rechtmatig is.
- ✓ Hou bij uitleg over de interventie rekening met een lage taalvaardigheid en/of licht verstandelijke beperking.

2. Overwegingen voor het ontwerp van interventies

Duur van de interventie

- ✓ Er lijken twee groepen te zijn: een groep die baat heeft bij een tijdelijk verhoogd inkomen en ondersteuning bij het behalen van doelen om vervolgens zelf (legaal) in inkomen te kunnen voorzien. En een groep bij wie er door een verhoogd inkomen sprake is van toename van welzijn en afname van delictgedrag en overlast, waarbij verdere participatie in de maatschappij minder haalbaar is en waarbij er levenslange financiële ondersteuning nodig is.

Begeleiding bij het opstellen en verwezenlijken van persoonlijke doelen

- ✓ Bied vanuit de hulpverlening ondersteuning aan om met het verhoogde inkomen samen een plan te maken en doelen te behalen.

Doelstelling

- ✓ Stem doelen af op wat realistisch gezien haalbaar is en als wenselijk wordt gezien door deelnemers.

(On)voorwaardelijkheid

- ✓ Het verhoogde inkomen werd tijdelijk stopgezet als deelnemers in detentie zouden raken. Dit werkte goed, gebruik deze voorwaarde bij een volgende interventie.
- ✓ De voorwaarde dat deelnemers woonachtig moesten zijn in Den Helder, werkte juist belemmerend. Dit is te ondervangen door een andere financieringsstructuur.

Integraliteit

- ✓ Maak samen met de individuele deelnemer een integraal plan op alle leefgebieden, waarvan het verhoogde inkomen een onderdeel is. Hierbij is een goede 'klik' tussen deelnemer en hulpverlener(s) en de continuïteit in de geboden hulp door een of meerdere hulpverleners van belang voor het effect van de begeleiding.

Publieke zichtbaarheid en media

- ✓ Experimenteren met een verhoogd inkomen bij mensen in zorg in de forensische psychiatrie bleek controversieel. Denk van tevoren na over een communicatiestrategie om maatschappelijk draagvlak te vergroten en om de potentiële negatieve effecten van (stigmatiserende) berichtgeving voor deelnemers te voorkomen.

Verhaal van deelnemer Romano

"Ik heb wel echt zoiets gehad van, naja, als je dan zo'n verhoogd inkomen krijgt dan moet je dus ook vooruitgang boeken hè. Dan wil je ook thema's oppakken."

Romano, man, rond de 40, in latrelatie, mbo

Romano groeit op bij beide ouders. In zijn tienerjaren krijgt hij een ongeluk met hersenletsel als gevolg. Hij kan zich niets meer over de periode van voor het ongeluk herinneren. Hij hoort dat hij in zijn tienerjaren in aanraking is geweest met politie vanwege diefstal en vandalisme en dat hij meerdere keren heeft vastgezet, maar hij kan zich dat niet voorstellen. Na het ongeluk ontstaat er ruzie tussen hem en zijn familie, wat leidt tot het verbreken van het contact. Als het niet goed gaat met Romano vanwege een stuklopende relatie komt hij in aanraking met de ggz. In die tijd heeft hij schulden en staat hij onder bewind. Romano krijgt verschillende bewindvoerders die zijn schulden niet oplossen. Eén bewindvoerder voert zulk wanbeleid dat Romano juist meer schulden krijgt. Romano heeft veel geldzorgen en voelt zich depressief. Zijn nieuwe vriendin is zijn steun en toeverlaat maar als zij in aanraking komt met iemand uit het drugscircuit heeft Romano het gevoel met niemand meer te kunnen praten. Hij voelt zich machteloos. Romano besluit die persoon te confronteren en dit leidt ertoe dat Romano wordt opgepakt en veroordeeld voor mishandeling. Hij komt in behandeling bij het Forensisch ACT en onder toezicht van de reclassering. Sinds hij in zorg is bij GGZ NHN komt Romano niet in aanraking met politie en justitie.

Bij aanvang van de pilot is Romano's woning in slechte staat. Romano omschrijft dat "alles verrot is" en dat de lekkages "niet meer op een hand te tellen" zijn. Zijn huisbaas lijkt er geen boodschap aan te hebben en gedurende de pilot volgen meer problemen in huis, waaronder lekkages met waterschade als gevolg. Romano krijgt leefgeld en heeft moeite met rondkomen. "Dat is een horror, je moet altijd bezig zijn met de dag van morgen." Romano heeft door zijn decennialange periode onder bewind geen toekomstperspectief meer. Zijn schuldenproblematiek lijkt uitzichtloos: "Je moet je voorstellen, als je tien jaar lang onder bewind zit, dan is tien jaar lang alleen maar, geld is alleen maar overleven (...) En je hebt ook tien jaar lang niet het gevoel dat het opgelost gaat worden, dus het lijkt ook oneindig, levenslang." Naast geldzorgen heeft Romano lichamelijke gezondheidsproblemen die hem belemmeren in zijn dagelijks leven. Romano wil weer werken maar daarvoor moet onder andere zijn lichamelijke gezondheid verbeteren. Hij heeft een operatie ondergaan om zijn klachten te verhelpen maar het herstel gaat langzaam en dit werkt voor hem demotiverend. Hij is gebaat bij fysiotherapie maar dit wordt niet vergoed en hij kan het niet betalen. Daarbij heeft hij een rijbewijs nodig om passend werk te vinden maar dit kan hij niet financieren. Ook heeft hij rust nodig om te leren voor zijn theorie-examen maar vanwege zijn leefsituatie vindt hij deze rust niet. Toch probeert Romano hoopvol te blijven. Hij verwacht dat de stress zal afnemen als hij in een situatie komt waarin hij mogelijkheden heeft om zich te ontwikkelen en zijn levensomstandigheden te veranderen.

Door het verhoogde inkomen kan Romano beter rondkomen. Zijn cliëntbegeleider ziet dit ook en noemt dat Romano's koelkast beter gevuld is en dat Romano nu elke dag eten heeft. De hulp die

hij van de Voedselbank ontvangt, loopt dan ook af halverwege het eerste jaar van de pilot. Romano kan genoeg en gezonde voeding kopen. Ook kan hij meer sociale en ontspannende activiteiten ondernemen, onder andere met zijn vriendin, wat een positieve uitwerking heeft op hun relatie. Daarnaast zijn onverwachte uitgaven, zoals kapotte huishoudapparatuur, makkelijker te financieren. Voor de fysiotherapie heeft hij gedurende de pilot alleen nog steeds geen geld, hoewel hij hier wel gebaat bij zou zijn.

Met het afnemen van zijn geldzorgen en de overstap naar een nieuwe bewindvoerder heeft Romano meer financiële rust. Doordat hij meer hoofdruimte en financiële middelen heeft, ziet hij mogelijkheden voor ontwikkeling op andere leefgebieden. Hij stelt “agendapunten” op om het verhoogde inkomen stapje voor stapje te besteden aan vooruitgang in zijn leven. De agendapunten hebben betrekking op zijn woonsituatie, zijn gezondheid en het halen van een rijbewijs. Hij maakt hiervoor een planning en moet soms sparen voor een volgend agendapunt. Romano knapt gedurende de pilot zijn huis voor zover mogelijk op en werkt aan herstel van zijn lichamelijke gezondheid. Tegen het einde van de pilot begint Romano met het leren voor zijn rijexamen theoriecursus. Doordat hij met behulp van het verhoogde inkomen meer mogelijkheden heeft, is Romano “anders naar geld gaan kijken, anders mee omgegaan, andere doelstellingen gezet. Dingen meer als haalbaar gezien. Een rijbewijs heb ik nooit als haalbaar gezien”.

De ontwikkelingen die Romano met het verhoogde inkomen in gang zet, maken hem gaandeweg de pilot hoopvol over zijn gewenste toekomst van “gewoon huisje boompje beestje”. Zo ervaart hij in het tweede jaar van de pilot meer kans te hebben op het vinden van een nieuwe woning. Zijn huurschuld is bijna afbetaald en Romano kan zich inschrijven bij de woningbouwstichting. In zijn ogen zal een stabielere woonsituatie een positieve uitwerking hebben op zijn leven. Daarnaast ervaart Romano meer weerbaarheid voor het omgaan met tegenslagen. Dit merkt hij bijvoorbeeld wanneer de Covid-maatregelen zijn agendapunten belemmeren, zoals het halen van zijn rijbewijs. Hij laat zich niet uit het veld slaan: “Alles kan in duigen vallen, maar ik val niet in duigen.” Ook noemt hij dat als hij in dezelfde situatie had gezeten als voor de pilot, hij zich misschien ook wel bij de protesten tegen de coronamaatregelen had gevoegd. Bij GGZ NHN en de reclassering wordt ook opgemerkt dat het goed gaat met Romano en aan het eind van het eerste jaar van de pilot stopt hun betrokkenheid.

Aan Romano’s versterkte weerbaarheid voor omgang met tegenslagen zit wel een grens. Als Romano’s lichamelijke klachten halverwege de pilot verergeren biedt het verhoogde inkomen nog steeds verlichting, maar hebben zijn gezondheidsklachten desondanks een negatieve invloed op zijn ervaring van kwaliteit van leven en toekomstperspectief. “Ik ben nog steeds heel erg in de afwachting tot ze [artsen] het [lichamelijke klachten] oplossen. Ik heb er altijd in geloofd, maar je gaat er op den duur niet meer in geloven dat het goedkomt. En dat neemt wel een bepaalde spanning mee.” De spanning loopt op bij Romano waardoor hij weer agressiever reageert op voor hem onveilige situaties. Wanneer hij getuige is van een incident tussen twee personen haalt hij ze uit elkaar en slaat hij een van hen neer omdat hij zich bedreigd voelt. Wanneer Romano in het derde jaar van de pilot wordt beschuldigd voor woonoverlast en daarna wordt verdacht van woonfraude ervaart hij meer stress. Uiteindelijk krijgen beide beschuldigingen geen gevolg, maar ze dragen wel bij aan het stigma dat hij ervaart van het hebben van schulden en het in zorg zijn bij de ggz. “In die drie jaar, daar probeer je toch gewoon

iets in te realiseren waardoor je in de toekomst, de rest van je leven, daar profijt van hebt. En dat is een beetje het uitgangspunt. En dan nogmaals, dan voel je je wel enorm bedrukt als in een keer de participatie [ambtenaren die controleerden op woonfraude] hier voor de deur staat. Dan denk je ook weer bij jezelf van ‘wat doe ik fout?!’.”

In de loop van het derde jaar vinden artsen een behandeling voor Romano die aanslaat en die wordt vergoed. Romano merkt aanzienlijke verbetering in zijn lichamelijke gezondheid en dit stemt hem weer blij en hoopvol. Hij zet stappen om weer aan het werk te gaan. Zo gaat hij in gesprek met verschillende werkgevers en plant hij zijn rijexamen theoriecursus in voor kort na afloop van de pilot. Om een baan te vinden heeft Romano een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) nodig en met behulp van het verhoogde inkomen kan hij deze bekostigen.

Aan het einde van de pilot kijkt Romano “hartstikke positief” naar de toekomst. Zo geniet hij een hogere kwaliteit van leven dan bij aanvang van de pilot, wil hij weer gaan werken en heeft hij, na tien jaar bewind, het vooruitzicht dat hij een paar maanden na afloop van de pilot eindelijk schuldenvrij is. En met behulp van het verhoogde inkomen kon hij laten zien dat hij niet past binnen de in zijn ervaring stigmatiserende opvattingen die gepaard gaan met het hebben van schulden of in ggz-zorg zijn: “Je wil aantonen dat je niet gek bent. Je krijgt ggz, je krijgt (...) Kijk je zit al, doordat je bewind of schulden hebt, zit je al in het vakje ongeloof. En alleen dat al doet je wat.” De manier waarop hij het verhoogde inkomen heeft besteed, geeft hem zelfvertrouwen: “Ik ben voornamelijk vooral trots op hoe ik helemaal zelfstandig een extra inkomen heb mogen invullen en ook hoe ik dat gedaan heb. Ja dat is echt wel discipline. Kijk voor iemand die onder bewind staat hè, waarvan je zou zeggen ‘die kan niet goed met geld omgaan’, die heeft het toch wel heel goed gedaan denk ik.”