

---

# Maatschappelijke kosten en baten integrale aanpak van complexe casuïstiek

---

*Analyse voor het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant*

21814  
rapport

oktober 2023

---

# I Inhoudsopgave

<b>Deel 1: Algemeen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Verantwoording</b> .....	<b>6</b>
2.1 Casusselectie en gegevensverzameling .....	6
2.2 Analyse maatschappelijke kosten en baten .....	7
<b>3 Context, rol en doelgroep integrale regie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Integrale regie: context en rol van het team Complexe Casuïstiek .....	8
3.2 Doelgroep complexe casuïstiek .....	9
3.3 Complexe casuïstiek: accent op zorg dan wel veiligheid .....	11
<b>4 Bevindingen en aanbevelingen</b> .....	<b>13</b>
4.1 Integrale regie: type casuïstiek en rollen regisseurs .....	13
4.2 Betrokkenheid van partners bij integrale regie .....	15
4.3 Maatschappelijke kosten van complexe casuïstiek .....	16
4.4 Positieve effecten van integrale regie lastig in geld te waarderen.....	18
4.5 Slotsom en aanbevelingen.....	20
<b>Deel 2: Beschrijving onderzochte casuïstiek</b> .....	<b>23</b>
<b>Leeswijzer</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Zorgcasuïstiek</b> .....	<b>26</b>
5.1 Casus 1 .....	26
5.2 Casus 2 .....	28
5.3 Casus 3 .....	30
5.4 Casus 4 .....	32
<b>6 Veiligheidscasuïstiek</b> .....	<b>35</b>
6.1 Casus 5 .....	35
6.2 Casus 6 .....	38
6.3 Casus 7 .....	40
6.4 Casus 8 .....	42
6.5 Casus 9 .....	45

---

## **Deel 1: Algemeen**

---



---

# 1 Inleiding

## **achtergrond**

In opdracht van het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant heeft Cebeon in samenwerking met XpertsZorg onderzoek verricht naar de maatschappelijke kosten van de integrale aanpak van complexe casuïstiek. De aanleiding voor dit onderzoek is de behoefte bij de partners van het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant om hierin meer inzicht te krijgen.

## **vraagstelling**

Voor het onderzoek heeft het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant als centrale vraag geformuleerd: *welke maatschappelijke kosten brengt de integrale aanpak van complexe casuïstiek in de regio Midden Brabant mee en in hoeverre zijn de geschatte kosten betrouwbaar en valide?*

Deze vraag heeft zij geoperationaliseerd in de volgende onderzoeksvragen:

1. Wie van de convenant/ketenpartners ondervinden het meeste effect in de integrale aanpak van complexe casuïstiek? Mist het Zorg- en Veiligheidshuis partners kijkende naar de effecten en maatschappelijke kosten?
2. Scenario met Zorg- en Veiligheidshuis: wat zijn de maatschappelijke kosten van de integrale aanpak complexe casuïstiek en bij welke partners/financiers liggen deze kosten? En wat betekent dit voor openbare orde/overlast en leefbaarheid/veiligheid voor de inwoners van Midden Brabant?
3. Scenario zonder Zorg- en Veiligheidshuis: wat zijn de maatschappelijke kosten wanneer het Zorg- en Veiligheidshuis geen integrale aanpak van complexe casuïstiek toepast(e) en bij welke partners/financiers liggen deze kosten? En wat betekent dit voor openbare orde/overlast en leefbaarheid/veiligheid voor de inwoners van Midden Brabant?

## **inhoud rapport**

In dit rapport doen we verslag van de uitkomsten van ons onderzoek. Het rapport is opgebouwd uit 2 delen:

1. Een algemeen deel bestaande uit:
  - een verantwoording van het uitgevoerde onderzoek (hoofdstuk 2);
  - een toelichting op de context, rol en doelgroep van de integrale regie (hoofdstuk 3);
  - bevindingen en aanbevelingen (hoofdstuk 4).
2. Een deel met beschrijving van de onderzochte casussen in 2 categorieën (hoofdstuk 5 en 6), voorafgegaan door een leeswijzer.

---

## 2 Verantwoording

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in 2022, met een eerste voorbereiding eind 2021 en een afronding in de eerste maanden van 2023. De kern van het onderzoek bestaat uit een analyse van een tiental gericht gekozen casussen die een afspiegeling vormen van de casuïstiek binnen de integrale regie. Per casus is toegewerkt naar een zo compleet mogelijk overzicht van de maatschappelijke kosten die gepaard gaan met de integrale aanpak en inzicht in de mogelijke maatschappelijke baten. In dit hoofdstuk geven we een toelichting op:

- de selectie van de casussen en de gegevens die zijn verzameld (paragraaf 2.1)
- de analyse van maatschappelijke kosten en baten (paragraaf 2.2)

---

### 2.1 Casusselectie en gegevensverzameling

#### ***casusselectie***

In nauwe samenspraak met de regisseurs van het team Complexe Casuïstiek heeft de onderzoeksafdeling van het Zorg- en Veiligheidshuis een bruto-selectie gemaakt van 11 casussen, waarvan enkele reservecasussen. Deze zijn zodanig geselecteerd dat zij een afspiegeling vormen van het brede spectrum aan casussen binnen de integrale regie. Hierbij is gelet op aspecten zoals leeftijd, gezinssamenstelling, soort problematiek en daarop afgestemde ‘trajecten’. In het onderzoek zijn uiteindelijk 9 casussen betrokken waarop analyses zijn toegepast.<sup>1</sup> Van iedere casus heeft het Zorg- en Veiligheidshuis een beknopt overzicht aangereikt van de belangrijkste kenmerken en gebeurtenissen uit de laatste jaren.

#### ***gegevensverzameling***

Met behulp van automatische data-handling heeft het Zorg- en Veiligheidshuis gepoogd relevante gegevens uit interne dossiers te ontsluiten. Dit bleek echter onvoldoende bruikbare informatie op te leveren om invulling te kunnen geven aan de analyses. Vanwege het arbeidsintensieve karakter vormde handmatige ontsluiting geen reëel alternatief. Daarom is besloten om de benodigde gegevens zoveel mogelijk te verzamelen bij de bron (ketenpartners).

Hiertoe zijn alle partners benaderd van wie bekend is dat zij in de afgelopen jaren betrokken zijn (geweest) bij de casus. Hen is gevraagd om geanonimiseerd informatie te verstrekken over de aard en omvang van de geleverde inzet.<sup>2</sup> De meeste benaderde partners hebben bereidwillig meegewerkt om de gevraagde gegevens te leveren. Veelal was hiermee enige tijd gemoeid. In sommige gevallen vroeg dit meer (doorloop)tijd. Enkele kernpartners hebben – vaak om praktische redenen – afgezien van medewerking.<sup>3</sup> Voor hun aandeel in de casussen is met behulp van inzichten uit andere bronnen een zo goed mogelijke inschatting gemaakt.

---

<sup>1</sup> De andere casussen zijn afgefallen omdat er onvoldoende bruikbare data waren.

<sup>2</sup> Dit is gebeurd met inachtneming van gebruikelijke procedures voor zorgvuldige omgang met persoonsgegevens. Alle gegevens zijn anoniem geleverd (via een door het Zorg- en Veiligheidshuis aan de partner afgegeven code) en zijn ontleend aan financiële administraties. Er zijn geen inhoudelijke gegevens uit persoonsdossiers uitgewisseld.

<sup>3</sup> Dit betreft Reclassering Nederland (vanwege strikte regels) en GGz Breburg (vanwege capaciteits- en systeemproblemen).

---

## 2.2 Analyse maatschappelijke kosten en baten

### ***maatschappelijke kosten (situatie met integrale regie)***

Met behulp van de verzamelde (registratie)gegevens van het Zorg- en Veiligheidshuis en aanvullende informatie van cliëntprofessionals hebben we het feitelijk verloop van de casussen zo goed mogelijk in kaart gebracht. Door de gegevens te ordenen, is het casusverloop in de tijd zichtbaar gemaakt. Aan de hand van dit overzicht zijn interviews gehouden met regisseurs om het voorlopige beeld verder in te kleuren. Ook is doorgesproken over het verloop van de casus en de bijdrage van de integrale regie aan de resultaten.

Om de maatschappelijke kosten in beeld te brengen is ook de omvang van de inzet van partners op het gebied van zorg en veiligheid van belang. Voor de kwantificering is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de geïnventariseerde registratiegegevens. In de meeste gevallen betreft dit kostengegevens. Soms gaat het om aantallen (incidenten, trajecten e.d.). Deze zijn via aangereikte informatie over tijdbelasting (uren) vertaald in maatschappelijke kostenbedragen. Door de maatschappelijke kosten naar soort inzet en partner in kaart te brengen, resulteert een beeld van hoe de maatschappelijke kosten zijn verdeeld over de verschillende partners.

### ***maatschappelijke baten***

Maatschappelijke baten kunnen in beeld worden gebracht door de maatschappelijke kosten te spiegelen aan de kosten in een scenario *zonder* integrale regie (nulscenario). Zo wordt ook duidelijk welke partners en andere stakeholders meer of minder profijt hebben van de integrale aanpak. Idealiter zou dit scenario in kaart kunnen worden gebracht met gegevens over de periode voorafgaand aan de start van de integrale regie. In de meeste casussen ontbrak het op dit punt echter aan voldoende gegevens. Daarom is in samenspraak met betrokken deskundigen een verkenning gedaan van een meer hypothetisch nulscenario. In een brede expertsessie zijn enkele typerende casussen vanuit hun context doorgesproken met professionals.<sup>4</sup> Er is nagegaan hoe de casus zich zou hebben ontwikkeld in een situatie zonder integrale regie. In samenhang hiermee is aandacht besteed aan de effectiviteit van de samenwerking: waarin komt de meerwaarde van integrale regie naar voren. Vervolgens hebben we als verkenning cijfermatig een nulscenario uitgewerkt om een indicatie te krijgen van de mogelijke maatschappelijke baten.

### ***kosten integrale regie ('investering')***

Per casus is door het Zorg- en Veiligheidshuis geïnventariseerd welke inzet er de afgelopen 2 jaar is geleverd door regisseurs en welke ingehuurde expertise van zorgpartners relevant is voor casusoverleggen. De inzet in uren is via een gemiddeld uurtarief (inclusief overhead) vertaald in kostenbedragen. Voor de inbreng van expertise door zorgpartners in casusoverleggen is aangesloten bij gecontracteerde bedragen. Door de kosten van de integrale regie af te zetten tegen de maatschappelijke baten ontstaat inzicht in het maatschappelijke rendement (meerwaarde) van de integrale aanpak.

---

<sup>4</sup> Deelnemers waren regisseurs, behandelaars/begeleiders en medewerkers van politie, Openbaar Ministerie en reclassering.

---

## 3 Context, rol en doelgroep integrale regie

---

### 3.1 Integrale regie: context en rol van het team Complexe Casuïstiek

**context: maatschappelijke opgave Zorg- en Veiligheidshuis**

In ons land is een kleine groep mensen met (ernstig) risicogedrag en een opeenstapeling van problemen. Passende zorg is nodig om hen volwaardig te laten deelnemen aan de maatschappij. Ook zijn waarborgen nodig voor de veiligheid van deze mensen, hun omgeving en de samenleving. Deze gecombineerde maatschappelijke opgave vraagt een goede samenwerking tussen het zorg- en veiligheidsdomein. Zo heeft de effectiviteit van zorg en hulpverlening er soms baat bij dat een strafrechtelijke aanpak als ‘stok achter de deur’ beschikbaar is. Op haar beurt kan de zorg en hulpverlening een effectieve aanvulling vormen op de strafrechtelijke aanpak en daarmee de effectiviteit vergroten. Deze samenwerking tussen beide domeinen krijgt gestalte binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Zorg- en Veiligheidshuizen zien een toenemende complexiteit van maatschappelijke opgaven waar straf en zorg samenkomen. Hun caseload omvat meer casuïstiek waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico. Hiermee is hun maatschappelijke functie nog zwaarder geworden.

Het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant is een netwerksamenwerking tussen straf-, zorg- en gemeentelijke partners. Hier wordt gewerkt aan de veiligheid en leefbaarheid in de regio Midden-Brabant met als doel overlast, criminaliteit en maatschappelijke uitval te verminderen. Daartoe worden onder andere professionals ondersteund in casussen waar de reguliere hulpverlening niet toereikend is of vastloopt. Het Zorg- en Veiligheidshuis geeft advies, zorgt voor de juiste informatie en gaat met professionals in gesprek over oplossingen. Zonodig wordt casuïstiek doorgeleid naar een partner die het beste in staat is de problemen op te lossen. Daarbij behouden alle partners hun eigen (wettelijke) verantwoordelijkheden. Soms zijn de problemen echter zo complex, dat reguliere zorg- en veiligheidsprocessen onvoldoende soelaas bieden. Dan is regievoering vanuit het team Complexe Casuïstiek nodig.

**rol team Complexe Casuïstiek**

Het team Complexe Casuïstiek (TCC) werkt samen met de partners aan deze maatschappelijke opgave en is onderdeel van het brede team Complexe Casuïstiek & Re-integratie. Dit brede team bestaat uit:

1. *Advies- en Triagepunt*: dit is de ingang voor professionals. Hier komen alle adviesvragen, informatieverzoeken en meldingen voor complexe casuïstiek binnen. In de dagelijkse triage worden de meldingen besproken. Het Advies- en Triagepunt verbindt hierbij informatie, geeft advies en leidt een casus door naar de partner met de best aansluitende expertise. Bij zeer complexe (vastgelopen) casuïstiek kunnen regisseurs van het Zorg- en Veiligheidshuis (tijdelijk) de regie en coördinatie overnemen.
2. *Aanpak complexe casuïstiek (TCC-regisseurs)*: soms zijn problemen zo complex, dat reguliere zorg- en veiligheidsprocessen niet de gewenste oplossing bieden. Dan zijn regie en coördinatie nodig om tot een doorbraak te komen. De regisseurs van het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant brengen professionals uit zorg- en veiligheidsdomein bij elkaar. Zonder verantwoordelijkheden over te nemen, dragen zij oplossingen aan voor een gecoördineerde actie. De regisseurs bewaken de uitvoering van de afspraken en forceren vooruitgang als het proces stagneert. Zo maken zij met stevige regie een innovatieve integrale aanpak op maat mogelijk.
3. *Re-integratie ex-gedetineerden*: dit is een gemeentelijke taak, waarbij het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant gemeenten in de regio ondersteunt door de inzet van regisseurs re-integratie ex-detineerden. Zij gaan tijdens detentie met de gedetineerde in gesprek met als doel het verminderen van de kans op recidive, escalatie en overlast.



De focus van het onderzoek ligt op de regisseurs complexe casuïstiek. Zij kunnen gebruik maken van maatwerkbudget en zijn direct gekoppeld aan het Zorg- en Veiligheidshuis.<sup>5</sup> Deze regisseurs worden ingeschakeld wanneer er bij casuïstiek complexe vraagstukken zijn waarbij zowel componenten van zorg als straf een rol spelen. Veel casuïstiek betreft inwoners van de regio Midden-Brabant waar al gedurende lange tijd diverse interventies vanuit zorg en soms straf zijn ingezet zonder duidelijk positief effect (minimaal stabilisatie van problematiek). Daarmee functioneren de regisseurs complexe casuïstiek aan het einde van de escalatieladder.

## 3.2 Doelgroep complexe casuïstiek

### *criteria*

Om te bepalen of casuïstiek ‘thuishoort’ bij het team Complexe Casuïstiek, wordt gebruik gemaakt van de AVE/COM methode. Casuïstiek die voldoet aan AVE-criteria 3 of 4 én COM-criteria A of B, past in de doelgroep. Dit houdt in dat er sprake is van:

<b>AVE 3</b>	complexe domeinoverstijgende problematiek, waarbij samenwerking niet effectief is of stagneert
<b>AVE 4</b>	of: escalatie, dreiging van maatschappelijke onrust en/of mogelijke media aandacht
<b>AVE 3/4</b>	en: veiligheid is in gevaar (AVE 3 en 4)
	en: de COM criteria A of B zijn van toepassing
<b>COM A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– er is sprake van meerdere problemen die op meer dan één leefgebied spelen en (naar verwachting) leiden tot crimineel en/of overlastgevend gedrag of verder afglijden</li> <li>– en: samenwerking tussen meerdere ketens (minimaal dwang en drang) is nodig om tot een effectieve aanpak te komen: het is in de reguliere samenwerking tussen partners binnen één keten niet mogelijk om de problematiek effectief aan te pakken</li> <li>– en: de problematiek wordt beïnvloed door en heeft impact op het (gezins)systeem en/of de directe sociale leefomgeving (of wordt verwacht impact te gaan hebben)</li> </ul>
<b>COM B</b>	of: er is sprake van ernstige lokale of gebiedsgebonden veiligheidsproblematiek, die vraagt om een ketenoverstijgende aanpak

Op verschillende dimensies/criteria (meer probleemgebieden, samenwerking tussen ketens, impact op veiligheid) wordt dus een ‘escalatieladder’ doorlopen, voordat een casus bij het team Complexe Casuïstiek wordt aangemeld.

### *kenmerken doelgroep*

Binnen de doelgroep zijn er verschillen naar leeftijd, soort en achtergrond van problematiek (bijvoorbeeld ex-gedetineerd, huiselijk geweld, langdurig dakloos met veel overlast of licht verstandelijk beperkte jongeren in het criminele circuit). Met gegevens van het Zorg- en Veiligheidshuis over de casussen die in de jaren 2020 en 2021 zijn in- en uitgestroomd (circa 35) geven we hieronder een beeld van de doelgroep.<sup>6</sup> Overigens merken we op dat instromers en uitstromers twee verschillende groepen mensen betreft.

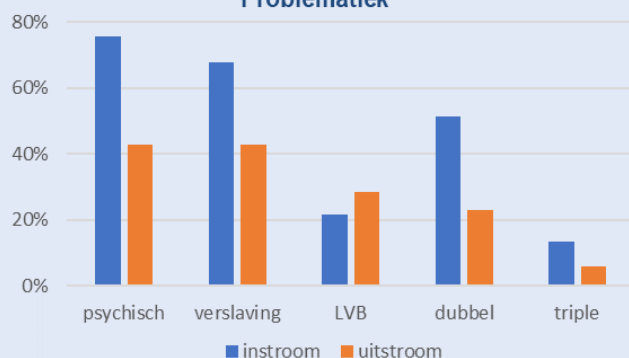
<sup>5</sup> Per 2023 is de situatie gewijzigd. Dan wordt een consortium van partijen uit het voorliggend veld verantwoordelijk voor de indicatiestelling van maatwerk rond jeugdhulp en Wmo. Omdat enige flexibiliteit nodig blijft (bijv. bij partners van het Zorg- en Veiligheidshuis die niet deelnemen aan het consortium) kan het Zorg- en Veiligheidshuis gebruik blijven maken van maatwerkbudget.

<sup>6</sup> Zie rapportages *In- en uitstroomanalyse complexe casussen Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant 2020 en 2021*.

## Leeftijd

Gemiddeld 38 jaar (van 20 tot 65+)

### Problematiek

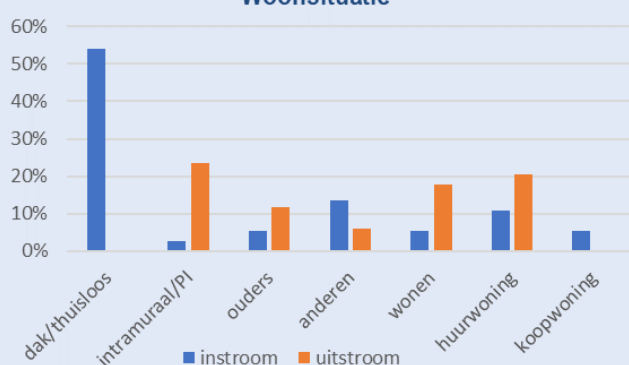


Veel van deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijke aantallen, omdat lang niet in alle gevallen een goede diagnose is gesteld of bekend is.

Ruim driekwart van de instromers kampt met (vermoedelijke) psychische problematiek. Bij uitstromers is dit minder dan de helft. Voor verslaving (alcohol en/of drugs) geldt iets soortgelijks. Daarnaast heeft tenminste een vijfde een (vermoedelijke) licht verstandelijke beperking (LVB).

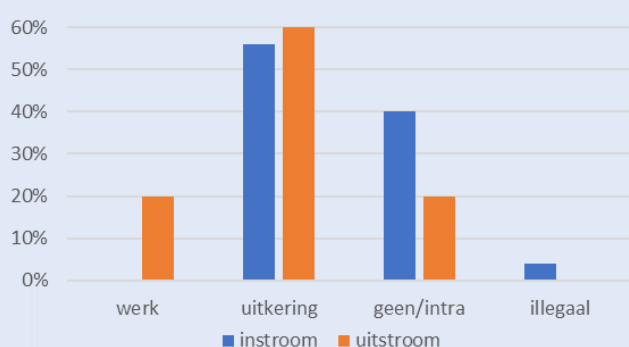
Bij de helft van de instromers is er gecombineerde problematiek (psychisch en verslaving). Een zesde hiervan heeft ook een LVV. Onder uitstromers zijn deze percentages de helft lager.

### Woonsituatie



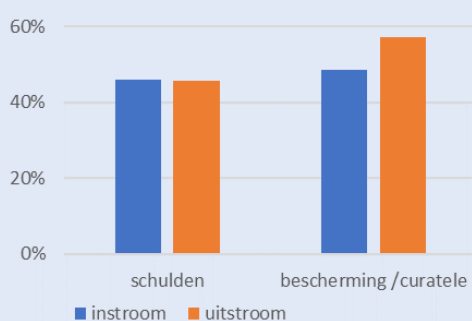
Meer dan de helft van de instromers is dakloos. Bij uitstroom heeft een groot deel onderdak in een intramurale setting (zorg of detentie). Een beperkt deel van de instromers verblijft nog bij hun ouders of woont in bij anderen ('bankslaper'). Opvallend is dat van de uitstromers een groter aantal bij ouders intrekt. Ook heeft circa een vijfde van de uitstromers een (huur)woning. Dit is dubbel zoveel als onder instromers.

### Inkomsten



Bijna 6 op de 10 instromers leeft van een uitkering, terwijl 40% geen eigen inkomsten heeft. Onder uitstromers is de laatste groep de helft kleiner. Ongeveer een vijfde van de uitstromers beschikt over inkomen uit werk.

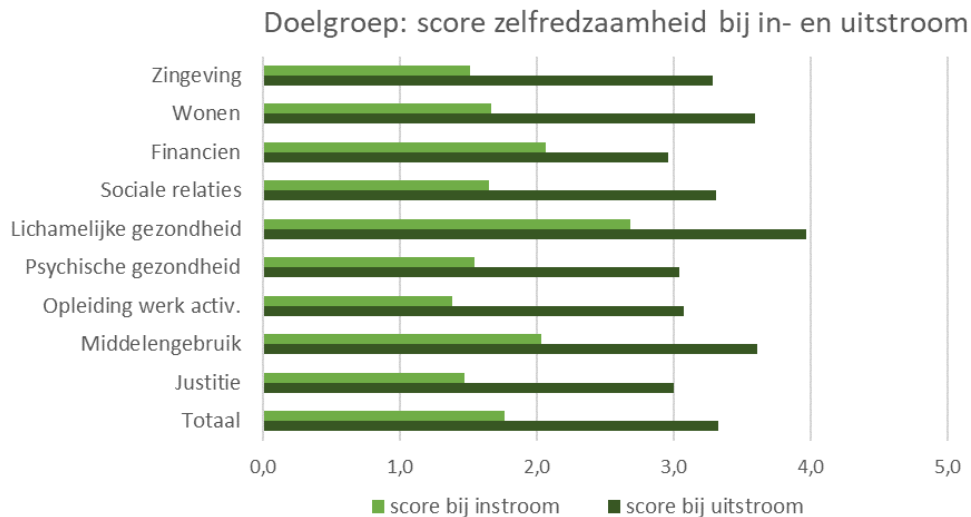
### Schulden



Ongeveer de helft van de doelgroep kampt met schuldenproblematiek. Bij instroom staat een even grote groep onder beschermingsbewind of curatele. Onder uitstromers geldt dit voor een 10% grotere groep.

<b>Looptijd traject integrale regie</b>	Gemiddeld bijna 3 jaar
<b>Aantal met ISD, PIJ- of TBS-maatregel tijdens looptijd</b>	Ruim 40%

Bij in- en uitstroom scoren de regisseurs de casussen met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) op een tiental leefdomeinen. Deze scores geven een indruk van de mate van zelfredzaamheid bij de start van de integrale regie en de vorderingen die tijdens dat traject zijn gemaakt. Dit levert het volgende beeld op.



Over alle leefdomeinen blijken instromers gemiddeld niet zelfredzaam (totaalscore minder dan 2 op een 5-puntschaal). Dit komt het duidelijkste naar voren op de domeinen Zingeving, Wonen, Sociale relaties, Psychische gezondheid, Opleiding/werk en Justitie. Bij uitstroom zijn de scores op alle leefdomeinen duidelijk verbeterd, maar zijn deze mensen gemiddeld nog steeds beperkt zelfredzaam (totaalscore ruim 3). Hoewel niet alle verbeteringen aan integrale regie zijn toe te schrijven, is onmiskenbaar dat deze aanpak hieraan heeft bijgedragen.

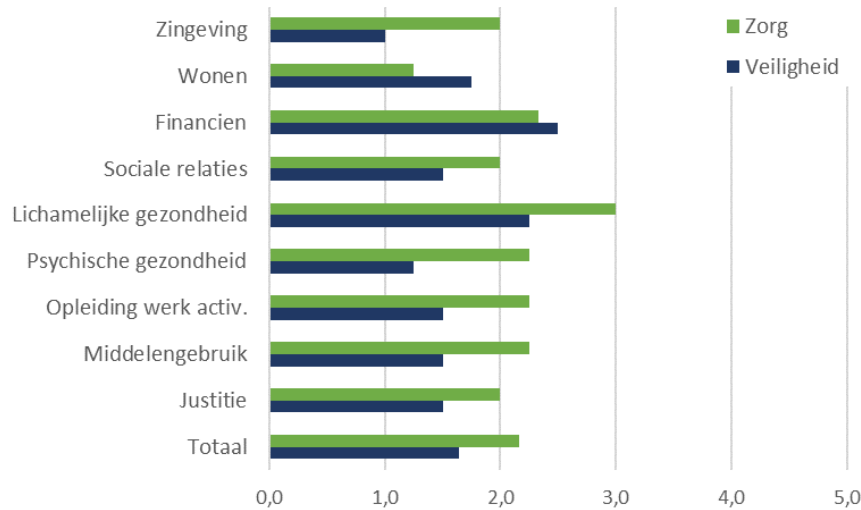
### 3.3 Complexe casuïstiek: accent op zorg dan wel veiligheid

De kenmerken zoals hierboven geschetst, zijn ook herkenbaar in de onderzochte casussen (n=9). Op basis van een analyse van typen interventies onderscheiden we binnen de onderzochte casussen 2 categorieën:

- casuïstiek waarbij met name regie op **zorg**-interventies wordt ingezet om resultaten te bereiken. Dit betreft veelal een vorm van verplichte of forensische zorg waarbij met veiligheidspartners afspraken zijn gemaakt over ‘repressie indien nodig’. De veiligheidsafspraken worden gebruikt als stok achter de deur om zorginterventies succesvol in te zetten;
- casuïstiek waarbij veel partijen betrokken zijn geweest en zorginterventies niet hebben geleid tot een positief effect. Inwoners blijven overlast veroorzaken en/of zorgen voor onveiligheid voor zichzelf en vooral voor anderen. Bij deze mensen worden veelal opnieuw en herhaaldelijk interventies ingezet in het **veiligheids**domein, zonder dat de uitkomst altijd duidelijk is maar wel maatschappelijke veiligheid wordt geborgd.

Deze categorisering is herkenbaar in het patroon van ZRM-scores van de onderzochte casussen, zoals die zijn gemaakt bij de instroom in de integrale regie.

### Selectie: score zelfredzaamheid bij instroom



In totaal scoort zorgcasuïstiek bij instroom duidelijk hoger op zelfredzaamheid dan veiligheidscasuïstiek. De positievere scores van zorgcasuïstiek zijn met name zichtbaar op de domeinen Zingeving, Sociale relaties, Lichamelijke en psychische gezondheid, Opleiding/werk, Middelengebruik en Justitie. Daartegenover staat het domein Wonen, waar zorgcasuïstiek juist het laagst scoort vanwege dakloosheid. Op het domein Financien lopen de categorieën nauwelijks uiteen.

In deel 2 zoomen we per categorie in op de bestudeerde casussen. Hiermee beogen we inzicht te geven in de vraagstukken die in de casussen spelen, de bijdragen van de verschillende partners en de maatschappelijke kosten die zich feitelijk hebben voorgedaan in de periode voor en/of na aanmelding bij het team Complexe Casuïstiek.

---

## 4 Bevindingen en aanbevelingen

Op basis van de analyses in de onderzochte casussen (zie hoofdstuk 5 en 6) vatten we in dit hoofdstuk onze belangrijkste bevindingen samen. We doen dit aan de hand van de thema's uit de onderzoeksvragen:

- het type casuïstiek en de rollen van de regisseurs bij integrale regie (paragraaf 4.1);
  - de betrokkenheid van partners bij integrale regie (paragraaf 4.2);
  - de maatschappelijke kosten die zijn gemoeid met de complexe casuïstiek waarop de integrale aanpak zich richt (paragraaf 4.3);
  - mogelijke maatschappelijke baten ten opzichte van een situatie zonder integrale aanpak (paragraaf 4.4).
- Aansluitend formuleren we een aantal aanbevelingen (paragraaf 4.5).

---

### 4.1 Integrale regie: type casuïstiek en rollen regisseurs

#### ***type casuïstiek***

De onderzochte casussen laten een aantal gemeenschappelijke kenmerken zien, die typerend zijn voor de complexe casuïstiek waarop de integrale regie zich richt:

- een combinatie van uiteenlopende soorten problematiek: psychisch, verslaving, verstandelijke beperking, vaak gepaard met schulden en woonproblemen;
- de problematiek van de inwoner leidt vaak tot overlast en/of een gevoel van onveiligheid in de maatschappij, bij mensen in hun netwerk, bij andere inwoners en bij professionals die met hen werken;
- vanwege het chronische en complexe karakter van de problematiek zijn deze mensen langdurig bekend bij diverse instellingen voor zorg- en hulpverlening, veelal zonder dat er veel resultaat is bereikt. Mede door negatieve ervaringen in de relatie tussen cliënt en professionals kan een negatieve spiraal ontstaan die zich ontwikkelt tot een situatie van 'zorgwekkende zorgmijding' en 'veelplegen' van overlast en delicten;
- ook de integrale aanpak van deze casuïstiek vraagt een lange adem. Vanaf het moment dat het de regisseur Complexe Casuïstiek is ingeschakeld, blijkt het traject in de onderzochte casussen gemiddeld ongeveer 5 jaar te hebben geduurd, variërend van circa 2,5 tot ruim 9 jaar. Van veel casussen is de verwachting dat zij niet binnen afzienbare tijd kunnen worden afgesloten.

#### ***rollen regisseur***

Binnen de integrale aanpak vormt de regisseur van het team Complexe Casuïstiek een cruciale schakel. Deze onafhankelijke functie gaat verder dan alleen procesregie en omvat ook casusregie in persoonlijk contact met inwoners. Het werk van de regisseur uit zich in een drietal rollen:

- a. als '*spelmaker*' brengt de regisseur de betrokken partners uit het zorg- en veiligheidsdomein bij de start van de integrale regie bij elkaar. Op basis van een analyse van de problematiek en de interventies die al zijn ingezet, stelt de regisseur samen met de meest betrokken ketenpartners een werkzaam plan van aanpak op. Daarbij kan de regisseur voorstellen doen om negatieve patronen in het samenspel van partners onderling en met de cliënt te doorbreken. Dit plan vormt het gemeenschappelijke kader waarbinnen de ketenpartners aan de casus gaan werken ('gezamenlijke stip op de horizon'). Dit wordt ook gecommuniceerd naar de cliënt, zodat ook daar duidelijkheid ontstaat en er geen ruimte is om partners onderling uit te spelen.

Vanuit het gemeenschappelijke perspectief zorgt de regisseur ook voor het gezamenlijk opbouwen van een dossier. Een dossier is veelal nodig voor aanvragen van verplichte zorg en strafmaatregelen. *'Het scheelt tijd en energie als je een goede regisseur hebt. Die bouwt één stapel van alle steentjes, terwijl*

*je anders allemaal grind hebt dat versnipperd ligt en waarvan je niet makkelijk een gezamenlijke toren kunt maken. Zonder integrale regie deed ieder zijn eigen stukje en overzag ook alleen het eigen stukje. Soms moest je dan in een relatief acute situatie 'stenen' bij elkaar rapen. Nu is de hele stapel eerder in beeld en kun je daarop acteren.'* Het opbouwen van een dossier en het houden van overzicht over de verschillende acties en meldingen van overlast/onveiligheid voorkomt veel onnodige inzet van hulpverleners. Ook kunnen sneller verzoeken worden gedaan bij de rechtbank (TBS- en ISD-maatregel) en de GD (gedwongen zorg) die beter en completer onderbouwd zijn. Dit scheelt tijd en frustratie bij partners.

Voorbeeldcasus: combinatie van licht verstandelijke beperking en psychische problematiek (zie hoofdstuk 5.4)

Door deze problematiek veroorzaakt betreffende cliënt veel overlast en onveiligheid in de samenleving. Behandeling van de problematiek verloopt zeer moeizaam door de beperkte leerbaarheid van de cliënt. Een aanvraag voor gedwongen zorg binnen de GGZ (WvGGZ) is zeer complex, omdat een licht verstandelijke beperking geen grondslag vormt voor de WvGGZ. Door inzet van de regisseur kan een dossier worden opgebouwd. Dit maakt een gedwongen opname mogelijk en vervolgens kan zorg gecoördineerd en langdurig worden ingezet.

- b. als *'spelbewaker'* draagt de regisseur eraan bij dat alle betrokken partners steeds het gezamenlijk perspectief voor ogen houden ('gecoördineerde inzet in plaats van brandjes blussen'). Tijdens het traject bevordert de regisseur een soepele(r) onderlinge samenwerking door te bewaken dat acties van partners onderling zijn afgestemd, door hen te houden aan gemaakte afspraken en zondig te escaleren. Ook al moeten partners soms taken doen waarmee zij niet blij zijn (opnieuw op overlast afgaan, opnieuw uitrukken voor een melding waarbij hulp nodig is), zij weten wel waarom dit nodig is en waar gezamenlijk naartoe wordt gewerkt. Bovendien wordt vanuit deze rol veel aandacht besteed aan het samenwerken in de keten en het bespreekbaar maken van keuzes die verschillende partners maken. Eventuele afwijkende keuzes in de uitvoering door een partner worden aan elkaar uitgelegd. Dit voorkomt frustratie en verwijdering van elkaar (meer eilandjes en 'naar elkaar wijzen') alsook klachten over elkaars werkwijze. Afhandelen van klachten levert negatieve energie en extra werk op en maakt de samenwerking stroever. Een gecoördineerde inzet kan ervaren werkdruk verminderen en verloop van personeel bij locaties waar cliënten langdurig verblijven.

Voorbeeldcasus: dissociatieve problematiek (zie hoofdstuk 5.3)

Bij cliënt is behandeling van deze psychische problematiek niet mogelijk vanwege ontbrekend zorgaanbod in de regio. Daardoor blijft de problematiek in stand. Tijdens dissociatie veroorzaakt betreffende cliënt onveilige situaties voor zichzelf en de omgeving. Vanwege deze onveiligheid wordt veelal de politie ingeschakeld en de route van 'onveiligheid' gelopen waarna strafmaatregelen worden ingezet. Nu alle partners duidelijk hebben welke problematiek onderliggend is aan het gedrag van cliënt wordt hulpverlening gestart. Vanuit onderlinge afspraken wordt echter niet steeds een strafroute gelopen. Dit bespaart tijd en energie van betrokken partners. Wel zijn afspraken met cliënt gemaakt om te werken aan herstel.

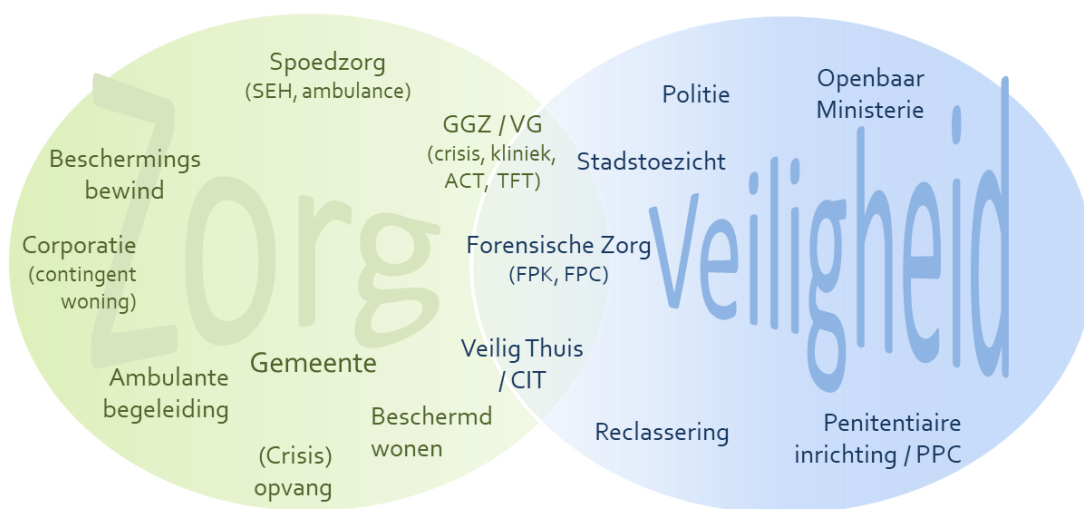
- c. als *'spelkraker'* (*gamechanger*) heeft de regisseur doorzettingsmacht ofwel het mandaat om maatwerk mogelijk te maken door zondig buiten het systeem om met vernieuwende oplossingen te komen. Voorbeelden van onconventionele oplossingen in de onderzochte casussen zijn:
- de inzet van een zorgmachtiging in het kader van de WvGGZ bij een inwoner met licht verstandelijke beperking die zich manifesteerde in ernstig psychische problematiek (zie hierboven);
  - op relatief korte termijn een woning realiseren voor een inwoner die anders op straat komt na verblijf in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (zie hoofdstuk 6.2);
  - gedurende een ruime periode inzetten van overlappende zorg/ondersteuning om daarmee een warme en vloeiende overdracht mogelijk te maken tussen twee zorgaanbieders met verschillende expertisegebieden, en daardoor vertrouwen van de inwoner op te bouwen (zie hoofdstuk 5.4).

- regelen dat de bijstandsuitkering, de zorgverzekering en de medicatie gedurende enige tijd worden gecontinueerd na vertrek naar het buitenland (zie hoofdstuk 5.2).

## 4.2 Betrokkenheid van partners bij integrale regie

### veel partners en uiteenlopende betrokkenheid

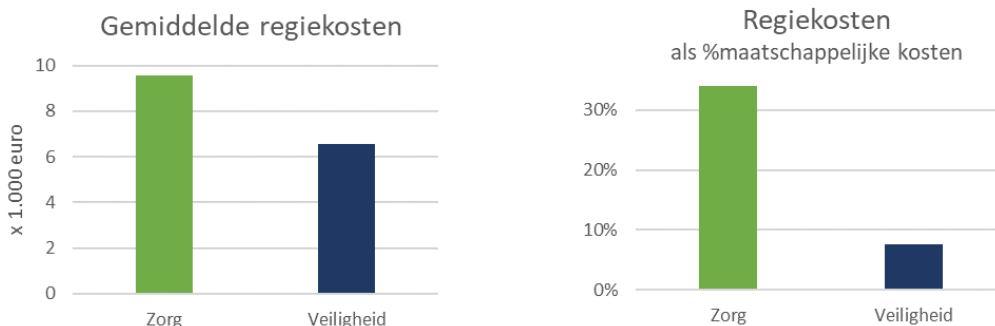
Uit de casestudies blijkt dat veel (kern)partners van het Zorg- en Veiligheidshuis een bijdrage leveren aan de integrale regie. Hun betrokkenheid loopt uiteen, afhankelijk van de aard van de problematiek. De volgende partners zijn herkenbaar in de onderzochte casussen.



In de onderzochte casussen blijft het aandeel van partijen, zoals de woningcorporatie of schuldhulpverlening, veelal in de marge.<sup>7</sup> Dat past mogelijk bij de fase waarin de casus verkeert en de vraagstukken waarop het team Complexe Casuïstiek wordt ingeschakeld. Naarmate de situatie stabiliseert, kan hun bijdrage aan betekenis winnen. Maar dan ligt naar verwachting ook overdracht naar het reguliere proces in het verschiet.

### kernpartners en team Complexe Casuïstiek investeren in integrale regie

Samen met het team Complexe Casuïstiek investeren de kernpartners in de integrale regie op deze casussen. De gemiddelde regiekosten zijn hieronder per categorie casuïstiek (met accent op zorg respectievelijk op veiligheid) in beeld gebracht (*links*) en afgezet tegen de gemiddelde maatschappelijke kosten (*rechts*).



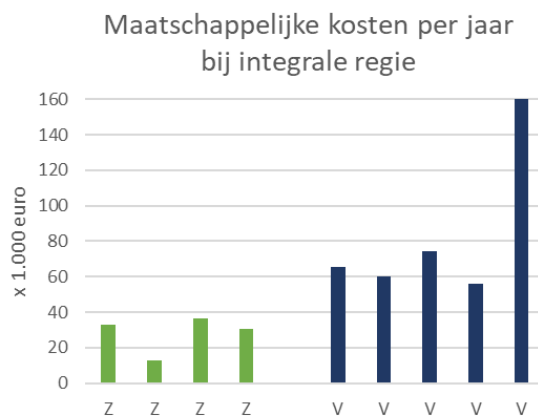
<sup>7</sup> Wooncorporaties leveren een bijdrage in de vorm van huisvesting bij uitstroom uit intramurale voorzieningen (forensische kliniek, detentie/ISD) en/of een vinger aan de pols bij het signaleren van zorg- en overlastproblematiek.

In absolute en relatieve zin is de investering in integrale regie bij zorgcasuïstiek het grootst. Dit kan ermee te maken hebben dat meer afstemming nodig is met (kern)partners uit verschillende ‘zorgdomeinen’ om hun bijdrage aan trajecten goed onderling te laten aansluiten. Dan zou dat kunnen duiden op vormen van ‘systeemfalen’ in een vrijwillige setting. Het relatieve beeld (*rechts*) wordt daarnaast beïnvloed door het gegeven dat de maatschappelijke kosten bij zorgcasuïstiek gemiddeld lager zijn dan bij veiligheidscasuïstiek (zie hierna). Bij laatstgenoemde categorie speelt mee dat cliënten vaker in een verblijfssetting verkeren.

### 4.3 Maatschappelijke kosten van complexe casuïstiek

#### **omvang maatschappelijke kosten**

Bij alle onderzochte casussen is geïnventariseerd hoe hoog de feitelijke maatschappelijke kosten zijn geweest in de periode *met* integrale regie tijdens de laatste 5 jaar (2018-2022). De gemiddelde kosten per jaar zijn hieronder in beeld gebracht.



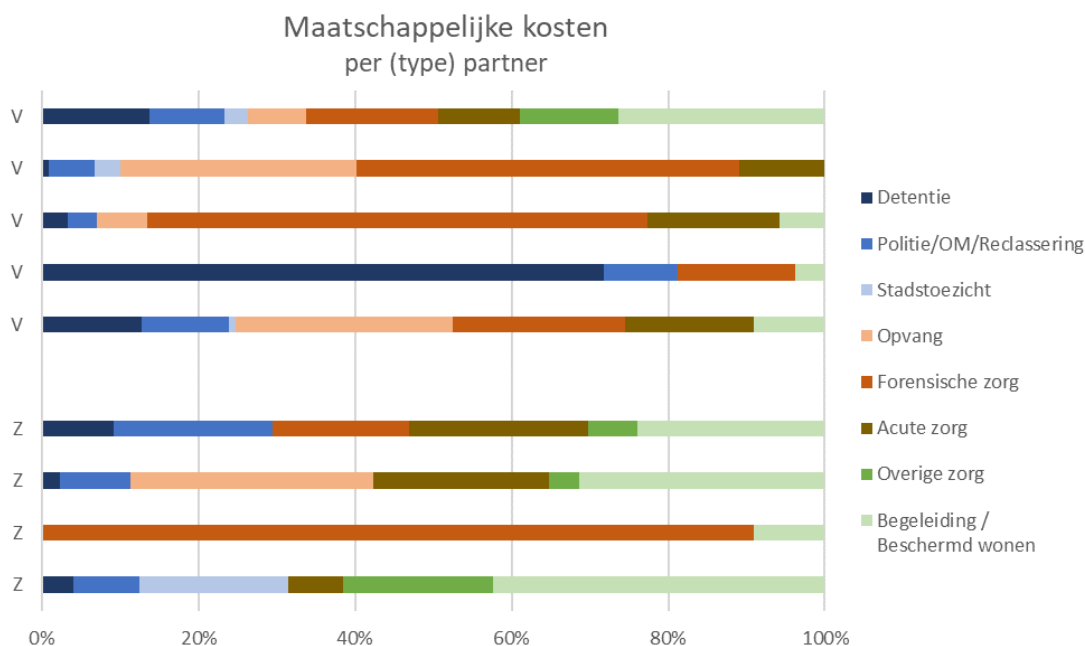
Zichtbaar is de grote bandbreedte in kostenverschillen tussen casussen. Het valt op dat de maatschappelijke kosten bij zorgcasuïstiek (Z) gemiddeld duidelijk lager zijn dan bij veiligheidscasuïstiek (V). Het gaat om een verschil in de orde van een factor 2 tot 3. Dit hangt samen met relatief dure voorzieningen die in veiligheidscasuïstiek vaker aan de orde zijn, zoals detentie, forensische en overige zorg (zie hierna).

Binnen beide categorieën variëren de maatschappelijke kosten tussen afzonderlijke casussen met ongeveer een factor 3: bij zorgcasuïstiek gaat het om verschillen van ongeveer 10 tot bijna 40 duizend euro en bij veiligheidscasuïstiek van ongeveer 60 tot ruim 160 duizend euro.

#### **aandeel diverse partners in maatschappelijke kosten**

Als we de bijdrage van betrokken partners bezien vanuit een breed maatschappelijk kostenperspectief levert dat het volgende beeld op per casus geordend naar categorie (Zorg en Veiligheid). Hierbij is het aandeel van de partners uitgedrukt als percentage van de geïnventariseerde maatschappelijke kosten.



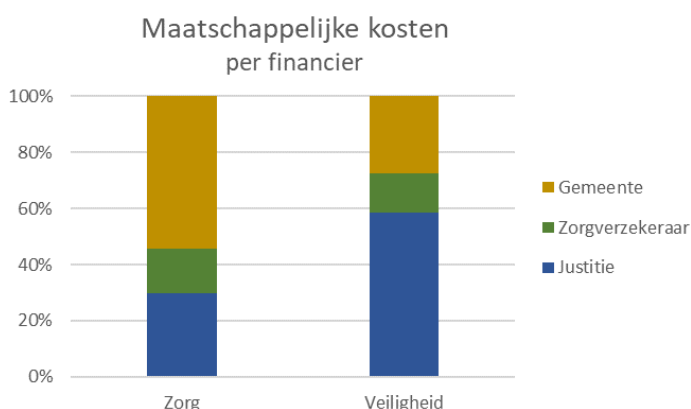


In de meeste casussen is er betrokkenheid van veel van de onderscheiden (typen) partners. Op één uitzondering na zijn er in alle gevallen kosten gemaakt voor detentie en politie/OM/Reclassering. Iets soortgelijks geldt voor kosten van begeleiding/beschermd wonen, forensische en acute zorg. In minder gevallen zijn er ook kosten van opvang en overige zorg (met name GGZ<sup>8</sup>).

De verschillen tussen de onderscheiden categorieën komen in dit overzicht duidelijk naar voren:

- bij Zorgcasuïstiek is het aandeel van *begeleiding/beschermd wonen* en *overige zorg* groter;
- bij Veiligheidscasuïstiek is er juist een groter aandeel van *opvang*, *detentie* en *forensische zorg*.

Als we de verschillende voorzieningen rubriceren naar de belangrijkste financiers (gemeente, zorgverzekeraar en Justitie) levert dit het volgende beeld op van de spreiding in maatschappelijke kosten.

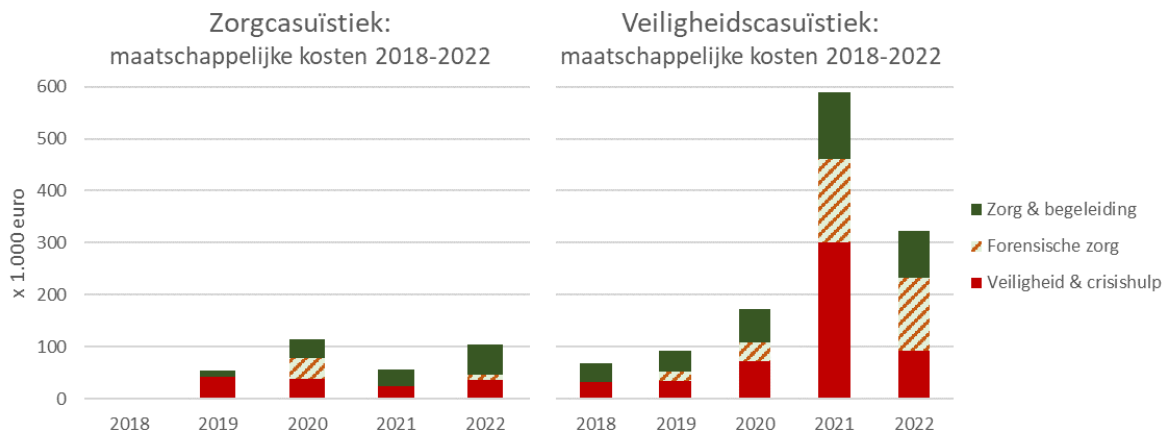


Bij zorgcasuïstiek komt het grootste deel van de maatschappelijke kosten voor rekening van de gemeente, terwijl Justitie (inclusief forensische zorg) de belangrijkste kostendrager is bij veiligheidscasuïstiek.

<sup>8</sup> Hierbij geldt de kanttekening dat een deel van de GGZ-kosten niet goed in beeld zijn gekomen.

### ontwikkeling in de tijd

Hoe ontwikkelen de maatschappelijke kosten zich in de tijd? Om dit op overzichtelijke wijze in beeld te brengen, hebben we de maatschappelijke kosten bij integrale regie gegroepeerd naar Zorg & begeleiding, Forensische zorg en Veiligheid & crisis hulp (incl. opvang). Per casuscategorie zijn deze kosten hieronder voor de periode 2018-2022 op een rij gezet.



Bij zorgcasuïstiek is er sprake van een fluctuerend verloop van de totale maatschappelijke kosten. Wel neemt het aandeel van zorg- & begeleiding in de jaren toe, terwijl het aandeel van veiligheid & crisis hulp afvlakt. Mogelijk geeft de inzet van forensische zorg (in 2020) een impuls aan deze ontwikkeling in latere jaren. Bij veiligheids casuïstiek nemen de totale maatschappelijke kosten fors toe, met een piek in 2021. Hierbinnen neemt juist het aandeel van veiligheid & crisis hulp toe, terwijl zorg- & begeleiding relatief afnemen. Ook hier is er een forse inzet van forensische zorg (in 2021), waarvan het effect nog niet zichtbaar is, die mogelijk kan bijdragen aan een ombuiging van deze ontwikkeling.

Kortom, er is een wisselwerking zichtbaar tussen de maatschappelijke kosten van zorg- & begeleiding, forensische zorg en veiligheid & crisis hulp. Bij zorgcasuïstiek lijkt integrale regie met een grotere inzet van (forensische) zorginterventies gemiddeld positief uit te pakken, waardoor de maatschappelijke kosten van veiligheid relatief kunnen verminderen. Door toepassing van drang en/of dwang wordt zo toch zorg & begeleiding mogelijk die de situatie helpt verbeteren. Bij veiligheids casuïstiek kost het meer tijd om met integrale regie tot een stabielere situatie te komen en is in de cijfers een mogelijk begin van een positieve ombuiging zichtbaar.

## 4.4 Positieve effecten van integrale regie lastig in geld te waarderen

### *positieve effecten van integrale regie zijn concreet ...*

In voorgaande paragrafen zijn diverse positieve effecten van integrale regie benoemd (zie ook hoofdstuk 5 en 6). Er is onder andere gewezen op positieve effecten voor:

- cliënten zelf: tegen de achtergrond van eerdere negatieve ervaringen wordt de persoonlijke benadering van de regisseur vaak positief gewaardeerd. Hoewel dit lastig meetbaar is, kan dat – samen met concrete verbeteringen in hun situatie – een positieve impact hebben op hun kwaliteit van leven;
- partners en hun professionals: door samen de schouders eronder te zetten en te werken aan een gemeenschappelijke stip op de horizon vermindert onder meer het risico op onderlinge frictie, frustratie door onnodige acties, en stress in de relatie met de cliënt en diens sociale omgeving;

- andere inwoners: overlast en/of criminaliteit blijft binnen de perken of wordt beter beheersbaar. Integrale regie behelst deels ook 'damage control' door cliënten voor langere tijd op te nemen op grond van een maatregel (zoals ter beschikking stelling of inrichting voor stelselmatige daders).

### **... maar (nog) lastig in geld te waarderen**

Tegelijk maakt het 'last resort'-karakter van integrale regie het lastig om effecten uit te drukken in maatschappelijke baten.<sup>9</sup> Het gegeven dat veel mogelijkheden eerder zijn verkend en/of toegepast met onvoldoende resultaat betekent dat het handelingsperspectief van integrale regie beperkte alternatieven kent.<sup>10</sup> In de expertmeeting is door betrokken professionals onderstreept dat de vicieuze cirkel *zonder* integrale regie pas wordt doorbroken als er een ernstig incident plaatsvindt met grote negatieve gevolgen voor de cliënt en/of diens omgeving, zoals een suïcide of geweldsuitbarsting. Inzicht in maatschappelijke baten vraagt een vergelijking met deze situatie. In veel casussen ontbreekt echter een voldoende feitelijk beeld van het traject voorafgaand aan de instroom in integrale regie om een goed onderbouwde analyse te kunnen maken.

### **verkenning levert een indicatie van mogelijke maatschappelijke baten**

Om toch enige cijfermatige indicatie te verkrijgen van mogelijke maatschappelijke baten van integrale regie is een verkennende analyse uitgevoerd voor een mogelijke situatie *zonder* integrale regie.

#### **Alternatief zonder integrale regie (nulsценario)**

In dit scenario verergert de situatie vanaf de start van de integrale regie zonder dat een ernstig incident plaatsvindt. Door het ontbreken van een gedeeld zorg- en veiligheidsplan blijft een structurele zorg-oplossing uit. Het risico op probleemescalatie neemt toe met daarmee samenhangend recidiverend delictgedrag en overlast. Afhankelijk van de casus kan dit leiden tot een combinatie van:

- meer inzet van politie/Stadstoezicht, maatschappelijke schade en verblijf in detentie;
- meer gebruik van opvang en beroep op spoedeisende hulp en crisiszorg vanwege frequent verblijf op straat;
- opeenvolgende, vroegtijdig afgebroken of anderszins niet-effectieve behandeltrajecten;
- opname met een ISD-maatregel en verblijf in beschermd wonen.

Voor de verkennende analyse is aangenomen dat zonder integrale regie:

- de kosten van veiligheid & crisiszorg zouden verdubbelen;
- de kosten van forensische zorg die met integrale regie is ingezet, zouden halveren;
- de kosten van zorg & begeleiding die met integrale regie is ingezet, achterwege zouden blijven.

Tevens is ervan uitgegaan dat de regiekosten anderhalf keer zo hoog zijn als bij integrale regie, omdat partners meer zelf moeten doen voor onderlinge afstemming en toeleiding/overdracht van cliënten.

Bij casussen met voldoende bruikbare gegevens zijn cijfers benut over het traject voorafgaand aan integrale regie.

Door de maatschappelijke kosten van dit alternatief te vergelijken met de feitelijke maatschappelijke kosten ontstaat een indicatie van mogelijke maatschappelijke baten, voor zover die toerekenbaar zijn aan integrale regie.<sup>11</sup> Uit deze vergelijking komt naar voren dat de mogelijke baten bij veiligheidscasuïstiek gemiddeld hoger zijn dan bij zorgcasuïstiek. Afgezet tegen de regiekosten zou op basis van deze verkennende analyse

<sup>9</sup> Voor een echte MKBA zou een controlegroep moeten worden samengesteld van mensen die wel aan de criteria van integrale regie voldoen, maar niet worden toegelaten. Uit maatschappelijke en ethische overwegingen is dit moeilijk verdedigbaar.

<sup>10</sup> Bovendien brengen deze alternatieven, zeker in de eerste periode, vaak veel maatschappelijke kosten mee die de potentiële baten op de beschouwde korte termijn drukken. De kosten gaan immers vóór de baten.

<sup>11</sup> Dit is exclusief lastiger te operationaliseren baten, zoals de kwaliteit van leven van cliënten en de ervaren veiligheid en leefbaarheid van andere inwoners en professionals. Omdat ook andere factoren van invloed kunnen zijn, is aangenomen dat hooguit circa driekwart van de baten valt toe te rekenen aan integrale regie.

gemiddeld een indicatief maatschappelijk rendement kunnen resulteren in de orde van één tot ruim twee euro bij een investering van één euro in integrale regie op zorg- respectievelijk veiligheidscasuïstiek.<sup>12</sup>

Zonder integrale regie zouden de maatschappelijke kosten van veiligheid hoger zijn en de inzet van (vrijwillige) zorg & begeleiding veel beperkter en minder effectief. Met integrale regie en inzet van zorg met drang/dwang is de kans groter dat resultaten kunnen worden geboekt. Dit kan met relatief beperkte regiekosten in vergelijking met zorgcasuïstiek, waardoor het maatschappelijk rendement van integrale regie bij veiligheidscasuïstiek gemiddeld groter is. Bij zorgcasuïstiek lijken juist relatief veel regiekosten nodig te zijn om het beschikbare aanbod van zorg & begeleiding te coördineren tot een ‘gestroomlijnde keten’. In deze casuïstiek worden resultaten bereikt (er zijn baten), maar is de meerwaarde van integrale regie in maatschappelijk perspectief beperkter vanwege hogere regiekosten.

Als we kijken naar de spreiding van baten over de belangrijkste financiers is het beeld bij zorgcasuïstiek dat het grootste deel van de baten voor rekening zou komen van de zorgverzekeraar (minder acute/overige zorg). Ook Justitie zou profijt hebben van integrale regie (minder inzet politie/detentie), terwijl het beeld voor de gemeente relatief neutraal is (wel een investering in begeleiding/beschermd wonen, maar ook minder inzet van stadstoezicht). Bij veiligheidscasuïstiek zou Justitie minder baten hebben (de investering in forensische zorg overtreft de vermeden inzet van politie/detentie) en de gemeente juist meer profiteren (minder inzet van opvang en begeleiding/beschermd wonen).

Bij deze uitkomsten past de kanttekening dat de verkennende analyse is gebaseerd op een beperkt aantal casussen en gegevens over een beperkte periode. Dit kan met name voor veiligheidscasuïstiek een vertekening geven, omdat deze casussen nog niet in een fase zijn met reëel perspectief op stabilisatie.

---

## 4.5 Slotsom en aanbevelingen

### **slotsom**

Het onderzoek bevestigt het beeld dat met complexe casuïstiek hoge maatschappelijke kosten zijn gemoeid. Tevens maakt het duidelijk dat integrale regie concrete positieve effecten oplevert, met mogelijk cijfermatig te onderbouwen maatschappelijk rendement. Tegelijk blijft het beroep op het team Complexe Casuïstiek onverminderd hoog. Regisseurs en ketenpartners signaleren voornamelijk nog een toename van complexe casuïstiek, zowel in aantal als mate van complexiteit. Dit hangt samen met bredere ontwikkelingen, waaronder de woningnood en wachtlijsten voor (geestelijke) gezondheidszorg. In deze context met oplopende werkdruk zorgen complexe casussen voor een substantieel veiligheidsrisico als er vanuit het eigen domein wordt gewerkt. Dit legitimeert een blijvende, verbindende inzet van het team Complexe Casuïstiek. Daarbij vraagt zorgcasuïstiek in verhouding tot veiligheidscasuïstiek een grotere investering, maar vergroot integrale regie wel de kans op een duurzaam effect en daarmee een beperking van de maatschappelijke kosten.

### **aanbevelingen**

Deze observaties onderstrepen het belang van een aantal zaken die wij als aanbeveling willen meegeven:

1. blijf strikte criteria hanteren voor *instroom* in integrale regie. Het team Complexe Casuïstiek kan alleen als ‘last resort’ functioneren door strikte triage ‘aan de poort’. Zo komen alleen de echte complexe casussen binnen en wordt het team niet overbelast. Daarnaast is het maatschappelijk rendement van integrale regie dan in potentie het grootst: het team Complexe Casuïstiek voegt vooral waarde toe door zich te richten op duidelijk afgebakende casuïstiek waar andere partijen niet voor zijn geëquipeerd.

---

<sup>12</sup> In concrete casussen kan dit sterker uiteenlopen, afhankelijk van de specifieke combinatie van ingezette voorzieningen.

Niet minder belangrijk is dat zo ook wordt voorkomen dat het Zorg- en Veiligheidshuis systeemfalen in andere domeinen faciliteert. Strikt gereguleerde toegang geeft andere partijen een duidelijke prikkel om problematiek zoveel mogelijk binnen reguliere systemen op te lossen. In dit verband kan de vraag worden opgeworpen in hoeverre de hogere regiekosten bij zorgcasuïstiek een weerspiegeling vormen van toenemende (financiële) druk op ‘het zorgsysteem’, waardoor het voor partners uit verschillende gemeentelijke en zorgdomeinen meer afstemming/inzet vraagt om allerlei trajecten goed onderling te laten aansluiten.

2. intensiveer de inzet op *preventie*. Maatschappelijk gezien is het meest efficiënt als problematiek zoveel mogelijk vroegtijdig en effectief kan worden opgepakt in het voorliggend veld. Naarmate casuïstiek complexer wordt, verminderen de mogelijkheden in het voorliggend veld en kan opschalen naar het Zorg- en Veiligheidshuis nodig zijn. Het meer en/of intensiever beschikbaar stellen van de kennis en expertise van het Team Complexe Casuïstiek & Re-integratie aan bijvoorbeeld wijkteams/procesregisseurs kan bijdragen aan het beperken van de noodzaak tot opschaling. Ook kan dit helpen om de bredere samenwerking met ketenpartners te versterken en onderlinge frustraties te voorkomen. De herinrichting van de jeugdhulp en de Wmo geeft in potentie meer perspectief op kortere lijnen en een meer gestroomlijnde leercyclus, waardoor wenselijke wijzigingen in randvoorwaarden en werkwijzen sneller kunnen worden doorgevoerd.<sup>13</sup> Met name voor zorgcasuïstiek kan dit gunstig werken, met mogelijk minder beroep op integrale regie.<sup>14</sup>
3. blijf scherp op een *gestroomlijnd functioneren* van het team Complexe Casuïstiek. Gebiedsgericht werken kan hierbij een bijdrage leveren. Het onderzoek maakt duidelijk dat een indeling naar zorg- respectievelijk veiligheidscasuïstiek hiertoe aanknopingspunten kan bieden. In kostentermen is integrale regie op zorgcasuïstiek relatief duur, maar blijven de maatschappelijke kosten en risico's daarbij wel meer beheersbaar dan bij veiligheidscasuïstiek. In samenhang hiermee zou meer inzicht in de effectiviteit van verschillende soorten interventies wenselijk zijn. Zo onderstrepen vergelijkingen tussen zorgcasuïstiek en veiligheidscasuïstiek het belang van een goed afgestemde inzet tussen begeleiding/beschermde wonen (gemeente), geestelijke gezondheidszorg/verstandelijk gehandicaptenzorg (zorgverzekeraar) en forensische zorg (Justitie) om een ‘trendbreuk’ in het beslag op maatschappelijke middelen te bewerkstelligen. Dit vraagt een meer systematische registratie en analyse van acties en resultaten, zodat er beter onderbouwde inzichten komen die ook het bestuurlijk gesprek tussen de belangrijkste financiers kunnen faciliteren. Met name bij veiligheidscasuïstiek is dit een aandachtspunt, omdat integrale regie ongemerkt een langdurig karakter kan krijgen. Zonder inzicht in effectiviteit kan daarmee evenzeer systeemfalen in stand blijven.
4. werk aan betere randvoorwaarden om een ‘vollediger’ *kosten-batenanalyse* mogelijk te maken. Belangrijk is een goede dossieroverdracht (registratie van interventies die al ingezet zijn en bijbehorende inspanning van partners) vanuit het voorliggend veld bij aanmelding voor integrale regie en een systematischer registratie (interventies en resultaten hiervan) van het verloop van de casus. Ook het benoemen van de verschillende rollen (spelmaker, spelbewaker en spelkraker) kan hieraan bijdragen. Het nieuwe informatiesysteem van het Zorg- en Veiligheidshuis biedt hiertoe meer mogelijkheden. De meerwaarde of maatschappelijk rendement van de integrale regie kan dan beter kwantitatief worden onderbouwd met een gedegen vergelijking tussen de situatie vóór aanmelding en het casusverloop daarna. Door hiervoor een goede werkwijze te ontwikkelen, kan bruikbare input worden gegenereerd voor (tussen)evaluaties van trajecten. Hiermee wordt bijgedragen aan de gewenste leercyclus.

---

<sup>13</sup> De kern van deze herinrichting is dat consortia van aanbieders in partnerschap werken aan een integrale, gebiedsgerichte aanpak met taakgerichte bekostiging en aansluiten op de sociale basis.

<sup>14</sup> Als het gewenste effect uitblijft, kan worden overwogen om bijv. via de bekostiging prikkels in te bouwen die helpen opschaling tegen te gaan.



---

## **Deel 2: Beschrijving onderzochte casuïstiek**

---





---

# Leeswijzer

In hoofdstuk 5 en 6 zijn overzichten per casus weergegeven. Hiervoor is deze leeswijzer opgenomen.

Aspect	Toelichting
<b>Persoon</b>	Geslacht en leeftijd
<b>Problematiek: zorg</b>	Een korte typering van de zorgproblematiek van deze persoon.
<b>Problematiek: veiligheid</b>	Een korte typering van de veiligheidsproblematiek die veelal met de zorgproblematiek is verbonden. Er wordt zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Een korte schets van de aanleiding/achtergrond om in de casus een beroep te doen op het team Complexe Casuïstiek alsook het moment waarop de inzet van dit team is gestart.
<b>Casusverloop met integrale regie</b>	Een korte schets van gebeurtenissen en inzet van verschillende partners in de periode met bemoeienis van het team Complexe Casuïstiek.
<b>Status</b>	Wat is de status van de casus ten tijde van het onderzoek
<b>Belangrijkste betrokken partners</b>	Voor de periode 2018-2022 wordt zichtbaar gemaakt wanneer welke (soorten) partners bij de casus betrokken zijn (geweest). Bij een aantal casussen omvat dit tijdbeeld ook een deel van het traject voorafgaand aan de inschakeling van het team Complexe Casuïstiek.
<b>Maatschappelijke kosten</b>	Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid. Deze zijn becijferd op basis van de gegevens die de verschillende partners hebben aangeleverd en worden hier in beeld gebracht.
<b>Bijdrage team CC</b>	In welke opzichten heeft het team Complexe Casuïstiek in de casus een onderscheidende bijdrage geleverd.
<b>Kosten integrale regie</b>	De jaarlijkse kosten ('investering') die in de casus zijn gemoeid met integrale regie: de inzet van de regisseur(s) en de inbreng van zorgpartners in het ketenoverleg.

## 5 Zorgcasuïstiek

In dit hoofdstuk zijn 4 casussen beschreven die in de categorie Zorgcasuïstiek kunnen worden geschaard. In deze casussen is regelmatig ‘succes’ behaald en lijkt de situatie zodanig te stabiliseren dat geen langdurig verblijf in een ‘zware’ behandelsetting nodig is. Er is mogelijk perspectief op (zelfstandig) wonen met begeleiding zonder dat de overlast toeneemt.

### 5.1 Casus 1

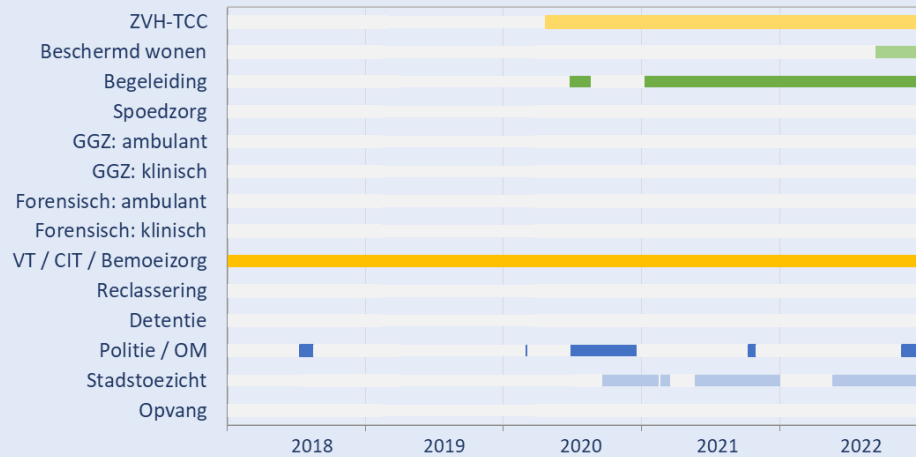
Casus 1											
<b>Persoon</b>	Man, 50+										
<b>Problematiek: zorg</b>	Meneer is arbeidsongeschikt en heeft verslavingsproblemen. Hij is wilsbekwaam en maakt een weloverwogen keuze om op straat te leven (dakloos). Hoewel dit niet is vastgesteld, is er een vermoeden van een persoonlijkheidsstoornis.										
<b>Problematiek: veiligheid</b>	Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.										
<p><b>Incidenten 2018-2022</b></p> <table border="1"> <caption>Incidenten 2018-2022</caption> <thead> <tr> <th>Incident Type</th> <th>Relative Frequency</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stadstoezicht: overlast</td> <td>Overwegend (meer dan de helft)</td> </tr> <tr> <td>Politie: overlast</td> <td>Significant deel</td> </tr> <tr> <td>Politie: diefstal, vernieling, drugs &amp; geweld</td> <td>Weniger dan de helft</td> </tr> <tr> <td>Politie: overig</td> <td>Weniger dan de helft</td> </tr> </tbody> </table>		Incident Type	Relative Frequency	Stadstoezicht: overlast	Overwegend (meer dan de helft)	Politie: overlast	Significant deel	Politie: diefstal, vernieling, drugs & geweld	Weniger dan de helft	Politie: overig	Weniger dan de helft
Incident Type	Relative Frequency										
Stadstoezicht: overlast	Overwegend (meer dan de helft)										
Politie: overlast	Significant deel										
Politie: diefstal, vernieling, drugs & geweld	Weniger dan de helft										
Politie: overig	Weniger dan de helft										
<p>Er zijn ruim 140 incidenten geweest, waarin het overwegend ging om overlast in de openbare ruimte. Daarnaast is de politie actief geweest voor en andere inzet (waaronder hulpverlening).</p>											
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Tijdens zijn verblijf op straat trekt meneer veel mensen aan. Dit zorgt voor moeilijk beheersbare concentratie van diverse groepen mensen op de betreffende openbare locaties. De politie moet veel moeite doen om het gedrag van meneer te reguleren. Bovendien zorgt de maatschappelijke onrust voor veel vragen vanuit de raad. Het beantwoorden hiervan en het acteren hierop legt een groot beslag op ambtelijke (en bestuurlijke) capaciteit. Vanwege deze bijzondere situatie is in maart 2020 het team CC ingeschakeld.										
<b>Casusverloop met integrale regie</b>	In de periode 2017-2021 is er actief bemoeizorg geweest richting deze meneer. Sinds de bemoeienis van het team CC ontvangt hij ook ambulante begeleiding. Met deze inzet is het gelukt hem toe te leiden naar een voorziening waar hij korte tijd beschermd heeft gewoond. Sinds zomer 2022 verblijft hij weer op straat. Hij kan naar de winteropvang, maar heeft verder een straatverbod. Dit maakt dat hij niet veel meer wordt gezien. Wel is hij nog in beeld bij bemoeizorg en ambulante begeleiding. Zij monitoren zijn situatie.										
<b>Status</b>	Deze casus staat op waakvlam.										

## Casus 1

### Belangrijkste betrokken partners

Het traject van integrale regie loopt inmiddels ruim 3 jaar. Hieronder is dit in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

Betrokken partners 2018-2022

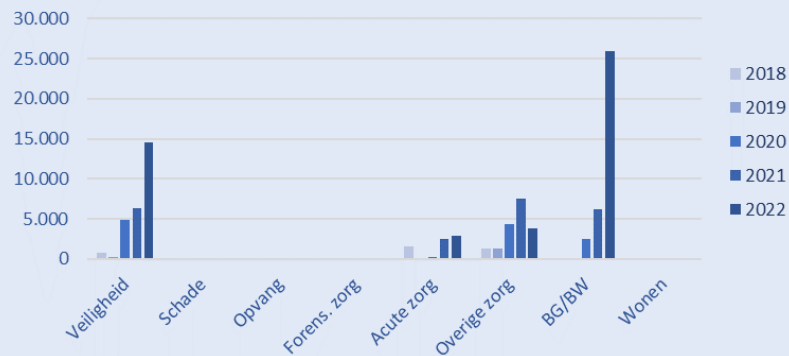


De hele periode is bemoeizorg ingezet. Daarnaast is er frequent inzet geweest van politie en Stadstoezicht, met name sinds de inschakeling van het team CC. Ook is begeleiding geboden, die nog steeds actief is. Het verblijf in beschermd wonen is van korte duur geweest.

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De grootste kosten zijn gemoeid met begeleiding (BG) en beschermd wonen (BW). Daarnaast zijn er kosten van veiligheid en maatschappelijke schade alsook overige (bemoei)zorg. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 32.800 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- het overzicht van alle betrokken partijen te benutten om snel de benodigde informatie bij elkaar te brengen. Hierdoor kon direct antwoord worden gegeven op vragen van het gemeentebestuur in geval van overlast en onveiligheid. Zo is er indirect aan bijgedragen dat de maatschappelijke onrust en overlast konden worden beperkt;
- meneer te bewegen andere 'hangplekken' te zoeken, waardoor de overlast op straat kon worden beperkt (mede om precedentwerking voor andere daklozen te voorkomen);

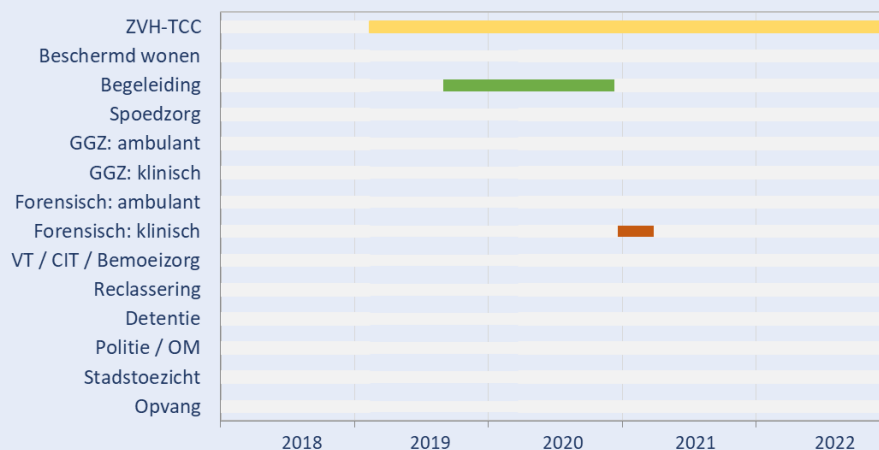
Casus 1	
	– afspraken te maken met bemoeizorg en ambulante begeleiding over de aard en intensiteit van de te bieden hulp en ondersteuning.
<b>Kosten integrale regie</b>	Met de integrale regie is ongeveer 5.500 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ongeveer een zesde van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar in de periode met integrale regie.

## 5.2 Casus 2

Casus 2	
<b>Persoon</b>	Man, 35+
<b>Problematiek: zorg</b>	Meneer heeft dubbele psychische problemen (psychiatrisch en cognitief vanwege niet-aangeboren hersenletsel). Hij is dakloos (zwerfend door Europa) en gebruikt middelen (blowen, alcohol en roken). Door zijn buitenlandse achtergrond heeft hij moeite om zich aan Nederlandse regels te houden.
<b>Problematiek: veiligheid</b>	In de afgelopen 5 jaar zijn er <i>geen</i> door politie of Stadstoezicht geregistreerde incidenten geweest.
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Meneer was ruim 10 jaar in traject bij het Team Nazorg Ex-gedetineerden. In die periode heeft hij enkele keren in een Inrichting voor Stelselmatige Daders gezeten vanwege recidiverend delictgedrag (veelpleger). Ook is er een gedwongen opname geweest in een forensische kliniek buiten de regio. Na terugkeer volgde een kort behandelingstraject bij de GGZ. Daar is hij vanwege overtreding van regels ontslagen en vervolgens gaan zwerven met af en toe gebruik van opvang. Ook was er betrokkenheid van de GGD. Uiteindelijk is in maart 2016 het team CC erbij gehaald om een passende en meer structurele oplossing te vinden.
<b>Casusverloop met integrale regie</b>	<p>De eerste jaren lijkt meneer grotendeels buiten beeld (buitenland) te zijn geweest. Vanaf zomer 2019 heeft hij ongeveer een jaar lang ambulante begeleiding gekregen. Aansluitend is er een opname van enkele maanden in een forensische kliniek buiten de regio. Mogelijk stond hij toen ook onder reclasseringstoezicht.</p> <p>Op een gegeven moment is de oplossing gezocht in het accepteren van vrij bewegen door Europa, waar hij in verschillende landen vrijwillig werk doet. Inmiddels is meneer voor lange tijd vertrokken naar een EU-land met behoud van bijstandsuitkering, zorgverzekering en medicatie GGZ (via een postadres in Nederland). Bij delicten of zorgproblemen in andere landen is nog regelmatig inzet van regisseur nodig voor contacten met het Openbaar Ministerie daar of met zorginstanties. De regisseur heeft goed contact met zijn moeder, die eveneens in het buitenland woont. In overleg met haar wordt geprobeerd de band met Nederland lossen te maken. Zo kan meneer, die op het moment relatief rustig is, gebruik gaan maken van reguliere voorzieningen in zijn nieuwe land van vestiging.</p>
<b>Status</b>	De casus ontwikkelt zich naar afsluiting.
<b>Belangrijkste betrokken partners</b>	Het traject van integrale regie loopt inmiddels ongeveer 7 jaar. Hieronder is het meest recente deel van dit traject in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

## Casus 2

Betrokken partners 2018-2022

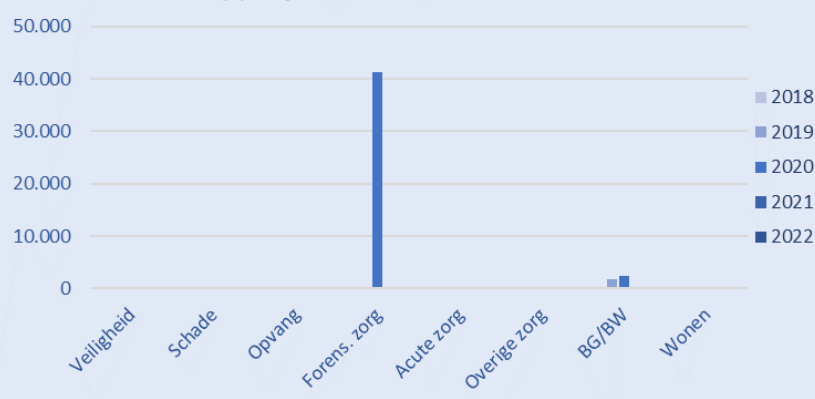


Na een jaar ambulante begeleiding is er een opname geweest in een forensische kliniek.

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De kosten van opname in een forensische kliniek domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 13.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- overzicht te geven van alle zaken die niet zijn gelukt en op basis daarvan met ketenpartners te zoeken naar aanknopingspunten wat wel past qua zorginzet;
- randvoorwaarden te organiseren voor het realiseren van een haalbare situatie: het regelen van een postadres, een -doorlopende- bijstandsuitkering en zorgverzekering en het bewaken dat medicatie GGZ wordt gecontinueerd. Ook wordt contact onderhouden met moeder en Openbaar Ministerie/veiligheidspartners in het buitenland.

### Kosten integrale regie

Met de integrale regie is ongeveer 9.500 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ongeveer driekwart van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.

## 5.3 Casus 3

Casus 3	
<b>Persoon</b>	Vrouw, 35+
<b>Problematiek: zorg</b>	Mevrouw heeft ernstige psychische problematiek in de vorm van een dissociatieve stoornis. Daarnaast heeft ze een licht verstandelijke beperking.
<b>Problematiek: veiligheid</b>	<p>Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Wanneer mevrouw 'buiten zichzelf' is (in dissociatie), begaat zij allerlei overtredingen. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.</p> <p style="text-align: center;"><b>Incidenten 2018-2022</b></p>  <p>Er zijn ongeveer 50 incidenten geweest, waarbij het in tweederde van de gevallen ging om overlast in de openbare ruimte. Daarnaast is de politie actief geweest voor strafbare feiten en andere inzet (waaronder hulpverlening).</p>
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Mevrouw heeft eerder een baan gehad. In die tijd is haar relatie verhard en is ze slachtoffer geworden van haar toenmalige partner die narcistische problematiek heeft (en destijds cliënt was van het team CC). Dit leidde tot herhaalde meldingen bij Veilig Thuis. Na onderzoek concludeert de GGZ dat mevrouw niet behandeld kan worden in de regio. Het voor dissociatieve stoornis benodigde complexe aanbod ontbreekt namelijk. Hierdoor raakt mevrouw in een negatieve spiraal die haar geheel in de justitionele context trekt: tijdens haar dissociatie pleegt zij delicten, komt in aanraking met politie en Openbaar Ministerie en wordt dan voor een korte periode opgesloten. Zo ontstaat een vicieuze cirkel, waarbij zowel zorg- als veiligheidspartners geen duurzame oplossing kunnen bieden. Tegen deze achtergrond is mevrouw begin 2019 bij het team CC aangemeld om alle betrokken partners op één lijn te krijgen.
<b>Casusverloop met integrale regie</b>	<p>In eerste instantie houdt het huiselijk geweld aan. Door tussenkomst van Veilig Thuis leidt dit na de zomer 2019 tot opvang. In 2021 overlijdt haar partner, waardoor de negatieve machtsfactor uit haar leven verdwijnt. Sindsdien heeft mevrouw goede stappen gemaakt en haar leven meer op de rit gekregen. Ze wil geen behandeling voor haar problematiek, omdat dit niet in de regio te krijgen is. Ondanks dat haar stoornis nog steeds een last vormt, wil mevrouw zich vooral richten op opleiding en werk. Bij het hervinden van de regie over haar leven wordt zij sinds begin 2020 geholpen door een ambulante begeleider.</p> <p>De politie heeft als instructie meegekregen dat zij mevrouw mogen fixeren bij dissociatie (bijv. als ze in de nacht op de snelweg loopt), zodat zij in de cel kan bijkomen en verder kan worden geholpen door zorg. Recent is dit enkele keren voorgekomen. Dit leidt ertoe dat onveilige situaties voor mevrouw en haar omgeving worden voorkomen en dat de politie weet</p>

### Casus 3

hoe zij moet handelen. Bovendien zorgt dit ervoor dat delicten niet verder afgehandeld behoeven te worden, omdat bij alle partijen bekend is dat deze situaties worden veroorzaakt door de psychische stoornis van mevrouw.

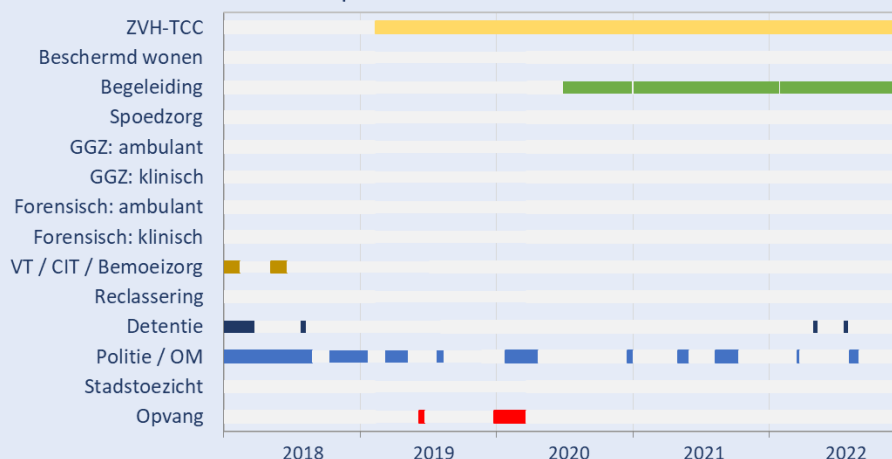
#### Status

De casus ontwikkelt zich naar afsluiting.

#### Belangrijkste betrokken partners

Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels ruim 4 jaar. Hieronder is dit traject in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

Betrokken partners 2018-2022

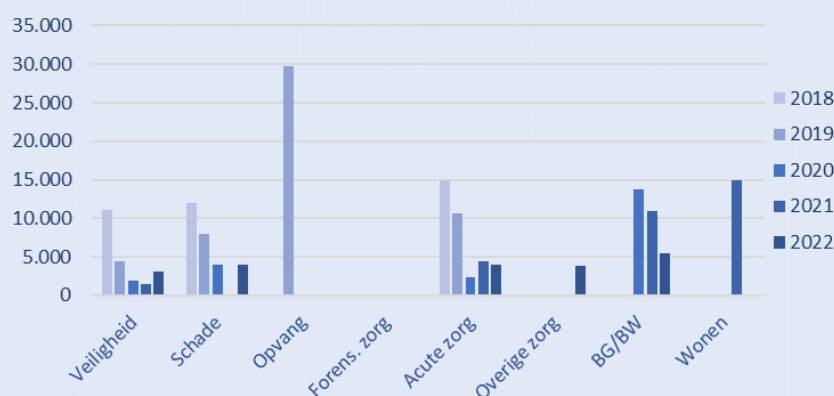


Een flink deel van het traject is er ambulante begeleiding geboden, die nog steeds actief is. Daarnaast is er frequent inzet geweest van de politie, zij het van afnemende duur. Tevens is kortdurend sprake geweest van verblijf in detentie en opvang.

#### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De kosten van opname in een forensische kliniek domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 36.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

#### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- de situatie goed in kaart te brengen en te werken aan een gedeeld plan;
- zorgpartners te motiveren om mevrouw te begeleiden ondanks haar stoornis (begrip)

Hierdoor kon onnodige inzet door de crisisdienst worden voorkomen;

### Casus 3

- afspraken te maken met veiligheidspartners over hoe te handelen als mevrouw dissocieert (begrip). Hierdoor kon verdere frustratie bij de politie en onnodige belasting van het Justitieapparaat worden voorkomen. Doordat het delictgedrag en de overlast van verward gedrag beheersbaar is geworden, zijn de veiligheidsrisico's teruggedrongen.
- bij mevrouw motivatie te zoeken wat zij wel graag wil en hierbij ambulante begeleiding te organiseren (toen hiervoor ruimte kwam na het overlijden van haar partner). Hierdoor kan mevrouw werken aan opleiding en werk. Deze meer kansrijke situatie biedt mevrouw meer kwaliteit van leven.

**Kosten integrale regie** Met de integrale regie is bijna 14.000 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ruim een derde van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.

## 5.4 Casus 4

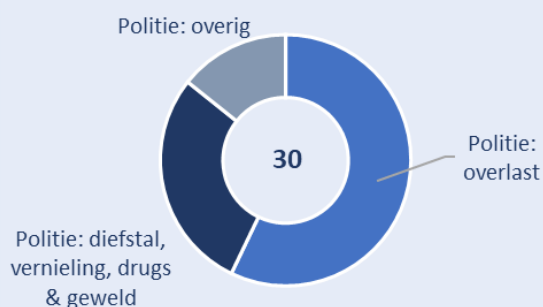
### Casus 4

**Persoon** Man, 35+

**Problematiek: zorg** Meneer heeft een licht verstandelijke beperking en daardoor weinig zelfinzicht. Hij gebruikt zware drugs(combinaties). Onder invloed van de verslavingsproblematiek zijn er schulden ontstaan. Hiervoor staat hij onder beschermingsbewind. Daarnaast heeft hij paranoïde belevingen en is onder invloed psychotisch.

**Problematiek: veiligheid** Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Bij terugval in middelengebruik vertoont meneer gevaarlijk gedrag richting zijn familie, omgeving, politie en hulpverleners. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.

#### Incidenten 2018-2022



Er zijn ongeveer 30 incidenten geweest, waarvan de helft overlast in de openbare ruimte betreft. Daarnaast is de politie actief geweest voor strafbare feiten en andersoortige inzet (waaronder hulpverlening).

**Aanleiding voor aanmelding bij team CC** Voor de verslavingsproblematiek heeft meneer ambulante behandeling gehad, zowel in de jaren 2015-2016 als in de periode eind 2018-maart 2019. Omdat meneer het therapeutisch klimaat op z'n kop zet, wordt hij verschillende keren uit zorg gezet. In 2017 verblijft hij in de dag/nachtopvang. Ook zijn er diverse perioden dat hij in detentie zit met forensische behandeling. Vanaf eind 2019 verblijft meneer enkele maanden in de crisisopvang. Daarna



## Casus 4

is hij een korte periode in begeleid wonen geplaatst. Dit was geen succes. Vanwege bedreigend gedrag is hij hieruit gezet en weer gaan zwerven.

Sinds zomer 2018 is er toezicht door reclassering met afwisselend intensief contact. Dit was niet toereikend, omdat meneer weinig afsprakenrouw heeft en geen zelfinzicht. Uiteindelijk is meneer in april 2020 aangemeld bij het team CC. Er was behoefte aan een ‘stok achter de deur’ (Justitie-component) vanwege de agressie die hij uitte richting zijn ouders, broer, omgeving (inclusief hulpverleners en andere cliënten) en de politie.

### Casusverloop met integrale regie

Als uitvloeisel van het reclasseringstoezicht wordt vanaf eind 2020 ambulante behandeling ingezet vanuit forensisch kader. Dit ligt bij een instelling die kan zorgen voor een soepele overgang naar reguliere ambulante zorg door het FACT.

Meneer is niet begeleidbaar en vertrekt steeds uit instellingen. Het team CC heeft geprobeerd een WvGGZ-machtiging te verkrijgen. Via verkennend onderzoek is dit – ondanks de verstandelijke beperking – gelukt vanwege de grote verslavingsproblematiek. Op basis van deze machtiging krijgt meneer in maart 2022 een time-out verblijf bij Forensisch Psychiatrisch Centrum ter voorbereiding op de overstap naar beschermd wonen. Sinds mei 2022 woont hij in een beschermde setting op grond van de Wlz.

Het afgelopen half jaar is de situatie stabiel en pleegt meneer geen delicten meer. De volgende stap is individueel beschermd wonen in te zetten op een contingent woning om meneer gemotiveerd te houden. Er is nog reclasseringstoezicht tot april 2024 en behandeling door het FACT.

In deze casus is een zorgvuldige overdracht heel belangrijk vanwege de afbreukrisico's. Als meneer een verandering meemaakt, snapt hij dat niet en trekt hij zich terug. Daarom wordt bij iedere overgang/overdracht dubbele hulp ingezet om de slagingskans te vergroten. Dit wordt bekostigd uit het maatwerkbudget. Tot nu toe pakt dat goed uit.

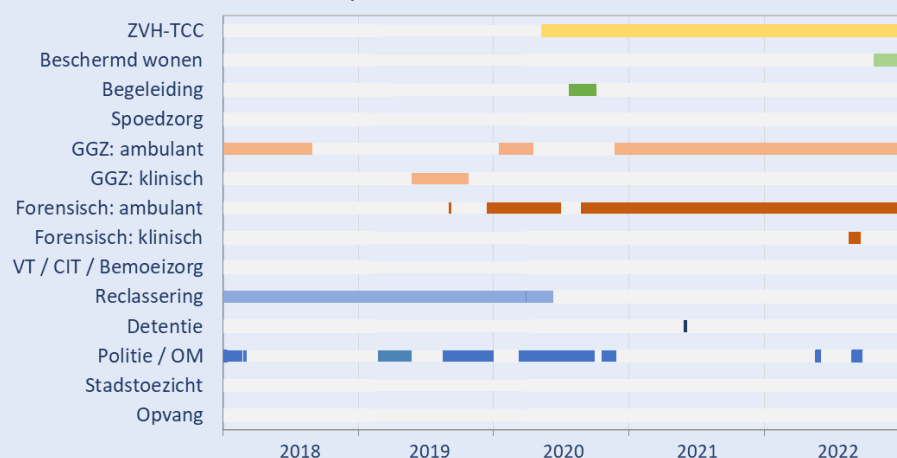
### Status

Inzet op stabilisatie verduurzamen.

### Belangrijkste betrokken partners

Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels ruim 3 jaar. Hieronder is dit traject in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

Betrokken partners 2018-2022

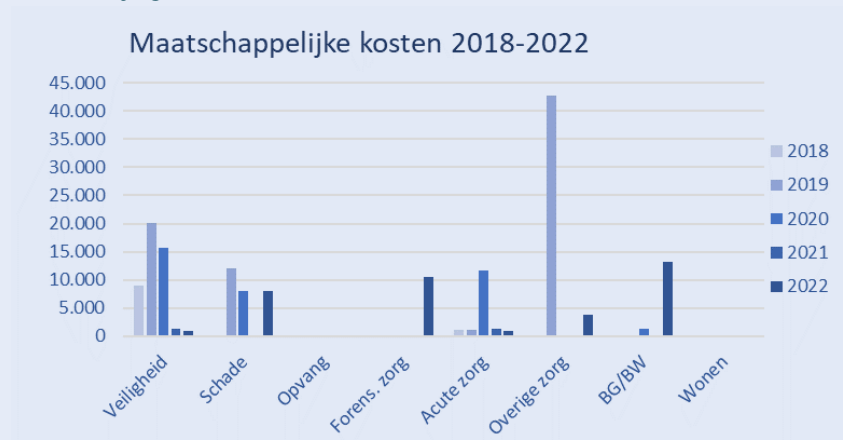


Een flink deel van het traject is er (forensisch) ambulante begeleiding geboden, die nog steeds actief is. Daarnaast is er frequent inzet geweest van de politie, zij het van afnemende duur. Tevens is kortdurend sprake geweest van klinisch verblijf.

## Casus 4

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.



De kosten van veiligheid, forensische, acute en overige (GGZ) zorg domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 31.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- een dossier te helpen opbouwen, waardoor een ongebruikelijke aanvraag voor een WvGGZ-machtiging (intensief proces) geslaagd is en gedwongen opname mogelijk is geworden;
- passende hulp te organiseren na forensisch verblijf;
- een contingent woning te regelen voor de situatie na uitstroom met de bijbehorende ambulante begeleiding;
- een zeer zorgvuldige en geleidelijke overdracht (dubbele zorg) organiseren en financieel mogelijk maken om daarmee de stabiliteit te behouden en terugval te voorkomen.

### Kosten integrale regie

Met integrale regie is ongeveer 9.500 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ongeveer een derde van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.

## 6 Veiligheidscasuïstiek

In dit hoofdstuk zijn 5 casussen beschreven die in de categorie Veiligheidscasuïstiek kunnen worden geschaard. In deze casussen wordt regelmatig ingezet op verblijf in een Inrichting voor stelselmatige daders (ISD). Het doel is om voor de korte termijn rust te creëren in de samenleving en bij betrokken hulpverleners. Tegelijkertijd is de hoop dat zo op langere termijn ‘kansen’ ontstaan voor het structureel doorbreken van de situatie. Vooralsnog is er in deze casuïstiek geen reëel perspectief op verbetering.

### 6.1 Casus 5

Casus 5													
<b>Persoon</b>	Vrouw, 50+												
<b>Problematiek: zorg</b>	Mevrouw heeft ernstige verslavingsproblematiek (met name alcohol). Daarnaast is het vermoeden dat haar cognitief vermogen door het middelengebruik sterk achteruit is gegaan.												
<b>Problematiek: veiligheid</b>	<p>Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Mevrouw veroorzaakt veel overlast in de vorm van kleinere delicten (vooral winkeldiefstal) en openbare dronkenschap, waarvoor hulpdiensten vaak moeten uitrukken vanwege zorgen uit de omgeving (omstanders en passanten). Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadtoezicht.</p> <p style="text-align: center;"><b>Incidenten 2018-2022</b></p> <table border="1"><caption>Incidenten 2018-2022</caption><thead><tr><th>Categorie</th><th>Aantal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Politie: overlast</td><td>~55</td></tr><tr><td>Politie: diefstal, vernieling, drugs &amp;</td><td>~35</td></tr><tr><td>Politie: overig</td><td>~15</td></tr><tr><td>Stadtoezicht: overlast</td><td>~10</td></tr><tr><td><b>Totaal</b></td><td><b>110</b></td></tr></tbody></table> <p>Er zijn ongeveer 110 incidenten geweest, waarin het overwegend ging om overlast in de openbare ruimte. Daarnaast is de politie actief geweest voor strafbare feiten en andere inzet (waaronder hulpverlening).</p>	Categorie	Aantal	Politie: overlast	~55	Politie: diefstal, vernieling, drugs &	~35	Politie: overig	~15	Stadtoezicht: overlast	~10	<b>Totaal</b>	<b>110</b>
Categorie	Aantal												
Politie: overlast	~55												
Politie: diefstal, vernieling, drugs &	~35												
Politie: overig	~15												
Stadtoezicht: overlast	~10												
<b>Totaal</b>	<b>110</b>												
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Mevrouw heeft lange tijd (2003-2013) TBS met dwangverpleging gehad. Vanaf mei 2017 is er betrokkenheid van het ACT voor intensieve outreachende behandeling van haar dubbele diagnose. Dit kon niet voorkomen dat mevrouw in juni 2017 is aangemeld bij het team CC in verband met de veelvuldige overlast in de publieke ruimte vanwege alcoholmisbruik.												
<b>Casusverloop met integrale regio</b>	<p>Mevrouw is moeilijk begeleidbaar en verblijft niet op een vaste locatie. Vanaf halverwege 2018 staat zij vanwege schuldenproblematiek onder beschermingsbewind. Ondanks verschillende pogingen van hulpverlening is het niet gelukt om haar duurzaam op een passende plek te brengen. Er is geprobeerd in te zetten op:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zelfstandig wonen middels contingent afspraken met intensieve begeleiding. Half juni 2019 eindigt de contingent woning vanwege aanhoudende overlast, klachten bij de woningcorporatie en politiemeldingen. Het contract zou begin december 2018 stoppen,</li></ul>												

## Casus 5

maar is door inzet van het team CC en de ketensamenwerking met een half jaar verlengd waarbij zorg is opgeplust. Zo is er ook tijd ‘gekocht’ om mogelijkheden van beschermd wonen te onderzoeken;

- beschermd wonen: februari 2019 wordt mevrouw bij de ene instelling afgewezen, o.a. vanwege haar zorgverleden daar en omdat huisdieren niet zijn toegestaan. Eind mei 2019 wordt mevrouw geplaatst bij een zorgboerderij. Zij breekt deze plaatsing echter zelf af. Dan volgt per juli een plaatsing bij een andere instelling. Ook deze wordt na sanctiebeleid afgebroken, omdat mevrouw zich niet kan houden aan de gemaakte afspraken (veelvuldig overlast en alcoholmisbruik).

In november 2019 maakt de politie een sfeerverbaal op en volgen diverse gebiedsverboden vanwege de overlast. Eind februari 2020 wordt mevrouw voor 1 jaar geplaatst in een Forensisch Psychiatrisch Centrum. Tegen de adviezen in vertrekt ze hier begin april. Rond die tijd loopt de laatste zorgmachtiging af. Deze biedt onvoldoende soelaas om recidive te verminderen. Zij vindt opvang en krijgt later een beschermde woonplek bij dezelfde instelling. Hier verblijft zij met enige onderbreking tot eind 2020. Dan is zij steeds slechter te hanteren. Na een incident met een medewerker worden sancties opgelegd en wordt zij begin 2021 teruggeplaatst naar de opvang.

In deze periode heeft de politie haar handen vol en wordt er diverse malen beroep gedaan op de nooddiensten. Korte detentieperioden worden afgewisseld met een periode van forse terugval, diefstallen, overlast en winkelverboden. De eerste maanden van 2021 pleegt zij geen nieuwe delicten, maar veroorzaakt wel veelvuldig overlast en openbare dronkenschap. Ook is er vaak beroep nodig op nooddiensten. Er zijn veel zorgen over de kwetsbaarheid en gezondheid van mevrouw. Ze verzorgt zich slecht, wordt geslagen door medebewoners van de opvang en aangetroffen met blauwe ogen en een hoofdwond. In april krijgt zij een gebiedsontzegging vanwege veelvuldige overlast. Eind die maand wordt zij aangehouden en start een nieuwe detentieperiode van enkele maanden.

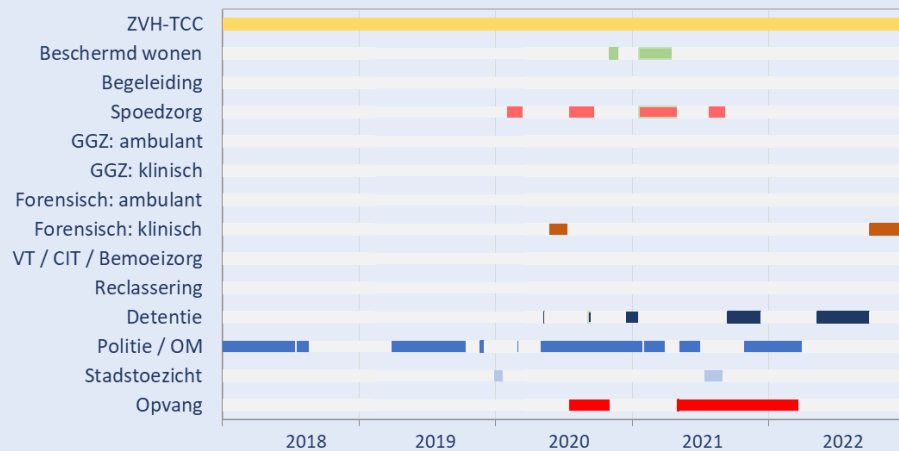
De rode draad is dat mevrouw stelselmatig zorg weigert en zich nergens op haar plek voelt. Zij vertrekt zelf van de plek die is gevonden en begeeft zich dan weer op straat. In de periodes op straat veroorzaakt mevrouw veel overlast, met name door openbare dronkenschap. Iedere keer dat zij laveloos op straat ligt, moeten hulpdiensten ingeschakeld worden.

Omdat zo ongeveer alle zorgmogelijkheden zijn geprobeerd, is onder regie van het team CC ingezet op een ISD-traject. Na onderzoek wordt in september 2021 de ISD-maatregel opgelegd. In het kader hiervan wordt mevrouw begin april 2022 op een Forensisch Psychiatrische Afdeling geplaatst. In tussenliggende tijd zit zij nog diverse keren vast. Half juli onttrekt zij zich aan de forensische behandeling en meldt zich bij de politie. Sindsdien verblijft mevrouw op een ISD-afdeling van de Penitentiaire Inrichting. Er zijn zorgen over het moment dat zij weer ‘buiten’ staat. Hoe kan zij dan weer ‘landen’ in de maatschappij op een manier die voor mevrouw acceptabel is en die voor de samenleving hanteerbaar is? Er is besloten dat niet meer wordt ingezet op behandeling, maar op uitstroom bij een gedoogplek. Mevrouw wordt aangemeld voor de ketenveldnorm.

<b>Status</b>	Inzet op stabilisatie in andere, kansrijker context
<b>Belangrijkste betrokken partners</b>	Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels bijna 6 jaar. Hieronder is het meest recente deel van dit traject in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

## Casus 5

Betrokken partners 2018-2022

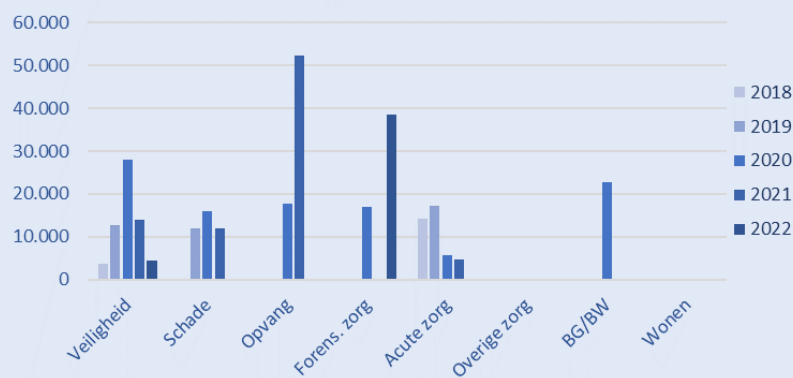


Zichtbaar is de frequente en langdurige inzet van de politie, het afwisselende verblijf in detentie, forensische kliniek, opvang en beschermd wonen.

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De kosten van opvang en de forensische kliniek domineren het beeld. Daarnaast zijn er flinke posten voor veiligheid, maatschappelijke schade en beschermd wonen. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 65.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- te zoeken naar passende plekken: ondanks dat mevrouw steeds wegliep (en plekken goed kunnen worden benut voor andere cliënten op de wachtlijst) zijn partners gemotiveerd om weer een bijdrage te leveren;
- bij te dragen aan de opbouw van het dossier dat nodig is voor het opleggen van de ISD-maatregel. Zonder team CC ontbrak de regie en is dit dossier veel lastiger samen te stellen, omdat de feiten niet altijd voldoende ernstig waren en deels buiten de politie omgingen;
- onnodige inzet en ‘frustratie’ bij politie en ambulance (‘moeten we weer voor niets komen’) helpen te beperken door het gezamenlijke perspectief voor ogen te houden en in gezamenlijkheid toe te werken naar de ISD-maatregel;
- contact te onderhouden met partners ter beperking van de overlast en veiligheidsrisico's tijdens de extramurale fase van het ISD-traject.

## Casus 5

<b>Kosten integrale regie</b>	Met de integrale regie is ongeveer 7.000 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ongeveer een tiende van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.
-------------------------------	--

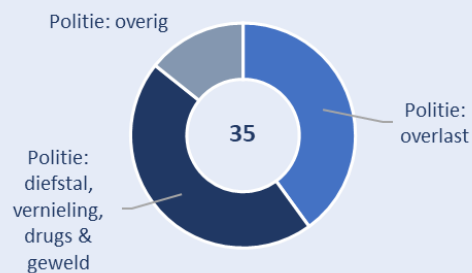
## 6.2 Casus 6

### Casus 6

<b>Persoon</b>	Man, < 25
<b>Problematiek: zorg</b>	Jongeman met licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek in de vorm van antisociale persoonlijkheidsproblematiek en middelengebruik (cannabisverslaving).

<b>Problematiek: veiligheid</b>	Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.
---------------------------------	--

Incidenten 2018-2022



Er zijn ongeveer 35 incidenten geweest, waarbij in bijna de helft van de gevallen strafbare feiten betreft. Daarnaast is de politie actief geweest voor overlast in de openbare ruimte en andere inzet (waaronder hulpverlening).

<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Meneer verblijft tot zijn 18 <sup>e</sup> in gedwongen jeugdzorg. Daarna is hij met een Wlz-indicatie verwezen naar zorgaanbieders en heeft hij een tijd bij zijn tante gewoond. Ondanks zijn indicatie heeft hij nooit in een intramurale setting of begeleid wonen gewoond. Hij veroorzaakt veel overlast en komt in elk geval bij de politie in beeld. Vanwege de overlast is meneer in maart 2018 door de politie aangemeld bij het team CC.
---	--

<b>Casusverloop met integrale regie</b>	In augustus 2018 ontvangt hij een bestuursrechtelijke brief met de dreiging van een gebiedsontzegging. In deze periode heeft hij geen vaste woon- of verblijfplaats. De regisseur regelt een briefadres, zodat hij een uitkering kan blijven ontvangen en zijn zorgverzekering kan behouden. Dit werkt als stok achter de deur om in contact te blijven met de toen ingezette ambulante begeleiding. Die begeleiding wordt geboden door een gespecialiseerde zzp'er die met meneer in contact blijft.
---	---

Er blijven veel meldingen van overlast komen en signalen dat meneer contact heeft met minderjarige meisjes die als vermist bekend staan. Ook komen er signalen dat deze meisjes door meneer onder druk worden gezet en dat hij misbruik maakt van andere kwetsbare personen. Meneer is betrap met een gestolen voertuig en betrokken bij meerdere opstootjes.

Door deze betrokkenheid en de overlast is er onder regie van de regisseur gedurende langere tijd een dossier opgebouwd door ketenpartners. Dit dossier heeft geleid tot plaatsing in een

## Casus 6

Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD). Daar verblijft hij een deel van de tijd op een ISD-afdeling (Penitentiaire Inrichting) respectievelijk het Penitentiair Psychiatrisch Centrum.

Gedurende de ISD-periode onttrekt meneer zich aan het gezag. Na circa 3 weken keert hij terug. Sinds maart 2022 heeft meneer een tijd in de extramurale ISD-fase verbleven, waarbij ambulante zorg wordt geleverd op grond van een Wlz-indicatie en dagbesteding op grond van de Wmo. Daarnaast is er reclasseringstoezicht. Inmiddels verblijft meneer weer in detentie, omdat er opnieuw veel overlast is ontstaan.

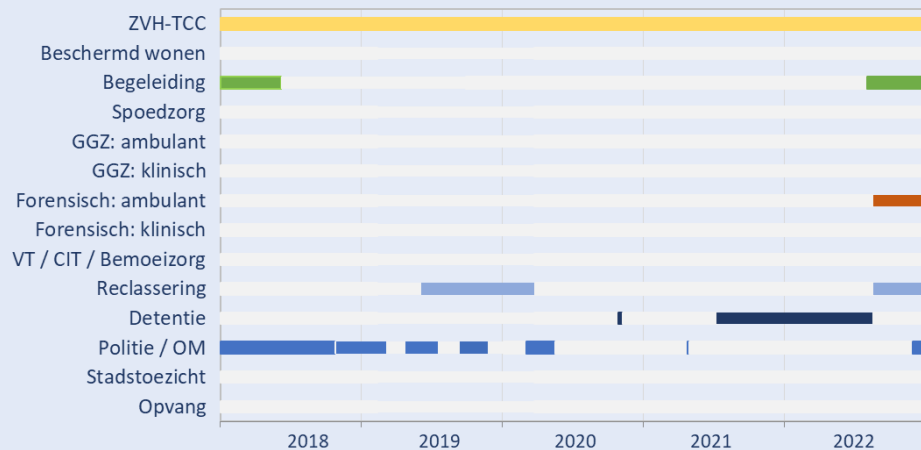
### Status

Terugval door voortijdig afgebroken ISD-traject.

### Belangrijkste betrokken partners

Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels ruim 5 jaar. Hieronder is dit traject in beeld gebracht. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

Betrokken partners 2018-2022

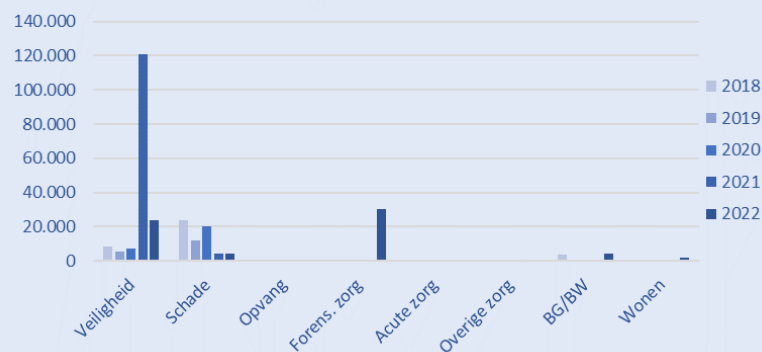


Vooral in de beginperiode is er frequent inzet geweest van de politie, zij het van afnemende duur. Ook heeft meneer een tijd onder toezicht van reclassering gestaan. Meer recent is er sprake geweest van langdurig verblijf in detentie, gevolgd door forensische behandeling en reclasseringstoezicht. Daarnaast wordt er ambulante begeleiding geboden.

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De kosten van veiligheid en forensische zorg domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 60.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

## Casus 6

<b>Bijdrage team CC</b>	Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door: <ul style="list-style-type: none"><li>– bij te dragen aan de opbouw van het dossier voor het opleggen van de ISD-maatregel. Zonder inzet van team CC zou afstemming tussen de verschillende ketenpartners hebben ontbroken, waardoor er geen toeleiding naar ISD kon plaatsvinden (en ‘fout’ patroon niet was doorbroken);</li><li>– tijdens de ISD-periode aan te sluiten bij overleggen en af te stemmen met de casemanager;</li><li>– een woning aan te vragen voor de extramurale ISD-fase en bijbehorende ambulante begeleiding te regelen. Zonder een woning zou er langer een ISD-plek bezet zijn gehouden;</li><li>– contact te onderhouden met partners over veiligheidsrisico's gedurende de extramurale ISD-fase.</li></ul>
<b>Kosten integrale regie</b>	Met de integrale regie is ongeveer 4.000 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ongeveer 7% van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.

## 6.3 Casus 7

### Casus 7

<b>Persoon</b>	Man, 25+										
<b>Problematiek: zorg</b>	Meneer kampt met niet-aangeboren hersenletsel en epilepsie. Daarnaast gebruikt hij drank en drugs. Dit leidt tot financiële problemen. Meneer is niet leerbaar en beseft zelf niet wat hij doet. Soms zet hij een epileptische aanval in scene.										
<b>Problematiek: veiligheid</b>	<p>Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.</p> <p style="text-align: center;"><b>Incidenten 2018-2022</b></p> <table border="1"><caption>Incidenten 2018-2022</caption><thead><tr><th>Categorie</th><th>Aantal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Politie: overlast</td><td>~20</td></tr><tr><td>Politie: overig</td><td>~10</td></tr><tr><td>Politie: diefstal, vernieling, drugs &amp; geweld</td><td>~5</td></tr><tr><td><b>Totaal</b></td><td><b>35</b></td></tr></tbody></table> <p>Er zijn ongeveer 35 incidenten geweest, waarin het overwegend ging om overlast in de openbare ruimte. Daarnaast is de politie actief geweest voor strafbare feiten en andere inzet (waaronder hulpverlening).</p>	Categorie	Aantal	Politie: overlast	~20	Politie: overig	~10	Politie: diefstal, vernieling, drugs & geweld	~5	<b>Totaal</b>	<b>35</b>
Categorie	Aantal										
Politie: overlast	~20										
Politie: overig	~10										
Politie: diefstal, vernieling, drugs & geweld	~5										
<b>Totaal</b>	<b>35</b>										
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Meneer is al lang bekend bij justitie, omdat hij erg agressief en dreigend kan zijn, ook richting zijn ouders. Door gebrek aan leerbaarheid beklijft het reguliere (vrijwillig én gedwongen) zorgaanbod niet. Gemiddeld duren opnames ongeveer 4 weken. Dan valt hij weer terug in drugs- en drankgebruik. Vanwege deze vicieuze cirkel is daarom in december 2017 het team CC ingeschakeld.										



## Casus 7

### Casusverloop met integrale regie

In de jaren 2018 en 2019 komt meneer veelvuldig in contact met politie door stelselmatig delicten te plegen. In 2020 verblijft meneer in de opvang. In deze periode zijn er diverse opnames geweest in de Medisch Psychiatrische Unit (MPU). Dan wordt een ambulance gestuurd, omdat het lijkt dat hij door epilepsie is gevelde. Regelmatig blijkt dit niet het geval te zijn (het MPU is hiervan op de hoogte).

In 2021 wordt meneer opgenomen in een Forensisch Psychiatrische Kliniek. Na afloop van het behandeltraject start hij, na enkele maanden opvang, in maart 2022 met beschermd wonen. Na een maand wordt meneer uitgezet vanwege agressie. Zijn verblijf op straat bezorgt de politie veel werk. Wekelijks overleg, veel onrust. Ook is er regelmatig betrokkenheid van het High & Intensive Care (HIC)-team (dat mensen in een psychiatrische crisis zo snel mogelijk probeert te stabiliseren met intensieve, klinische behandeling) en de MPU/ambulance. Zowel de politie als de HIC/MPU zien weinig perspectief op verbetering.

Momenteel verblijft meneer in detentie. Er zijn twee scenario's uitgewerkt:

- TBS, omdat meneer erg gevaarlijk is en niet leerbaar in zijn gedrag. In overleg met het Openbaar Ministerie (2 jaar sfeerrapportage) wordt hier actief op ingezet;
- ISD, waarbij het doel is om hem van de straat te halen en daarna in een beschermde woonvorm te plaatsen.

In de periode tot TBS of ISD gedogen zorgpartijen dat hij steeds voor enkele weken bij een van hen wordt opgenomen. Er is een estafette georganiseerd, zodat zorgverleners nadien weer even op adem kunnen komen (vanwege zijn bedreigend gedrag). Het doel is om meneer te stabiliseren en te zorgen voor publieke veiligheid in afwachting van een strafrechtelijke plaatsing voor een langere periode. Het team CC werkt hierin nauw samen met het Transforensisch Team dat de behandelregie (levensloop) heeft.

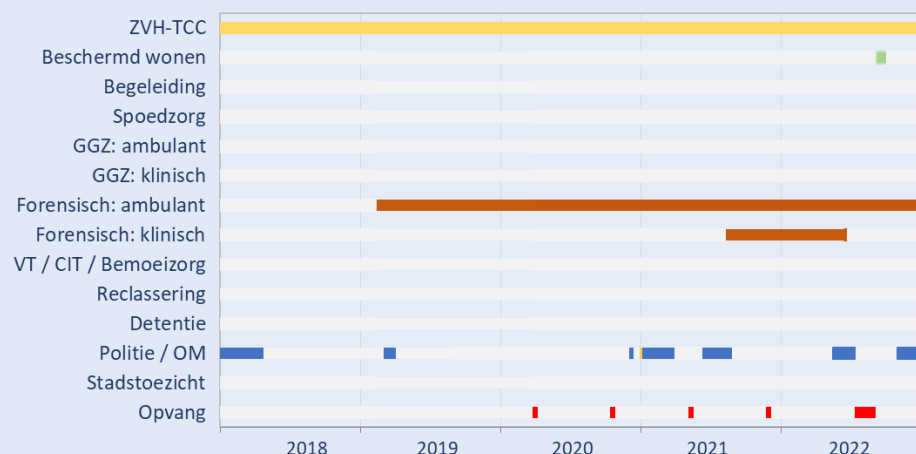
### Status

Inzet op stabilisatie, maar gebrek aan leerbaarheid beperkt perspectief op duurzame oplossing

### Belangrijkste betrokken partners

Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels bijna 5,5 jaar. Hieronder is het meest recente deel van dit traject in beeld gebracht. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

Betrokken partners 2018-2022



Een flink deel van het traject is er ambulante en klinische behandeling geboden in een forensische setting. Daarnaast is er frequent inzet geweest van de politie en regelmatig kortdurend gebruik van opvang.

## Casus 7

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.



De kosten van opname in een forensische kliniek domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 74.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- via scenario's zorg en straf goed op elkaar afstemmen en alle neuzen dezelfde kant op te krijgen/houden. Onderlinge afspraken over wie wat doet worden gemonitord om te voorkomen dat zorgtrajecten voortijdig worden afgebroken. Dit omvat ook afspraken om in voorkomende gevallen aangifte te (blijven) doen, gericht op het opbouwen van een dossier voor langdurige opsluiting;
- veiligheidsrisico's voor ouders en in de publieke ruimte te beperken en onnodige behandeling te voorkomen door een 'carousel' met zorgpartners te organiseren. Zo kon meneer zoveel mogelijk van de straat worden gehouden en konden instellingen meneer met zo min mogelijk inspanningen opvangen (zonder behandeling omdat deze niet beklijft);
- onterechte ziekenhuisopnames te voorkomen door te zorgen dat iedereen weet wat de status van de cliënt is en dat hij vaak niet in het ziekenhuis hoort.

### Kosten integrale regie

Met de integrale regie is ongeveer 11.000 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op ongeveer een zesde van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.

## 6.4 Casus 8

### Casus 8

#### Persoon

Vrouw, 35+

#### Problematiek: zorg

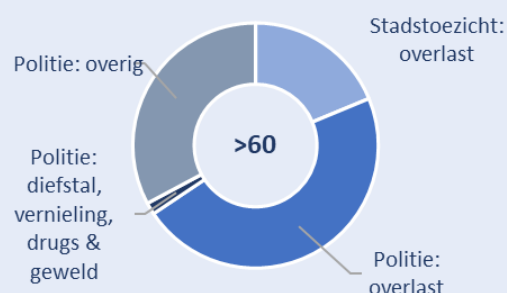
Mevrouw gebruikt langdurig drugs. Zij kampt met psychiatrische restverschijnselen na LSD-gebruik op jongere leeftijd. Hoewel dit nooit is getest, bestaat er een vermoeden van een licht verstandelijke beperking. Zij kan niet overzien welke keuzes zij maakt en staat onder curatele. Zij leeft op straat en mijdt zorg.

#### Problematiek: veiligheid

Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadstoezicht.

## Casus 8

### Incidenten 2018-2022



Er zijn ruim 60 incidenten geweest, waarin het overwegend ging om overlast in de openbare ruimte. Daarnaast is de politie actief geweest voor andere inzet (waaronder hulpverlening).

#### Aanleiding voor aanmelding bij team CC

Mevrouw kwam in de jaren 2018 t/m 2020 veel in aanraking met de politie en hulpdiensten. Soms verbleef zij in de opvang, maar regelmatig werd zij buiten gezet vanwege haar gedrag. Vanaf eind 2019 verbleef mevrouw een jaar op een beschermde woonplek. Daarna belandt zij op straat. Wel wordt door het ACT outreachende behandeling geboden met af en toe een aantal weken opname voor stabilisatie. Dit kon niet voorkomen dat het ACT mevrouw in november 2020 heeft aangemeld bij het team CC, omdat men alleen aan het brandjes blussen was en een perspectief voor de langere termijn miste.

#### Casusverloop met integrale regie

Het leven op straat met drugsgebruik zet zich ook in 2021 door. Dit gaat gepaard met maatschappelijke teloorgang: er blijft niet veel van haar over en ze wordt een gevaar voor zichzelf. Tegelijk pleegt ze veel delicten (meerdere keren per dag) op plekken waar ze niet mag verblijven, inclusief vechtpartijen, schreeuwen en winkeldiefstallen. Dit vraagt veel inzet van Stadstoezicht en politie. Ook hulpdiensten moeten nogal eens uitrukken. De laatste maanden verblijft zij in de opvang.

Omdat er in relatief korte tijd veel delicten waren, ontwikkelde deze casus zich snel naar verplichte zorg op basis van de WvGGz ('geluk bij ongeluk'). Sinds maart 2022 is mevrouw met een zorgmachtiging opgenomen in een Forensisch Psychiatrische Kliniek vanwege de vele delicten in combinatie met drugsgebruik. Het doel is om haar naar beschermd wonen buiten de regio te krijgen, omdat de kans op stabilisatie daar groter is.

#### Status

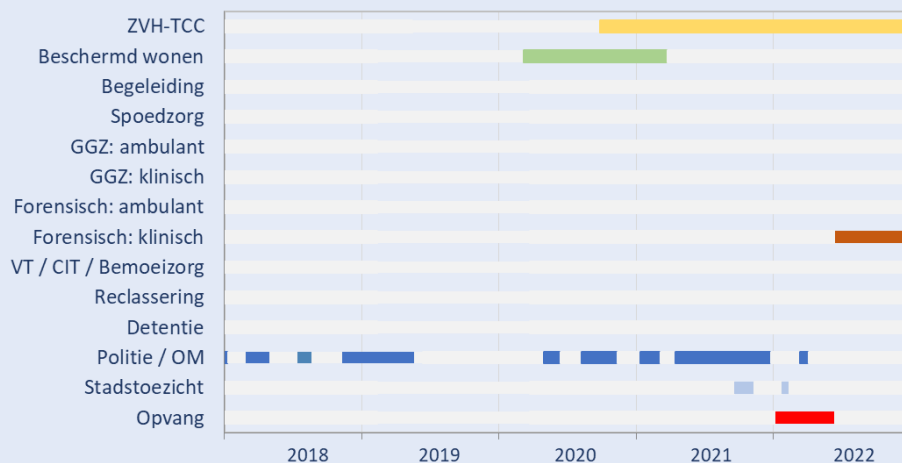
Inzet op stabilisatie in een andere, kansrijkere omgeving

#### Belangrijkste betrokken partners

Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels ongeveer 2,5 jaar. Hieronder is dit traject in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

## Casus 8

Betrokken partners 2018-2022

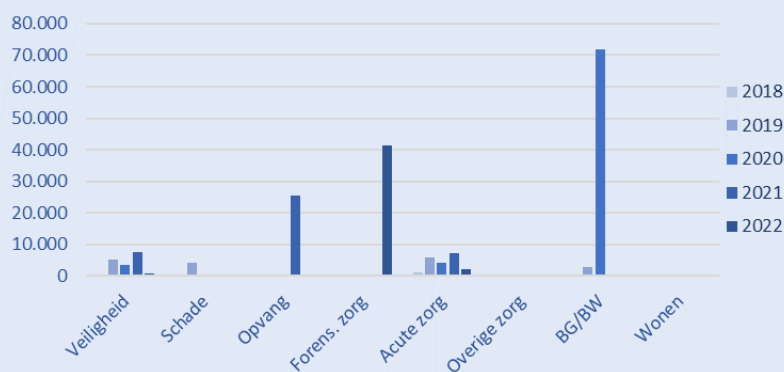


Een deel van het traject is er verblijf geweest in een setting van respectievelijk beschermd wonen, opvang en forensische kliniek. Daarnaast is er frequent inzet geweest van de politie.

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De kosten van verblijf in beschermd wonen, forensische kliniek en opvang domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 56.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- gestructureerd inzicht te bieden in alle relevante feiten en inzet van zorg;
- regie te voeren op de opbouw van het dossier om te komen tot veroordeling en gedwongen opname in een Forensisch Psychiatrische Kliniek;
- te zoeken naar een structurele beschermd wonen plek buiten de regio om te zorgen dat de situatie na afloop van het Forensische traject (uitgaande van een succesvolle behandeling) stabiel kan blijven.

### Kosten integrale regie

Met de integrale regie is ongeveer 4.500 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op bijna een tiende van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.

## 6.5 Casus 9

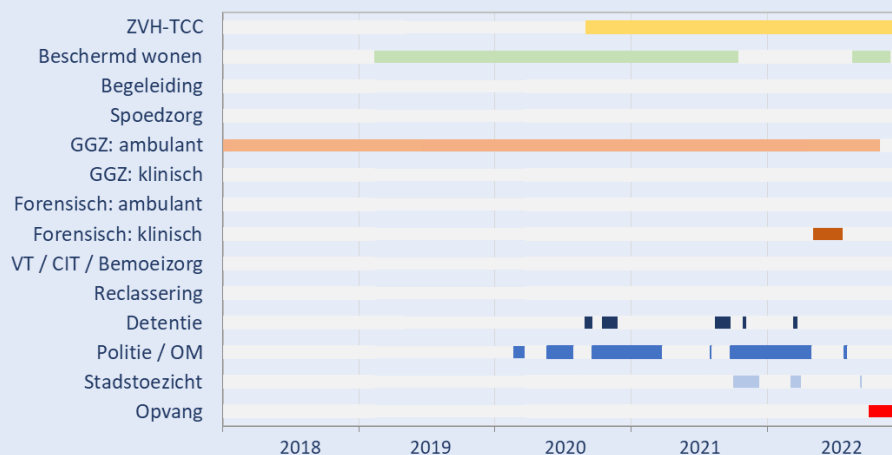
Casus 9													
<b>Persoon</b>	Man, 40+												
<b>Problematiek: zorg</b>	Meneer kent ernstige alcoholverslaving met achterliggende psychosegevoeligheid. Tegelijk is hij zorgmijgend, waardoor het instellen op medicatie en het stabiel innemen daarvan moeizaam loopt. Juist daardoor veroorzaakt hij meer overlast. Ook is er een sterk vermoeden van financiële problematiek.												
<b>Problematiek: veiligheid</b>	Met deze zorgproblematiek is ook veiligheidsproblematiek verbonden. Door de combinatie van problemen kan meneer erg agressief zijn. Zijn dreigend en ongewenst gedrag veroorzaakt veel maatschappelijke onrust. Hieronder is zichtbaar gemaakt hoeveel incidenten er de afgelopen jaren in deze casus zijn geweest, zoals geregistreerd door politie en Stadtoezicht.												
<p><b>Incidenten 2018-2022</b></p> <table border="1"> <caption>Data from Incidenten 2018-2022 Donut Chart</caption> <thead> <tr> <th>Categorie</th> <th>Aantal Incidenten (geschatst)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Politie: overlast</td> <td>~55</td> </tr> <tr> <td>Politie: diefstal, vernieling, drugs &amp; geweld</td> <td>~35</td> </tr> <tr> <td>Stadtoezicht: overlast</td> <td>~15</td> </tr> <tr> <td>Politie: overig</td> <td>~15</td> </tr> <tr> <td><b>Totaal</b></td> <td><b>120</b></td> </tr> </tbody> </table>		Categorie	Aantal Incidenten (geschatst)	Politie: overlast	~55	Politie: diefstal, vernieling, drugs & geweld	~35	Stadtoezicht: overlast	~15	Politie: overig	~15	<b>Totaal</b>	<b>120</b>
Categorie	Aantal Incidenten (geschatst)												
Politie: overlast	~55												
Politie: diefstal, vernieling, drugs & geweld	~35												
Stadtoezicht: overlast	~15												
Politie: overig	~15												
<b>Totaal</b>	<b>120</b>												
<p>Er zijn ongeveer 120 incidenten geweest, waarin het overwegend ging om overlast in de openbare ruimte. Daarnaast is de politie actief geweest voor strafbare feiten en andere inzet (waaronder hulpverlening).</p>													
<b>Aanleiding voor aanmelding bij team CC</b>	Meneer was in eerste instantie bekend bij procesregie. Zij hebben in samenwerking met zorgpartners GGZ geprobeerd allerlei vormen van zorg in te zetten. Dit is helaas niet gelukt, onder andere omdat de verslaving als voorliggend wordt gezien op de psychische problematiek en instellingen naar elkaar verwijzen. Ondertussen pleegt meneer allerlei strafbare feiten. Oktober 2020 is opgeschaald naar het Zorg- en Veiligheidshuis en zijn regisseurs ingezet om vanuit de combinatie zorg en straf te zoeken naar mogelijkheden.												
<b>Casusverloop met integrale regie</b>	<p>Meneer verblijft lange tijd in de GGZ. Vanwege ongewenst gedrag (agressie) moet hij echter vertrekken. Er volgen enkele korte detentieperioden op een behandelafdeling. Na afloop raakt meneer dakloos en krijgt korte tijd een beschermde woonplek. Ook hier moet hij weg vanwege zijn agressie en het stoppen met medicatie.</p> <p>In samenspraak met de GGZ is tot dan toe ingezet op verplichte ambulante zorg (WvGGZ). De duur van de zorgmachtigingen is echter steeds relatief kort. Gegeven de zorgmijdende houding van meneer is hij na afloop van de machtiging vaak snel weer uit beeld. Hij neemt dan zijn medicatie niet, waardoor de negatieve spiraal van overlast en delicten veroorzaken opnieuw begint.</p> <p>Omdat vanuit zorg geen goede oplossing meer kon worden gevonden, is gekozen voor plan B: inzetten op een ISD-maatregel. Daarmee is meneer een tijd van de straat af en wordt overlast voor de samenleving voorkomen. Ondertussen is hij enkele maanden opgenomen in forensische kliniek vanwege het risico op ernstige agressie.</p>												
<b>Status</b>	Inzetten op stabilisatie, maar zorgmijding beperkt perspectief op duurzame oplossing												

## Casus 9

### Belangrijkste betrokken partners

Het traject onder regie van het team CC loopt inmiddels ruim 2,5 jaar. Hieronder is het meest recente deel van dit traject in beeld gebracht alsook een deel van het voortraject. Dit tijdbeeld maakt zichtbaar welke (soorten) partners actief bij deze casus betrokken zijn (geweest).

Betrokken partners 2018-2022

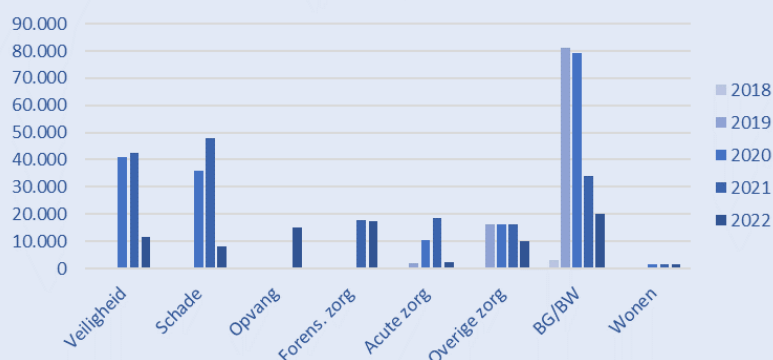


Een flink deel van het traject is er ambulant behandeling geboden gecombineerd met verblijf in beschermd wonen. Daarnaast is er rond de start van de integrale regie en daarna frequent inzet geweest van politie en stadstoezicht. Ook zijn er korte perioden geweest van verblijf in detentie, kliniek en opvang.

### Maatschappelijke kosten

Met de inzet van de betrokken partners zijn maatschappelijke kosten gemoeid, die hieronder in beeld zijn gebracht.

Maatschappelijke kosten 2018-2022



De kosten van veiligheid en begeleiding/beschermd wonen domineren het beeld. In totaal bedragen de maatschappelijke kosten gemiddeld ongeveer 176.000 euro per jaar over de periode met integrale regie.

### Bijdrage team CC

Het team CC heeft in deze casus met name een onderscheidende bijdrage geleverd door:

- de opbouw van een dossier voor het opleggen van de ISD-maatregel te coördineren;
- afspraken te maken met zorgpartners over een 'carrousel' om te zorgen dat meneer zo min mogelijk op straat verblijft en instellingen/professionals hem met zo min mogelijk inspanningen kunnen opvangen (zonder behandeling, in afwachting van een maatregel)

### Kosten integrale regie

Met de integrale regie is ongeveer 6.000 euro per jaar gemoeid. Dit komt neer op enkele procenten van de gemiddelde maatschappelijke kosten per jaar.