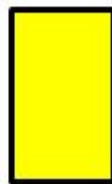
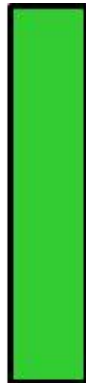


# DE MAATREGEL INRICHTING STELSELMATIGE DADERS (ISD)

MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN-BATENANALYSE VAN EEN  
EVENTUELE VERLENGING

EINDRAPPORT



OPDRACHTGEVER: WODC

Rotterdam, september 2014



# **DE MAATREGEL INRICHTING STELSELMATIGE DADERS (ISD)**

**MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN-BATENANALYSE VAN EEN  
EVENTUELE VERLENGING**

**EINDRAPPORT**

**FRANK VAN ZUTPHEN  
MARJOLEIN GODERIE  
JAN JANSSEN**



**KREKELSTRAAT 6B  
3061 VD ROTTERDAM  
TEL. NR. 06 - 41 42 45 57**

**INFO@VANZUTPHENADVIES.NL  
WWW.VANZUTPHENADVIES.NL  
KvK: 50579371**



## INHOUD

SAMENVATTING.....	7
<b>1. INLEIDING.....</b>	<b>13</b>
1.1. ACHTERGROND .....	13
1.2. ONDERZOEKSVRAGEN .....	13
1.3. ONDERZOEKSAANPAK.....	15
1.4. MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN-BATENANALYSE.....	17
1.5. LEESWIJZER.....	19
<b>2. ALTERNATIEVEN EN EFFECTEN VERLENGING ISD-MAATREGEL .....</b>	<b>21</b>
2.1. PROBLEEMANALYSE.....	21
2.2. REFERENTIEALTERNATIEF; HUIDIGE ISD-MAATREGEL .....	23
2.3. BELEIDSALTERNATIEVEN VERLENGING ISD-MAATREGEL.....	26
2.4. EFFECTEN & BATEN ISD-MAATREGEL .....	33
<b>3. BEHOEFTE AAN VERLENGING BEHANDELING ISD-MAATREGEL.....</b>	<b>45</b>
3.1. ACHTERGROND ISD'ERS.....	45
3.2. BEHANDELPROGRAMMA TIJDENS ISD-MAATREGEL.....	48
3.3. NUT EN NOODZAAK VERLENGING BEHANDELPROGRAMMA .....	58
3.4. BEHANDELPROGRAMMA BIJ VERLENGING ISD-MAATREGEL .....	61
<b>4. KOSTEN EN BATEN .....</b>	<b>67</b>
4.1. SALDO VAN KOSTEN EN BATEN .....	67
4.2. BELEIDSALTERNATIEVEN .....	69
4.3. GEVOELIGHEIDSANALYSE.....	70
4.4. BESCHOUWING UITKOMSTEN .....	71

<b>5. KOSTEN</b> .....	<b>73</b>
5.1. UITVOERING VERLENGING ISD-MAATREGEL.....	73
5.2. OVERIGE EXTRA KOSTEN.....	74
5.3. TOTAALOVERZICHT KOSTEN .....	77
<b>6. BATEN</b> .....	<b>79</b>
6.1. BATEN VEILIGHEID .....	81
6.2. BATEN WERK & INKOMEN .....	88
6.3. BATEN WONEN .....	92
6.4. BATEN ZORG.....	94
6.5. DOORWERKING EFFECTEN NAAR ANDERE DOMEINEN.....	97
6.6. TOTAALOVERZICHT BATEN .....	98
6.7. BESCHOUWING BATEN.....	100
<b>BIJLAGE A: GEBRUIKTE INDICATOREN</b> .....	<b>103</b>
<b>BIJLAGE B: KOSTEN EN BATEN HUIDIGE ISD-MAATREGEL</b> .....	<b>111</b>
<b>BIJLAGE C: BEGELEIDINGSCOMMISSIE</b> .....	<b>117</b>
<b>BIJLAGE D: GESPREKSPARTNERS</b> .....	<b>119</b>
<b>BIJLAGE E: LIJST MET AFKORTINGEN</b> .....	<b>121</b>
<b>BIJLAGE F: GERAADPLEEGDE BRONNEN</b> .....	<b>123</b>

## SAMENVATTING

### *Aanleiding en vraagstelling*

Op 1 oktober 2004 is de wettelijke maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) in werking getreden. De maatregel is bedoeld voor meerderjarige daders die veelvuldig met de politie in aanraking komen vanwege het plegen van criminaliteit en het veroorzaken van veel overlast. Het doel van de maatregel is tweeledig: het bevorderen van de veiligheid van de maatschappij door het voor langere tijd (maximaal 2 jaar) opsluiten van zeer actieve veelplegers en de beëindiging van de recidive van de verdachte. Stelselmatige daders die de ISD-maatregel opgelegd krijgen worden gedetineerd in speciale afdelingen binnen een Penitentiaire Inrichting (PI) – de ISD-inrichting – en krijgen, mits zij gemotiveerd zijn, een programma aangeboden dat is gericht op gedragsverandering en daarmee op recidivevermindering. Uit een recent uitgevoerde studie van Tollenaar & Van der Laan (2012) naar de effecten van de ISD-maatregel is naar voren gekomen, dat de ISD-maatregel effectiever is in het reduceren van criminaliteit en recidive dan standaardvrijheidsstraffen voor veelplegers. Na de huidige ISD-maatregel komt 72% van de ISD'ers binnen 2 jaar weer in aanraking met justitie tegenover 84% in de controlegroep. De recidive neemt dus weliswaar af door de ISD-maatregel, maar de recidive blijft nog steeds hoog.

Naar aanleiding hiervan en naar aanleiding van geluiden dat de 2 jaar te kort zou zijn voor behandeling hebben verschillende fracties in de Tweede Kamer gesuggereerd dat het succes van de ISD-maatregel verder vergroot zou kunnen worden bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. In de voorliggende rapportage hebben wij deze suggestie beschouwd. Allereerst hebben wij gekeken voor welke subpopulatie van ISD'ers een langere behandeling zinvol zou kunnen zijn en vervolgens hebben wij gekeken of de baten van een eventuele verlenging van de ISD-maatregel opwegen tegen de kosten. Wij hebben de volgende vijf alternatieven bekeken en vergeleken met de huidige ISD-maatregel van 2 jaar:

- ✓ verlenging ISD-maatregel met ½ jaar;
- ✓ verlenging ISD-maatregel met 1 jaar;
- ✓ ½ jaar reclasseringstoezicht na afloop ISD-maatregel;
- ✓ 1 jaar reclasseringstoezicht na afloop ISD-maatregel;
- ✓ eerder starten met het behandelprogramma.

Een aandachtspunt bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel (alle varianten) is het volgende. De rechter legt de ISD-maatregel op. Hierbij heeft de rechter ruimte voor het maken van een vrije afweging tussen collectieve en individuele belangen. Wij hebben in dit onderzoek geen representatief onderzoek gehouden onder rechters, wij hebben in deze studie doorgerekend wat de kosten en baten zouden zijn in de *hypothetische situatie* dat de ISD-maatregel eventueel verlengd zou worden.

Stelselmatige daders hebben te kampen met veel verschillende en grote problemen (verslaving, psychische problemen, verstandelijke beperkingen) en in veel gevallen is er sprake van combinaties van deze problemen (comorbiditeit). Ook hebben ze te maken met problemen op de leefdoelgebieden wonen (dakloosheid), werk & inkomen (geen werk, geen startkwalificatie, wel schulden) en zorg.

Daarbij zijn er signalen dat de zwaarte van de problematiek en in het bijzonder de complexiteit van de comorbiditeit is toegenomen.

Behandeling is in deze studie een overkoepelend begrip voor zowel therapie als ook training, coaching, (woon)begeleiding, vorming, schuldhulpverlening en aanbrengen van structuur/dagritme. Kortom elke professionele interventie die gedurende de maatregel in het teken staat van het leveren van een bijdrage aan het oplossen of beheersbaar maken van de problematiek en/of de resocialisatie van de ISD'er. Wanneer wij spreken van behandelaren bedoelen wij in dit rapport niet alleen klinische behandelaren, maar alle betrokken professionals die bovengenoemde interventies uitvoeren.

### ***Onderzoeksaanpak***

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden hebben wij allereerst inventariserende gesprekken gevoerd met 13 deskundigen van de rechterlijke macht, het openbaar ministerie, de advocatuur, de wetenschap en het Ministerie van Veiligheid & Justitie. Daarna hebben wij een selectie gemaakt van 43 ISD'ers die rond het einde van de ISD-maatregel zaten. Bij deze ISD'ers is een dossieronderzoek uitgevoerd. Vervolgens hebben wij gesprekken gevoerd met de betrokken ISD-trajectcoördinator en andere direct bij de ISD'er betrokken behandelaren van GGZ-instellingen, reclasseringsorganisaties en gemeenten (nazorg). In deze gesprekken hebben wij steeds de casus van de betreffende ISD'er doorgesproken met daarbij de vraag of en zo ja welke behandeling in dit concrete geval zinvol zou kunnen zijn bij een verlenging en wat dat dan naar verwachting op zou kunnen leveren. In totaal hebben wij in 93 gesprekken met behandelaren steeds één concreet ISD-dossier besproken. Het merendeel van de ISD-dossiers is besproken met twee behandelaren (twee gesprekken per ISD-dossier) en een aantal ISD-dossiers met drie verschillende behandelaren. Dit heeft geresulteerd in 93 expertoordelen van behandelaren over 43 ISD-dossiers. Deze geaggregeerde resultaten van de expertoordelen zijn teruggelegd en getoetst in een expertbijeenkomst met behandelaren. Daarnaast hebben wij ook gesproken met 13 ISD'ers uit onze onderzoeksgroep van 43 ISD'ers.

### ***Behoeft verlenging behandeling***

Uit het onderzoek komt naar voren dat het alternatief “eerder starten en/of verkorting van de wachtlijsten” geen reëel alternatief is om de effectieve behandelperiode binnen de ISD-maatregel van 2 jaar met een half jaar verlengen. Er zijn incidenteel weliswaar verbeteringen mogelijk, maar als er winst te behalen is dan is dit meer een kwestie van maanden dan van een half jaar. Het lijkt weliswaar of er aan het begin van de ISD-maatregel niets gebeurt, maar tijdens de eerste fase van de ISD-maatregel staan het stellen van de diagnose en werken aan de stabilisatie en motivatie van de ISD'er centraal. Dat duurt een paar maanden tot een half jaar.

Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat nagenoeg alle behandelaren aangeven dat de verlenging van de maatregel in specifieke gevallen en onder bepaalde voorwaarden meerwaarde kan bieden bij het oplossen van de problematiek van ISD'ers.



In 22 procent van de gevallen geven behandelaren in hun expertoordeel aan dat de ISD'er geen baat heeft bij een verlenging van de maatregel. Een belangrijke reden hiervoor is dat deze groep niet gemotiveerd of te motiveren is voor het behandelprogramma. Deze groep zou als onbehandelbaar kunnen worden beschouwd. In de overige gevallen (78%) is het expertoordeel van de behandelaren dat een verlenging van de behandeling zinvol zou kunnen zijn. Binnen deze groep is ook weer een onderverdeling te maken naar het gewenste kader. Bij 12 procent is in het geheel geen kader nodig (omdat de ISD'er ook zonder kader de juiste behandeling krijgt), bij 7 procent is een civielrechtelijk kader geschikter (rechterlijke machtiging via Wet BOPZ) en bij 81 procent is een strafrechtelijk kader gewenst.

### ***Gewenste behandelprogramma***

Het behandelprogramma tijdens de ISD-maatregel is altijd maatwerk, maar in grote lijnen zijn de volgende fasen te onderscheiden voor de huidige ISD-maatregel. Het eerste deel van de maatregel zit de ISD'er intramuraal (in de ISD-inrichting) en staan het stellen van de diagnose en werken aan de stabilisatie en motivatie van de ISD'er centraal. Deze fase duurt normaal gesproken een paar maanden tot een half jaar. Als de ISD'er gemotiveerd is voor een behandeling dan wordt gestart met een trajectregime (gedragsinterventies) binnen de ISD-inrichting. Het vervolg op weg naar resocialisatie en terugkeer in de maatschappij is de extramurale fase van de ISD-maatregel. De extramurale fase bestaat uit een zorgtraject (GGZ-instelling) en/of een re-integratietraject (beschermd / begeleid wonen en dagbesteding). Vaak, maar niet altijd, volgt na het zorgtraject het re-integratietraject. De duur van de extramurale fase varieert van zes maanden tot 1½ jaar. De ISD-maatregel is een proces van vallen en opstaan, waarbij de ISD'er gedurende het traject steeds meer vrijheden krijgt. In het bijzonder bij de relatief grote overgangen (van ISD-inrichting naar kliniek of van kliniek naar beschermd / begeleid wonen of van beschermd / begeleid wonen naar zelfstandig wonen) is er een groter risico op terugval in bijvoorbeeld middelengebruik en delictgedrag. Bij een overtreding van voorwaarden kan de ISD'er weer tijdelijk worden teruggeplaatst in de ISD-inrichting. Een aantal maanden voor het einde van de ISD-maatregel wordt de nazorg opgestart, waarvoor gemeenten de verantwoordelijkheid hebben. Na afloop van de ISD-maatregel is er geen strafrechtelijk kader meer.

Behandelaren geven verschillende redenen aan waarom een verlenging van de ISD-maatregel in bepaalde gevallen gewenst is:

- ✓ Het zorgtraject en/of re-integratietraject zijn niet afgerond (bv. door terugval van de ISD'er). De periode van 2 jaar blijkt onvoldoende om het gehele traject door te lopen. Dit komt ook omdat de problematiek van de ISD'ers volgens de behandelaren complexer is geworden. Het komt ook voor dat een tweede zorgtraject (na terugval) niet wordt opgestart, omdat er nog onvoldoende tijd is tot het einde van de ISD-maatregel.
- ✓ Er is ondersteuning en een stok achter de deur nodig zodat de ISD'er gecontroleerd kan wennen aan zijn nieuwe omgeving (vooral relevant bij de overstap naar beschermd / begeleid wonen).

- ✓ Bij terugval kort voor het einde van de ISD-maatregel is het niet meer mogelijk om de basisvoorwaarden voor re-integratie (huisvesting, inkomen, zorg, dagbesteding en sociaal vangnet) goed te regelen. Dit kan uiteraard ook gebeuren bij een verlenging van ISD-maatregel, maar naarmate de maatregel langer duurt is de ISD'er verder in zijn re-integratietraject en wordt de kans op terugval kleiner.

Wij hebben de behandelaren ook gevraagd in hoeverre bij deze verlenging van de behandeling een strafrechtelijk kader gewenst zou zijn (verlenging ISD-maatregel of reclasseringstoezicht). Wij hebben hierbij geen concreet uitgewerkte beleidsalternatieven voor de verlenging van de ISD-maatregel of een verlenging in de vorm van reclasseringstoezicht voorgelegd met de vraag welk beleidsalternatief de voorkeur heeft voor de behandelaren. Dit ook omdat de ISD-maatregel maatwerk is. Wij hebben alleen de vraag gesteld welk kader het meest geschikt is bij het gewenste behandelprogramma. Als behandelaren voor een strafrechtelijk kader kiezen, dan wordt in 44 procent van de gevallen de voorkeur gegeven aan reclasseringstoezicht, in 36 procent van de gevallen voor een verlenging van de ISD-maatregel en is er in 20 procent van de gevallen geen voorkeur voor het type strafrechtelijk kader. Een belangrijke reden voor behandelaren voor de keuze van het strafrechtelijk kader is de volgende. De ISD-maatregel wordt door ISD'ers als veel zwaarder ervaren dan reclasseringstoezicht. Het kader van de ISD-maatregel is daarmee een zwaardere stok achter de deur dan het kader van reclasseringstoezicht.

Merk daarbij ook op: de reclassering houdt altijd toezicht tijdens de extramurale fase van de ISD-maatregel. Als gekozen wordt voor een verlenging van de ISD-maatregel dan betekent dit ook automatisch dat er tijdens de extramurale fase van de ISD-maatregel ook reclasseringstoezicht is.

Tot slot hebben wij de behandelaren gevraagd naar de beste omgeving bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel voor onze onderzoeksgroep. In 16 procent van de casus is een kliniek de beste omgeving, in 60 procent van de casus een RIBW-instelling en in 23 procent is een andere omgeving (ambulant) aangegeven. Geen enkele behandelaar gaf aan dat de verlenging van de ISD-maatregel in de ISD-inrichting moest worden voltooid. De verlenging van de ISD-maatregel betekent dan ook een verlenging van de extramurale fase van de ISD-maatregel.

### ***Kosten en baten verlenging***

Om een beeld te krijgen van de kosten en baten van een eventuele verlenging hebben wij op de verschillende domeinen (veiligheid, werk & inkomen, wonen en zorg) vastgesteld wat de situatie was aan het begin van de huidige ISD-maatregel, aan het einde van de huidige ISD-maatregel en bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. De eerste twee situaties zijn aan de hand van feitelijke informatie uit de dossier vastgesteld, de situatie bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel is gebaseerd op inschattingen van de behandelaren. Hiervan hebben wij de kosten en baten bepaald. Het resultaat van de kosten-batenanalyse is in de onderstaande tabel opgenomen.

**Tabel S.1 Kosten en baten verlenging ISD-maatregel per ISD'er (contante waarden, 5 jaar, bedragen in € 1.000) <sup>a)</sup>**

<b>VERLENGING 1 JAAR</b>	<b>KOSTEN</b>	<b>BATEN</b>	<b>SALDO</b>
Incl. recidive-effect	100	159 - 207	59 – 107
Excl. recidive-effect	100	102 - 132	2 – 32

a) Door afrondingsverschillen lijkt het alsof bedragen niet bij elkaar optellen.

Uit de tabel is te lezen dat de baten de kosten van een verlenging van de ISD-maatregel overstijgen. Per ISD'er staat bij een verlenging van de maatregel met een jaar tegenover extra kosten van ongeveer € 100 duizend per ISD'er een bedrag van tussen de € 159 tot iets meer dan € 207 duizend aan baten per ISD'er als recidive-effecten worden meegenomen. Het voordeel per ISD'er is dan gelijk aan een bedrag van € 59 tot € 107 duizend per ISD'er.

Het beeld ziet er vergelijkbaar uit als gekozen worden voor een verlenging met een half jaar in plaats van met een jaar. Alleen de orde van grootte van het batige saldo ligt dan lager. In plaats van een batig saldo van € 59 tot € 107 duizend per ISD'er bij een verlenging met een jaar wordt het batige saldo van een verlenging van met een half jaar € 33 tot € 59 duizend per ISD'er.

Als wordt gekeken naar de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel (in vergelijking met de situatie zonder ISD-maatregel) dan komt daar een vergelijkbaar beeld uit naar voren. Per saldo levert de huidige ISD-maatregel een batig saldo op van € 220 tot € 371 duizend per ISD'er. De huidige ISD-maatregel is onder meer dankzij de vermindering van de recidive een kosteneffectieve maatregel. Als door de verlenging van de ISD-maatregel de recidive nog verder terug gebracht kan worden, dan is de verlenging van de ISD-maatregel ook een kosteneffectieve maatregel.

Daarbij zijn de uitkomsten wel sterk afhankelijk van de mate waarin de recidive afneemt dankzij de verlenging van de ISD-maatregel. Over de recidive-effecten van de verlenging van de ISD-maatregel bestaat onzekerheid. Vanwege die reden hebben wij de kosten en baten inclusief en exclusief recidive-effecten doorgerekend. Als er geen recidive-effecten zijn (er zijn dan alleen incapacitatie-effecten en effecten op de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg), dan ziet het beeld van de verlenging van de ISD-maatregel er anders uit. Het saldo van kosten en baten valt dan terug tot € 2 tot € 32 duizend per ISD'er (in vergelijking met de oorspronkelijke inschatting van € 59 tot € 107 duizend per ISD'er). De mate waarin er recidive-effecten zijn, is dus van groot belang voor de vraag of het interessant is om de ISD-maatregel te verlengen.

Het merendeel van de baten (ongeveer 90%) is het gevolg van een vermindering van het aantal gepleegde delicten (incapacitatie-effecten en recidive-effecten). Daarnaast zijn er baten op de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg die alleen minder dan 5 procent van de totale directe effecten uitmaken. Voor de bepaling van de effecten van de verlenging van de ISD-maatregel op het veiligheidsdomein hebben wij gebruik gemaakt van een meting van de effecten van de ISD-maatregel van Tollenaar et al. (2014), terwijl de effecten op de overige domeinen zijn bepaald aan de hand van inschattingen van de behandelaren. De baten op de overige domeinen maken echter een relatief klein deel uit van de totale baten.

Dat betekent dat andere verwachtingen van de behandelaren over het succes van de ISD-maatregel beperkte gevolgen hebben voor het eindsaldo en geen gevolgen voor de eindconclusie dat de baten van een verlenging van de ISD-maatregel hoger zijn dan de kosten.

### *Slotbeschouwing*

Bij het berekenen van de kosten en baten is uitgegaan van de *hypothetische situatie* dat de ISD-maatregel voor alle ISD'ers wordt verlengd en is gekeken hoe dit uit zou werken op onze onderzoekspopulatie van 43 ISD'ers. Aan de hand daarvan hebben wij vervolgens de kosten en baten van de *gemiddelde ISD'er* kunnen bepalen. De gemiddelde ISD'er bestaat uiteraard niet. En iedere ISD-maatregel is maatwerk.

Behandelaren schatten daarbij in dat in 22 procent van de gevallen een verlenging van de ISD-maatregel niet zinvol zou zijn. Deze groep haalt de gemiddelde succespercentages van de verlenging van de behandeling naar beneden. Dat betekent dat wanneer de maatregel alleen wordt verlengd voor die ISD'ers voor wie een verlenging in de ogen van de behandelaren zinvol zou zijn het saldo van kosten en baten per ISD'er nog positiever wordt. Daarnaast is uit het dossieronderzoek en de gesprekken met de behandelaren ook naar voren gekomen, dat voor bepaalde groepen ISD'ers een klein extra duwtje in de rug (met relatief weinig kosten) al voldoende is om een stabiele situatie te kunnen bereiken voor de ISD'er. En er moet bij deze cijfers ook niet worden vergeten dat de jaarlijkse baten per persoon van wie het leven weer op rit gebracht kan worden aanzienlijk zijn.

Achter het gemiddelde cijfer zitten dus grote verschillen. Enerzijds zijn er ISD'ers voor wie een verlenging in het geheel geen zin heeft, waardoor er naast de incapacitatie-effecten verder geen baten zijn van een verlenging van de ISD-maatregel. Anderzijds zijn er ISD'ers voor wie (buiten baten op het veiligheidsdomein) jaarlijkse baten tot € 42.000 kunnen worden gerealiseerd. Vanwege deze reden is ook bij een verlenging van de ISD-maatregel maatwerk van belang.

Belangrijk hierbij is nog wel de verdere uitwerking van de uitvoering van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel en dan in het bijzonder het juridische kader. Beide opties (verlenging ISD-maatregel en reclasseringstoezicht) vereisen een wetswijziging. Het juridische kader valt buiten de scope van dit onderzoek, maar in de interviews is vaak als wel expliciete voorwaarde voor een eventuele verlenging van de ISD-maatregel genoemd dat de eventuele verlenging van de ISD-maatregel ter toetsing voorgelegd zou moeten worden aan de rechter.

## 1. INLEIDING

### 1.1. ACHTERGROND

Op 1 oktober 2004 is de wettelijke maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) in werking getreden. De maatregel is bedoeld voor meerderjarige daders die veelvuldig met de politie in aanraking komen vanwege het plegen van criminaliteit en het veroorzaken van veel overlast. Het doel van de maatregel is tweeledig: het bevorderen van de veiligheid van de maatschappij door het voor langere tijd (maximaal 2 jaar) opsluiten van zeer actieve veelplegers en de beëindiging van de recidive van de verdachte. Stelselmatige daders die de ISD-maatregel opgelegd krijgen worden gedetineerd in speciale afdelingen binnen een Penitentiaire Inrichting (PI) – de ISD-inrichting – en krijgen, mits zij gemotiveerd zijn, een programma aangeboden dat is gericht op gedragsverandering en daarmee op recidivevermindering. De ISD-maatregel kan voor maximaal twee jaar door de rechter worden opgelegd (artikel 38n Wetboek van Strafrecht).

In 2012 heeft het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum (WODC) een studie uitgevoerd naar de effecten van de ISD-maatregel (Tollenaar & Van der Laan, 2012).<sup>1</sup> Hieruit kwam onder meer naar voren dat de ISD-maatregel effectiever is in het reduceren van criminaliteit en recidive dan standaardvrijheidsstraffen voor stelselmatige daders. Dit rapport en de beleidsreactie van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie erop stonden geagendeerd voor het Algemeen Overleg van de Vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie op 13 juni 2012. Verschillende fracties gaven tijdens het Algemeen Overleg aan dat de termijn van twee jaar in hun optiek in bepaalde gevallen onvoldoende mogelijkheden zou bieden voor een succesvolle behandeling van de veelpleger.<sup>2</sup> De Staatssecretaris heeft daarop toegezegd om onderzoek te doen naar de mogelijkheden van verlenging van de ISD-maatregel.

Aan deze toezegging is uitvoering gegeven door extern onderzoek te laten uitvoeren naar de behoefte aan en de kosten en baten van een eventuele verlenging van de ISD-maatregel onder begeleiding van het WODC. De resultaten van dit onderzoek zijn te vinden in voorliggende rapportage.

### 1.2. ONDERZOEKSVRAGEN

Gegeven het bovenstaande is de probleemstelling van het onderzoek als volgt. De probleemstelling is integraal overgenomen uit de startnotitie.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Tollenaar & Van der Laan (2012), *Effecten van de ISD-maatregel*, WODC.

<sup>2</sup> Zie Tweede Kamer der Staten-Generaal (2011-2012), 29 270 nr. 69. *Verslag van een algemeen overleg*.

<sup>3</sup> Zie de *Startnotitie WODC-onderzoek*, 31 oktober 2013, project 2314B.

De probleemstelling van het onderzoek is tweeledig.

1. Eerst wordt de vraag beantwoord: voor welke subpopulatie van ISD'ers zou een langere behandeling onder de maatregel ISD aangewezen zijn? Hoe groot is deze subpopulatie?
2. Dan komt de tweede vraag aan de orde: zou het lonen (in termen van kosten en baten) om voor de subpopulatie van ISD'ers die bij (1) is gedefinieerd de duur van de ISD-maatregel met een half jaar of een jaar te verlengen? Hierbij wordt tevens het alternatief van een half jaar / een jaar verplicht reclasseringstoezicht, opgelegd door de rechter na afloop van de huidige maatregel, doorgerekend.

In de startnotitie is ook een nadere uitwerking van de onderzoeksvragen opgenomen.<sup>4</sup>

1. Voor welke subpopulatie van ISD'ers zou een verlenging van de behandeling onder de ISD-maatregel aangewezen zijn? Hoe groot is deze subpopulatie? Wat zijn kenmerken van deze ISD'ers?
2. Zou een verlenging van de ISD-maatregel met een half jaar lonen?
  - Wat zijn de (geschatte) kosten en baten van een langere behandeling (een half jaar) onder de ISD-maatregel?
  - Is het netto resultaat naar verwachting positief of negatief?
3. Zou een verlenging van een jaar lonen?
  - Wat zijn de (geschatte) kosten en baten van een langere behandeling (een jaar) onder de ISD-maatregel?
  - Is het netto resultaat naar verwachting positief of negatief?
4. Zou een verplicht reclasseringstoezicht van een half jaar, opgelegd door de rechter na afloop van de huidige tweejarige maatregel, lonen?
  - Wat zijn de (geschatte) kosten en baten hiervan?
  - Is het netto resultaat naar verwachting positief of negatief?
5. Zou een verplicht reclasseringstoezicht van een jaar, opgelegd door de rechter na afloop van de huidige tweejarige maatregel, lonen?
  - Wat zijn de (geschatte) kosten en baten hiervan?
  - Is het netto resultaat naar verwachting positief of negatief?
6. Zijn er mogelijkheden om (ten minste een half jaar<sup>5</sup>) eerder te starten met het behandelprogramma en zou een eerdere start van het behandelprogramma lonen?
  - Wat zijn de (geschatte) kosten en baten hiervan?
  - Is het netto resultaat naar verwachting positief of negatief?
  - Wat is nodig om eerder te kunnen starten met het behandelprogramma?

---

<sup>4</sup> De zesde en laatste onderzoeksvraag is toegevoegd in overleg met de begeleidingscommissie.

<sup>5</sup> In dit rapport beschouwen wij vier alternatieven voor een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. Tijdens het Algemeen Overleg over het Reclasseringsbeleid van 1 augustus 2012 (Tweede Kamer der Staten-Generaal (2011-2012), 29 270 nr. 69. *Verslag van een algemeen overleg.*) hebben diverse Tweede Kamerleden gesuggereerd dat er ook mogelijkheden zouden zijn om eerder te starten met het behandelprogramma binnen de ISD-maatregel. Dat zou betekenen dat de maatregel niet aan de achterkant verlengd hoeft worden (met een half jaar of een jaar extra) om het behandelprogramma af te kunnen ronden, maar dat de winst aan de voorkant behaald kan worden door eerder met het behandelprogramma te starten. Dat zou dan mogelijk een efficiënt alternatief voor een verlenging kunnen betekenen. Nu is iedere dag eerder starten uiteraard winst en zal dat naar verwachting ook een positief effect hebben op het saldo van kosten en baten. Echter, eerder starten met het behandelprogramma wordt pas een reëel alternatief voor de verlenging als dan ook het gehele behandelprogramma kan worden afgerond. Stel: de extra gewenste behandeltime is zes maanden (zie bv. het alternatief verlenging met een half jaar) en het is slechts mogelijk om twee maanden eerder te starten, dan is eerder starten alleen onvoldoende om de behandeling af te kunnen ronden. Eerder starten is dan geen volwaardig alternatief voor een verlenging van het behandelprogramma met een half jaar.

### 1.3. ONDERZOEKSAANPAK

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden hebben wij verschillende activiteiten uitgevoerd. Allereerst zijn inventariserende gesprekken gevoerd met deskundigen van de rechterlijke macht, het openbaar ministerie, de advocatuur, de wetenschap en het Ministerie van Veiligheid en Justitie om een eerste beeld te krijgen van de elementen die relevant waren voor een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. In totaal hebben wij in deze fase 13 interviews gehouden.<sup>6</sup>

Vervolgens hebben wij een selectie gemaakt van 43 dossiers van ISD'ers bij wie op 28 februari 2014:

- ✓ de maatregel maximaal 4 maanden geleden was afgerond (na 1 november 2013); óf
- ✓ de maatregel nog maximaal 4 maanden duurt (afronding op of voor 30 juni 2014).

Wij hebben voor dit selectiecriteria gekozen, omdat bij deze groep het beste zicht is op de situatie aan het einde van de ISD-maatregel. Deze 43 ISD'ers hebben (ten minste een deel) van ISD-maatregel doorgebracht in de ISD-inrichting Achterhoek Ooyenhoek, de ISD-inrichting Rotterdam Hoogvliet, de ISD-inrichting Utrecht Wolvenplein (tegenwoordig ISD-inrichting Nieuwegein), de ISD-inrichting Vught, het PPC van de ISD-inrichting Vught<sup>7</sup> en de ISD-inrichting Zwolle.<sup>8</sup>

In de periode van 1 november 2013 tot en met 30 juni 2014 is van 124 ISD'ers de ISD-maatregel beëindigd. Uit deze groep van 124 hebben wij een steekproef getrokken van 43 ISD'ers. Dit betekent dat ongeveer 1/3 van alle ISD'ers van wie de maatregel in deze periode is beëindigd is meegenomen in ons onderzoek. Deze steekproefgrootte en populatiegrootte geven een betrouwbaarheidsniveau van 90% en een foutenmarge van 10%.<sup>9</sup>

Om te beoordelen in hoeverre onze onderzoeksgroep representatief is voor alle ISD'ers hebben wij in de volgende tabel enkele achtergrondkenmerken van onze onderzoekspopulatie vergeleken met informatie over de gehele ISD-populatie en met informatie over alle uitgestroomde ISD'ers in de onderzoeksperiode. Hieruit komt naar voren dat de verschillende groepen vergelijkbaar zijn. Op basis van de grootte van de steekproef en de vergelijkbare achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie en de totale populatie kan de conclusie worden getrokken dat onze onderzoekspopulatie representatief is voor de gehele ISD-populatie.

---

<sup>6</sup> Zie ook het overzicht van interviewpartners in bijlage C.

<sup>7</sup> PPC staat voor Penitentiair Psychiatrisch Centrum.

<sup>8</sup> Deze ISD-inrichtingen waren verantwoordelijk voor de uitvoering van de ISD-maatregel van de ISD'ers in onze onderzoeksgroep.

<sup>9</sup> Een foutenmarge van 10% betekent dat wanneer 50% van de deelnemers in de steekproef een bepaald antwoord geeft, dat we er (gegeven een betrouwbaarheidsniveau van 90%) voor 90% zeker van kunnen zijn dat als dezelfde vraag wordt gesteld aan de gehele populatie tussen de 40% (50%-10%) en 60% (50%+10%) hetzelfde antwoord gekozen zou hebben.

**Tabel 1.1 Samenstelling onderzoeksgroep ISD'ers**

<b>KENMERKEN</b>	<b>ISD POPULATIE TOTAAL <sup>a)</sup></b>	<b>UITSTROOM TOTAAL (N=124)<sup>b)</sup></b>	<b>ONDERZOEKS- GROEP (N=43)</b>
<b>Geslacht</b>			
Man	96%	94%	91%
Vrouw	4%	6%	9%
<b>Leeftijd</b>			
< 25	-	2%	2%
26 – 35	-	29%	21%
36 – 45	-	37%	44%
46- 55	-	24%	26%
> 55	-	8%	7%
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	40 jaar	41 jaar	42 jaar
<b>Naam geboorteland</b>			
Nederland	65%	-	65%
Marokko	7%	-	12%
Nederlandse Antillen	7%	-	7%
Suriname	10%	-	7%
Overig	11%	-	9%

- a) De informatie over de ISD-populatie totaal is gebaseerd op Tollenaar et al. (2014) en betreft ISD'ers die in de jaren 2009 en 2010 zijn uitgestroomd. De effectiviteitsstudie waarvan wij gebruik hebben gemaakt voor deze analyse is gebaseerd op deze populatie.
- b) Het betreft hier de totale uitstroom gedurende de onderzoeksperiode van 1 november 2013 tot en met 30 juni 2014. Bronnen: Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel*; en registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie.

Van deze 43 ISD'ers hebben wij eerst de dossiers uit de ISD-inrichting bekeken. Vervolgens hebben wij gesprekken gevoerd met de betrokken ISD-trajectcoördinator en andere direct bij de ISD'er betrokken behandelaren van GGZ-instellingen, reclasseringsorganisaties en gemeenten (nazorg). In deze gesprekken hebben wij steeds de casus van de betreffende ISD'er doorgesproken met daarbij de vraag of en zo ja welke behandeling in dit concrete geval zinvol zou kunnen zijn bij een verlenging en wat dat dan naar verwachting op zou kunnen leveren. In totaal hebben wij in 93 gesprekken met behandelaren steeds één concreet ISD-dossier en besproken. Het merendeel van de ISD-dossiers is besproken met twee behandelaren (twee gesprekken per ISD-dossier) en een aantal ISD-dossiers met drie verschillende behandelaren. Dit heeft geresulteerd in 93 expertoordelen van behandelaren over 43 ISD-dossiers.<sup>10</sup>

Op het moment dat ongeveer 75 procent van de interviews was afgerond hebben wij de tussentijdse geaggregeerde resultaten uit de interviews ter toetsing voorgelegd tijdens een expertbijeenkomst van betrokken behandelaren. Deze bijeenkomst diende ook als extra toets op de representativiteit van de uitkomsten uit ons onderzoek voor de gehele ISD-populatie.

<sup>10</sup> Als wij in het vervolg van het rapport schrijven over expertoordelen (of n=93) dan heeft dat betrekking op de mening of verwachtingen van de behandelaren over de 43 ISD'ers in ons veldonderzoek. Als wij in het vervolg van het rapport schrijven over 43 ISD-dossiers (of n=43) dan gaat het over de 43 ISD'ers in ons veldonderzoek.



Uit de groep van 43 ISD'ers hebben wij, rekening houdend met achtergrondkenmerken van de ISD'ers en het antwoord op de vraag of een verlenging van de ISD-maatregel interessant zou kunnen zijn voor de betreffende ISD'er, een selectie gemaakt van in totaal 28 ISD'ers die wij daarna hebben benaderd voor medewerking. In totaal hebben wij 13 gesprekken met ISD'ers gevoerd, waarin wij hen ook hebben gevraagd naar hun behoefte aan verdere begeleiding, ondersteuning en behandeling. Een deel van de ISD'ers was niet bereid of in staat om mee te werken aan dit onderzoek of niet te traceren voor de onderzoekers. In de onderstaande tabel hebben wij de redenen van non-respons uitgeschreven.

**Tabel 1.2 Non-respons interviews met ISD'ers <sup>a)</sup>**

REDEN NON-RESPONS	AANTAL	%
Wil niet meedoen	5	33%
Niet bekend waar hij / zij nu zit. Heeft geen contact met instanties	4	27%
Wil niet worden herinnerd aan de ISD-maatregel	3	20%
Niet in staat om mee te doen	3	20%

a) De respons is gelijk aan 13 ISD'ers. De totale non-respons is gelijk aan 15.

De resultaten uit de 43 ISD-dossiers, de 93 interviews met behandelaren (expertoordelen) en de 13 gesprekken met de ISD'ers zijn vervolgens gemarkeerd en gecategoriseerd om zo kwantitatieve analyses van de uitkomsten mogelijk te maken. Deze vormden – samen met inzichten uit de literatuurstudie – input voor het model van de kosten en baten.

## 1.4. MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN-BATENANALYSE

In dit hoofdstuk geven wij een toelichting op de maatschappelijke kosten-batenanalyse<sup>11</sup> en geven wij meer informatie over het methodologische kader van het instrument van de MKBA.

### 1.4.1. WAT IS EEN MKBA?

In een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) worden de maatschappelijke kosten en baten van (voorgenomen) beleid voor de samenleving als geheel in kaart gebracht. Daarvoor wordt een vergelijking gemaakt tussen wel invoeren van het nieuwe beleid (beleidsalternatief) en het niet invoeren van het nieuwe beleid (nulalternatief of referentiaalalternatief).<sup>12</sup> Hierbij wordt op een systematische wijze gekeken naar *alle voor- en nadelen* (kosten en baten) voor *alle actoren* in de samenleving. Daarmee geeft een MKBA een beeld in hoeverre het beleid bijdraagt aan de maatschappelijke welvaart. Hierbij wordt een breed welvaartsbegrip gehanteerd, waarbij niet alleen naar financieel-economische elementen wordt gekeken, maar ook naar andere elementen waaraan in de maatschappij waarde wordt gehecht (veiligheid, gezondheid, milieu, enzovoorts). De MKBA is daarmee een bruikbaar instrument voor de ondersteuning van de besluitvorming.

<sup>11</sup> De onderzoeksvragen gaan over kosten en baten en in deze paragraaf schrijven wij over maatschappelijke kosten en baten. Aangezien wij bij de analyse van de kosten en baten kijken naar de kosten en baten voor de gehele maatschappij spreken wij in het vervolg van het rapport over de maatschappelijke kosten-batenanalyse.

<sup>12</sup> Voor de feitelijke analyse ligt deze vergelijking iets genuanceerder, dat wordt nader toegelicht in hoofdstuk 2 (paragrafen referentiaalalternatief en beleidsalternatieven).

Daarbij wordt zoveel mogelijk getracht om de maatschappelijke kosten en baten in euro's uit te drukken, zodat het mogelijk wordt om de kosten tegen de baten af te zetten. In de praktijk is het niet mogelijk om alle kosten en baten in euro's te waarden (denk bijvoorbeeld aan het creëren van een meer rechtvaardige samenleving of een beter werkende democratie). Ook is het onvermijdelijk dat in een MKBA wordt gewerkt met aannames en schattingen, die een zekere mate van onzekerheid geven aan de uitkomsten. Het is van belang om de uitkomsten goed te duiden gegeven deze onzekerheden.

De MKBA waardeert de effecten van voorgenomen beleid. Effectstudies en andere vormen van effectenonderzoek zijn daarmee belangrijke bouwstenen voor de MKBA.<sup>13</sup> De kwaliteit van de MKBA is daarbij sterk afhankelijk van de wijze waarop deze effecten zijn bepaald. Naarmate de effecten beter gemeten en gekwantificeerd kunnen worden, neemt ook de kwaliteit en daarmee de bruikbaarheid van de MKBA toe. De wetenschappelijke onderbouwing van de effecten geeft dan ook belangrijke informatie voor de besluitvormer. In deze rapportage hebben wij daarom veel aandacht besteed aan de wijze waarop de effecten zijn gemeten. Zo gaan wij bij de presentatie van de effecten niet alleen in op de effecten zelf, maar ook op de onderbouwing van de effecten en daarmee de betrouwbaarheid van de cijfers..

#### 1.4.2. METHODOLOGIE

Het instrument van de MKBA is stevig verankerd in de welvaartseconomische wetenschap<sup>14</sup> en is een veel gebruikt hulpmiddel voor de ex-ante onderbouwing van beleidskeuzes. Gegeven het belang van de MKBA is in 2000 de *OEI-leidraad*<sup>15</sup> geschreven, waarin overeenstemming is bereikt over het methodologisch kader voor maatschappelijke evaluaties van grote infrastructurele projecten en waarin onderzoeksinstrumenten voor de bepaling van de effecten en hun bijdrage aan de welvaart zijn verschaft. De OEI-leidraad was (en is nog steeds) het handboek waarin de economische beginselen voor het uitvoeren van een goede MKBA zijn uiteengezet.

In de loop der jaren zijn er ook steeds meer MKBA's op andere beleidsterreinen uitgevoerd. Daarom is in 2008 onder meer de *Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein*<sup>16</sup> verschenen. In deze handleiding zijn de uitgangspunten uit de OEI-leidraad vertaald naar het sociale domein. En in 2013 is de *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse*<sup>17</sup> gepubliceerd. Deze leidraad geeft (voor alle mogelijke beleidsdomeinen) het kader waaraan iedere MKBA minimaal moet voldoen.

---

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld bijlage B. In bijlage B zijn onder meer de recidive-effecten en incapacitatie-effecten uit de effectstudie van Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel: technische rapportage* gewaardeerd om zo de baten van de ISD-maatregel te kunnen bepalen.

<sup>14</sup> In de welvaartseconomie bestudeert men de welvaart van afzonderlijke subjecten met als doel hier de welvaart van de gemeenschap uit af te leiden. Zie <http://nl.wikipedia.org/wiki/Welvaartseconomie>.

<sup>15</sup> Eijgenraam et al. (2000), *Evaluatie van grote infrastructuurprojecten. Leidraad voor kosten-batenanalyse. Onderzoeksprogramma Economische Effecten Infrastructuur*, Centraal Planbureau & Nederlands Economisch Instituut.

<sup>16</sup> Ecorys & Verwey-Jonker Instituut (2008), *Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein*.

<sup>17</sup> Romijn & Renes (2013), *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse*, Centraal Planbureau & Planbureau voor de Leefomgeving.

De uitgangspunten, richtlijnen en aanbevelingen uit de *OEI-leidraad*, de *Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein* en de *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse* zijn gebruikt voor het opstellen van deze MKBA voor de eventuele verlenging van de ISD-maatregel.

Daarnaast zijn er in Nederland in de achterliggende jaren verschillende initiatieven ontplooid op het gebied van de methodologieontwikkeling van kosten-batenanalyses in het justitiële domein. Zo hebben Versantvoort et al. (2005)<sup>18</sup> een analyse- en rekenmodel opgesteld voor de kosten en baten van justitiële interventies, waarbij onder meer naar de casus SOV (strafrechtelijke opvang verslaafden, de voorloper van de ISD-maatregel) is gekeken. En Van Velthoven (2008)<sup>19</sup> heeft een rapport geschreven waarin de inzichten uit de OEI-leidraad zijn vertaald naar het justitiële domein.

Ook van deze inzichten hebben wij gebruik gemaakt om een eigen model op te stellen voor de kosten-batenanalyse van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel. Dit model wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk waar wij ingaan op de probleemanalyse, het referentiealternatief, de beleidsalternatieven en de effecten van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel.

## 1.5. LEESWIJZER

Dit rapport is zo opgebouwd, dat verschillende lezersgroepen snel de juiste informatie kunnen vinden in het rapport.

Na dit inleidende hoofdstuk beschrijft het tweede hoofdstuk de beleidsalternatieven voor een verlenging van de ISD-maatregel en geeft het een theoretische beschouwing van de mogelijke effecten die het gevolg kunnen zijn van een verlenging van de ISD-maatregel. Hoofdstuk drie gaat nader in op de behandeling: hoe ziet het huidige behandelprogramma eruit, wanneer is een verlenging van het behandelprogramma interessant en hoe ziet het behandelprogramma eruit bij een verlenging van de ISD-maatregel. Hoofdstuk vier presenteert de resultaten van de analyse van kosten en baten op hoofdlijnen. De hoofdstukken vijf en zes gaan meer in detail in op de kwantitatieve effecten van de verlenging van de ISD-maatregel en de kosten en baten die daarmee samenhangen. Informatie over de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel van 2 jaar en overige achtergrondinformatie is opgenomen in de bijlagen.

De lezer met weinig tijd en een behoefte aan inzicht in de belangrijkste resultaten kan volstaan met het lezen van de managementsamenvatting. Naarmate de lezer meer tijd heeft is het aan te raden om eerst hoofdstuk 4 (kosten en baten op hoofdlijnen) te lezen, bij voorkeur in samenhang met hoofdstuk 3 (behandeling ISD-maatregel).

---

<sup>18</sup> Versantvoort et al. (2005), *Kosten en Baten van Justitiële Interventies. Ontwikkeling van een analyse- en rekenmodel*, Ecorys.

<sup>19</sup> Van Velthoven (2008), *Kosten-batenanalyse van criminaliteitsbeleid. Over de methodiek in het algemeen en Nederlandse toepassingen in het bijzonder*, Leiden University.

De lezer die vooral geïnteresseerd is in de ISD-maatregel (en minder in kosten en baten) wordt aangeraden om zich vooral te richten op de hoofdstukken 2 (toelichting op de ISD-maatregel en varianten voor een verlenging) en 3 (behandeling ISD-maatregel). De hoofdstukken 5 (kosten) en 6 (baten) zijn in het bijzonder interessant voor lezers met een behoefte aan meer inzicht in de kwantitatieve effecten van de verlenging van de ISD-maatregel en de wijze waarop de kosten en baten zijn bepaald.

## 2. ALTERNATIEVEN EN EFFECTEN VERLENGING ISD-MAATREGEL

Dit hoofdstuk gaat in op de achtergronden van de ISD-maatregel. De eerste paragraaf beschrijft de achtergrond van de ISD-maatregel en voor welk maatschappelijk probleem de ISD-maatregel een oplossing beoogt te bieden. De tweede paragraaf licht de huidige ISD-maatregel toe (referentiaalternatief) en paragraaf drie de verschillende alternatieven van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel (beleidsalternatieven). Het hoofdstuk sluit in paragraaf vier af met de identificatie van de effecten van de ISD-maatregel.

### 2.1. PROBLEEMANALYSE

Conform de *Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein*<sup>20</sup> starten wij de probleemanalyse met het beantwoorden van een aantal vragen. Deze zijn:

- ✓ Wat is het probleem (dat de aanleiding is voor het beleid)?
- ✓ Wat zijn de oorzaken van het probleem?

#### *Wat is het probleem (dat de aanleiding is voor het beleid)?*

Er bestaat een groep veelplegers, die zich veelvuldig schuldig maakt aan misdrijven als diefstal, inbraken in woning en/of auto, vernieling en openbare orde misdrijven. Het gaat hier om daders die “de veiligheid van personen en goederen in de openbare ruimte in gevaar brengen” en “aanzienlijke maatschappelijke schade” veroorzaken.<sup>21</sup>

De groep zeer actieve veelplegers (ZAVP's)<sup>22</sup> is relatief klein (van 5.883 in 2003 aflopend naar 4.464 in 2011), maar deze groep is wel verantwoordelijk voor 10 procent (in 2003) aflopend naar 6,6 procent (in 2011) van het totaal aantal opgelegde processen-verbaal.<sup>23</sup> Uit onderzoek van Tollenaar & Van der Laan (2012) blijkt dat ZAVP's een indrukwekkende criminele carrière hebben. Gemiddeld hebben zij ruim 60 strafzaken op hun naam staan. Het merendeel van de delicten betreft vermogensdelicten (diefstal en inbraken in woning en/of auto).

---

<sup>20</sup> Ecorys & Verwey-Jonker Instituut (2008), *Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein*.

<sup>21</sup> Tweede Kamer der Staten-Generaal (2002-2003), 28 980 nr.3. *Memorie van Toelichting*.

<sup>22</sup> De definities van een veelpleger en een zeer actieve veelpleger zijn als volgt: Een veelpleger is een persoon van 18 jaar of ouder die in zijn gehele criminele verleden processen-verbaal tegen zich opgemaakt zag worden voor in totaal meer dan tien misdrijfzaken, waarvan ten minste één misdrijf in de laatste twaalf maanden, terug te rekenen vanaf de pleegdatum van het laatst gepleegde misdrijfzaken. Een zeer actieve veelpleger is een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaren processen-verbaal tegen zich opgemaakt zag worden voor meer dan tien misdrijfzaken, waarvan ten minste één misdrijf in de laatste twaalf maanden, terug te rekenen vanaf de pleegdatum van het laatst gepleegde misdrijfzaken. Zie de Richtlijn voor strafvordering bij meerderjarige veelplegers (in het bijzonder de vordering van de ISD-maatregel bij stelselmatige daders) (2013R017). <http://www.om.nl/organisatie/beleidsregels/overzicht/vervolging/@161925/richtlijn>.

<sup>23</sup> Tollenaar & Van der Laan (2013), *Monitor veelplegers 2013. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2011*, WODC.

De veelpleger is een recidivist. Veelal kenmerkt de criminele loopbaan zich tot de vicieuze cirkel van opsluiten-vrijlaten-veroordelen-opsluiten enzovoorts. Reeds bestaande mogelijkheden voor een korte detentieperiode lijken geen oplossing te bieden voor het doorbreken van dit hardnekkige delictpatroon. Zo blijkt uit Tollenaar & Van der Laan (2012) dat 84% tot 88% van de veelplegers, die een standaard vrijheidsstraf krijgt, binnen 2 jaar recidiveert.

### *Wat zijn de oorzaken van het probleem?*

De ZAVP-populatie is een complexe groep met een langdurige problematiek. In Tollenaar & Van der Laan (2013) is beschreven welke probleemgebieden naar voren komen in de plannen van aanpak van ZAVP's (PVA) over het jaar 2010. Deze zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

**Tabel 2.1** Probleemgebieden zeer actieve veelplegers

PROBLEEMGEBIEDEN ZAVP'S	PROBLEEMGEBIED AANWEZIG IN PVA
Verslaving	65%
Financiën	46%
Psychische gezondheid	42%
Relaties	41%
Huisvesting	39%
Lichamelijke gezondheid	16%

Bron: Tollenaar & Van der Laan (2013), *Monitor veelplegers 2013. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2011*, WODC.

Een subpopulatie van de ZAVP's zijn de zogenaamde ISD'ers. ISD'ers zijn die ZAVP's die ook daadwerkelijk een ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen.<sup>24</sup> Al snel na de invoering van de ISD-maatregel blijkt de groep met comorbiditeit groter dan verwacht (Plan van Aanpak veelplegers<sup>25</sup>). Uit onderzoek<sup>26</sup> naar de achtergronden en hulpvragen van ISD'ers, blijkt de ISD-populatie een moeilijker doelgroep dan voorzien waarvoor ook meer zorg is vereist dan vooraf is ingeschat.

“De onderzoeksgroep kenmerkt zich voor meer dan de helft door het niet opgroeien in een adequate gezinssituatie, een veelvuldig optreden van psychiatrische problematiek (al dan niet officieel gediagnosticeerd), een gebrek aan startkwalificaties op de arbeidsmarkt (niet afgeronde opleiding), verslavingsproblematiek, het al op jonge leeftijd beginnen met een vorm van problematisch druggebruik, het plegen van zowel vermogens- als geweldsdelicten en een vroege start van het criminele gedrag.”

<sup>24</sup> De achtergrondkenmerken en de problematiek van ISD'ers zijn niet geheel gelijk aan de achtergrondkenmerken en de problematiek van de ZAVP's, maar deze geven wel een goede eerste indicatie van de problematiek waar zowel ZAVP's als ISD'ers mee te maken hebben.

<sup>25</sup> Plan van Aanpak Veelplegers. Tweede helft 2006 – 2008.

<sup>26</sup> Goderie et al. (2009), *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*, Verwey-Jonker Instituut.

## 2.2. REFERENTIEALTERNATIEF: HUIDIGE ISD-MAATREGEL

### *Doel ISD-maatregel*

Op 1 oktober 2004 is de ISD-maatregel in werking getreden. Het doel van de maatregel is tweeledig: zowel beveiliging van de maatschappij als terugdringing van de recidive van de ISD'er. Het leveren van een bijdrage aan de oplossing van de individuele problematiek van de ISD'er is (wettelijk) een subsidiaire doelstelling.<sup>27</sup> De maatregel maakt het mogelijk om zeer actieve meerderjarige veelplegers voor maximaal twee jaar te plaatsen in een Inrichting voor Stelselmatige Daders.<sup>28</sup>

De ISD-maatregel is gericht op het terugdringen van criminele overlast (maatschappijbeveiliging en recidivereductie). Dit gebeurt door de zeer actieve veelplegers langere tijd hun vrijheid te benemen en hen een behandelprogramma en indien geïndiceerd zorg aan te bieden om te werken aan het oplossen van hun individuele problematiek. De ISD'er valt tijdens de maatregel onder verantwoordelijkheid van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

### *De formele vereisten*

Bij de invoering van de maatregel waren de formele vereisten als volgt. De rechter kan alleen een ISD-maatregel opleggen als het OM deze heeft gevorderd. Er moet zijn voldaan aan drie vereisten:

- a) Het gaat om een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan.
- b) De verdachte is in de vijf jaar voorafgaand aan het door hem begane feit tenminste drie maal wegens een misdrijf onherroepelijk tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of een taakstraf veroordeeld. Daarnaast is het feit begaan na de tenuitvoerlegging van deze straffen of maatregelen en er moet ernstig rekening mee worden gehouden dat verdachte opnieuw een misdrijf zal begaan.
- c) De veiligheid van personen of goederen eist het opleggen van de maatregel.

Artikel 38m lid 4 Sr schrijft voor dat de rechter de maatregel alleen kan opleggen nadat advies is ingewonnen over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van de maatregel. De reclassering brengt dit advies uit in samenspraak met de ketenpartners in het Veiligheidshuis<sup>29</sup> tijdens het veelplegersoverleg. Dit advies is in de regel gebaseerd op het diagnose-instrument RISC,<sup>30</sup> aan de hand waarvan uitspraken gedaan kunnen worden over onder andere het recidiverisico, de oorzaken van de recidive en de ontvankelijkheid voor interventies.

---

<sup>27</sup> In de praktijk blijkt dat overigens anders te zijn. Zie daarvoor bijvoorbeeld: Struijk (2011), *De ISD in perspectief. Een studie naar de ISD-maatregel in het licht van het Nederlandse strafrechtelijke sanctiestelsel ter bestrijding van recidive en criminele overlast*, Wolf Legal Publishers.

<sup>28</sup> Formeel duurt de ISD-maatregel maximaal 2 jaar. In de praktijk is het echter wel mogelijk dat een ISD'er langer dan 2 jaar in detentie zit. Dit omdat de 2 jaar pas beginnen op het moment dat de ISD-maatregel onherroepelijk is opgelegd. Er is geen eventuele aftrek van voorarrest bij de ISD-maatregel. Daarnaast is het ook mogelijk dat de ISD-maatregel langer duurt dan 2 jaar, dit is bijvoorbeeld het geval als de ISD'er tijdens de ISD-maatregel delicten pleegt of ontvlucht. Voor de analyse van de kosten en baten hebben wij een duur van 2 jaar als uitgangspunt gehanteerd.

<sup>29</sup> Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. Zie <http://www.veiligheidshuizen.nl>.

<sup>30</sup> RISC staat voor Recidive InschattingSchalen.

De rechter kan bij het opleggen van de maatregel beslissen over een tussentijdse beoordeling, bijvoorbeeld na een jaar, waarbij de rechter nagaat of voortzetting van de tenuitvoerlegging van de ISD-maatregel nog nodig is. De ISD'er heeft zelf ook de mogelijkheid om een dergelijke tussentijdse toetsing aanhangig te maken.

### *Aantal ISD-maatregelen*

De ISD heeft een intramurale capaciteit van 392 plaatsen. Daarnaast verblijven veel ISD'ers extramuraal. In de onderstaande figuur is de bezetting per maand (intramuraal en extramuraal) opgenomen sinds de start van de ISD-maatregel. In het jaar 2013 zaten er per maand tussen de 392 en 463 personen in de ISD-maatregel.

**Figuur 2.1** Aantal ISD'ers, bezetting per maand, januari 2005 t/m december 2013



Bron: Ministerie van Veiligheid en Justitie (Dienst Justitiële Inrichtingen)

De instroom in de ISD-maatregel is de laatste jaren afgenomen. De ontwikkeling van de laatste jaren is in de onderstaande tabel opgenomen. In 2013 is in totaal 196 keer een ISD-maatregel opgestart.

**Tabel 2.2** Instroom in de ISD-maatregel

	<b>AANTAL ISD-MAATREGELEN</b>
2011	270
2012	237
2013	196

Bron: Ministerie van Veiligheid en Justitie (Dienst Justitiële Inrichtingen)



### *Behandeling als onderdeel van de ISD-maatregel*

De ISD-inrichting bestaat uit een basisregime en een trajectregime. Het basisregime biedt een beperkt aantal activiteiten en is niet gericht op het werken aan gedragsverandering. ISD'ers die niet gemotiveerd zijn om aan gedragsverandering te werken, worden in het basisregime geplaatst met een regulier dagprogramma. In dit basisregime wordt er wel gewerkt aan het motiveren van de ISD'er voor een trajectregime met een behandelprogramma. Alleen ISD'ers die bereid (gemotiveerd) en in staat zijn tot deelname aan een programma en waarvan men verwacht op grond van de RISc-screening, dat het programma effect zal sorteren, krijgen een gedragsinterventie met resocialisatie als doel, en indien geïndiceerd zorg, aangeboden. In dat geval kan doorplaatsing naar een GGZ-instelling of een bijzondere zorgvoorziening binnen het gevangeniswezen plaatsvinden.

In de startnotitie is een omschrijving opgenomen van wat er onder 'behandeling' verstaan dient te worden.

“Wanneer gesproken wordt over ‘behandeling’ gaat het om behandelingen / trajecten / interventies / zorg binnen een penitentiair psychiatrisch centrum of binnen penitentiaire inrichtingen én om behandelingen / trajecten / interventies / zorg buiten, dus om ambulante, deeltijd en klinische forensische extramurale zorg op kosten van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (zie de Wet forensische zorg, 2013). Het gaat dus om de trajecten zowel tijdens de intramurale als tijdens de extramurale fase van de ISD-maatregel.”

Forensische zorg behelst geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg en vormt onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de ten uitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel.<sup>31</sup> Omdat deze zorg deel uitmaakt van een straf of maatregel, wordt deze door het Ministerie van Veiligheid en Justitie bekostigd.

Onder forensische zorg wordt verstaan alle tweedelijns geestelijke gezondheidszorg in een strafrechtelijk kader met inbegrip van verslavingszorg en zorg voor gedetineerden met een verstandelijke beperking. Forensische zorg is, behalve op stabilisatie, begeleiding en behandeling ook gericht op het verminderen van kans op recidive. De kosten hiervoor worden gefinancierd uit hiervoor uit de AWBZ overgehevelde gelden naar Justitie.<sup>32</sup>

Forensische zorg kan bestaan uit klinische zorg (met verschillende beveiligingsniveaus), ambulante zorg en beschermd wonen en beslaat een breed scala. Onder forensische zorg vallen Forensische Psychiatrische Afdeling (FPA), Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK), Verslavingszorg, Forensische Verslavingsafdeling (FVA), Reguliere Geestelijke Gezondheidszorg (Reguliere GGZ), Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg (SGLVG), Regionale Instelling voor Beschermend Wonen (RIBW), Klinisch Intensieve Behandelingen (KIB), Forensische Geestelijke Gezondheidszorg (Forensische GGZ) en Behandeling Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten (Behandeling SGLVG).<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Ministerie van Veiligheid en Justitie (2013), *Handboek Forensische Zorg. Editie 2, september 2013*.

<sup>32</sup> Tweede Kamer der Staten-Generaal (2006-2007), 31 110, nr.1.

<sup>33</sup> <http://www.ggznederland.nl/themas/forensische-zorg>.

“Bij klinische zorg is sprake van zorg in een 24-uurs verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt geboden. Bij ambulante zorg is er geen sprake van verblijf. Het betreft zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de justitiabelen vanuit de eigen verblijf- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen of waarbij de hulpverlener de justitiabele in diens omgeving bezoekt (bij outreachende zorg). De ambulante zorg kent een nadere onderverdeling in ambulante (forensische) behandeling en ambulante begeleiding. Daarnaast kan er ook sprake zijn van dagactiviteiten. Een regionale instelling voor Beschermend Wonen (RIBW-instelling) is een vorm van (kleinschalig) wonen waarbij op verschillende niveaus begeleiding en ondersteuning wordt geboden.”<sup>34</sup>

Met de intramurale fase bedoelen we de fase in de ISD-inrichting. De eerste intramurale is de fase vanaf de start van de maatregel tot aan de eerste plaatsing buiten de ISD-inrichting. Daarna kunnen er weer nieuwe intramurale fasen volgen, maar dit betreft dan terugplaatsing vanuit de GGZ naar de ISD-inrichting vanwege een time-out of een definitieve terugplaatsing. Als er een time-out is, volgt er hernieuwde plaatsing in een GGZ-instelling. Bij definitieve terugplaatsing kan er weer ingezet worden op interventies binnen de ISD-inrichting, bijvoorbeeld de half open fase. Met de extramurale fase bedoelen we de fase buiten de ISD-inrichting. Dit kunnen zowel intramurale, semimurale en extramurale vormen van behandeling zijn.

### *Afbakening behandeling*

Voor deze studie gaan wij gegeven het bovengenoemde bij behandeling uit van een overkoepelend begrip voor zowel therapie, als ook training, coaching, (woon)begeleiding, vorming, schuldhulpverlening en aanbrengen van structuur/dagritme. Kortom alles wat gedurende de maatregel in het teken staat van het leveren van een bijdrage aan het oplossen of beheersbaar maken van de problematiek en/of de resocialisatie van de ISD'er. Het gaat dus om de trajecten of interventies zowel tijdens de intramurale fase in de ISD-inrichting als tijdens de extramurale fase van de ISD-maatregel. Wanneer wij spreken van behandelaren bedoelen wij in dit rapport niet alleen klinische behandelaren, maar alle betrokken professionals die bovengenoemde interventies uitvoeren.

## **2.3. BELEIDSLTERNATIEVEN VERLENGING ISD-MAATREGEL**

In deze paragraaf presenteren wij de verschillende beleidsalternatieven die onderwerp zijn van deze kosten-batenanalyse. Een beleidsalternatief is de verzameling van onderling samenhangende maatregelen die een bijdrage kunnen leveren aan het mogelijk oplossen van het probleem (zie probleemanalyse).<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Zie: Ministerie van Veiligheid en Justitie (2013), *Handboek Forensische Zorg. Editie 2, september 2013*.

<sup>35</sup> Meer preciezer is de definitie uit Romijn & Renes (2013): Een beleidsalternatief is gedefinieerd als de kleinst mogelijke verzameling van onderling samenhangende maatregelen die naar verwachting technisch en juridisch uitvoerbaar zijn, economisch haalbaar zijn en een aannemelijke relatie hebben met het in de probleemanalyse vastgestelde knelpunt.

In de voorliggende analyse hebben wij in het verlengde van de onderzoeksvragen vijf verschillende beleidsalternatieven beschouwd, deze zijn:

- ✓ ISD-maatregel van 2½ jaar;
- ✓ ISD-maatregel van 3 jaar;
- ✓ ISD-maatregel van 2 jaar + ½ jaar reclasseringstoezicht;
- ✓ ISD-maatregel van 2 jaar + 1 jaar reclasseringstoezicht;
- ✓ ISD-maatregel van 2 jaar waarbij (indien relevant / mogelijk) minimaal een ½ jaar eerder met het behandelprogramma wordt gestart.

Om een inschatting te kunnen maken van de meerwaarde van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel hebben wij de behandelaren van de ISD'ers eerst gevraagd in hoeverre een verlenging van het behandelprogramma gewenst zou zijn. Daarna hebben wij hen ook gevraagd in hoeverre hierbij een strafrechtelijk kader gewenst zou zijn (verlenging ISD-maatregel of reclasseringstoezicht). Wij hebben dus geen concreet uitgewerkte beleidsalternatieven voorgelegd met de vraag welk beleidsalternatief de voorkeur heeft voor de behandelaren. Wij hebben voor deze aanpak gekozen (gewenste behandelprogramma en gewenste kader), omdat het behandelprogramma voor ISD'ers individueel maatwerk is.

Wij starten echter eerst met een aantal aandachtspunten, relevant voor alle beleidsalternatieven. Een eventuele verlenging van de ISD-maatregel of verlenging in de vorm van reclasseringstoezicht vereisen in beide gevallen een wetswijziging. Een aandachtspunt bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel (alle varianten) is het volgende. De rechter legt de ISD-maatregel op. Hierbij heeft de rechter ruimte voor het maken van een vrije afweging tussen collectieve en individuele belangen. Vanwege het vraagstuk van de proportionaliteit zou het denkbaar kunnen zijn dat rechters bij een eventuele verlenging van de ISD-maatregel minder snel een ISD-maatregel op zullen leggen. In dat geval zou een gevolg van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel zelfs kunnen zijn dat het aantal ISD'ers dat een ISD-maatregel krijgt opgelegd af zou kunnen nemen. Uiteraard heeft dat dan ook gevolgen voor het totale beeld van de kosten en baten. In deze studie hebben wij geen representatief onderzoek gehouden onder rechters in hoeverre zij ook daadwerkelijk een langere ISD-maatregel op zouden leggen indien daartoe de mogelijkheid bestaat.<sup>36</sup> In onze analyse hebben wij laten zien wat de gevolgen (in termen van kosten en baten zijn) als de ISD-maatregel wordt verlengd. Daarmee geven wij inzicht in de potentiële kosten en baten. Als rechters er voor kiezen om in geen enkel geval de ISD-maatregel te verlengen zijn er uiteraard ook geen kosten en baten van een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. Alvorens een definitief besluit wordt genomen over de eventuele verlenging van de ISD-maatregel is het dus aan te raden om hierover met de Staande en Zittende Magistratuur in gesprek te gaan.

---

<sup>36</sup> Voor Officieren van Justitie gaat uiteraard dezelfde redenering op, aangezien zij de ISD-maatregel vorderen. Wij hebben ook geen representatief onderzoek gedaan naar wat Officieren van Justitie zullen doen als de mogelijkheid bestaat om de ISD-maatregel eventueel te verlengen.

De volgende vraag is: wie bepaalt of het vanuit het perspectief van de behandeling zinvol is om de ISD-maatregel eventueel te verlengen? Algemeen beeld uit de interviews met stakeholders is dat hiervoor in ieder geval een rechterlijke toetsing kort voor het einde van de reguliere ISD-maatregel van 2 jaar gewenst is, waar het besluit wordt genomen of de ISD-maatregel moet worden voortgezet.<sup>37</sup> Hoe deze toetsing specifiek moet worden ingericht valt buiten de scope van dit onderzoek.

Bij de beantwoording van de vraag of het vanuit het perspectief van de behandeling zinvol is om de ISD-maatregel eventueel te verlengen ontstaat er mogelijk wel een pervers effect. Als de ISD'er structureel weigert om aan de behandeling mee te werken, is een verdere behandeling uiteraard niet zinvol en een verlenging van de ISD-maatregel niet opportuun. Dat creëert een prikkel voor de ISD'er om niet mee te werken aan de behandeling: immers structureel niet meewerken betekent dat de ISD-maatregel in ieder geval niet verlengd zal worden en dat de ISD'er dus eerder vrij is om te gaan en staan waar hij wil. Voor dit onderzoek zijn wij ervan uitgegaan dat de kans op een eventuele verlenging van de ISD-maatregel niet leidt tot een algehele verandering van de motivatie van de ISD'ers om mee te werken aan het behandelprogramma.

Wij hebben daarbij ook niet gekeken naar hoe de feitelijke verlenging het beste kan worden ingericht: met een voorwaardelijke beëindiging (3 jaar of korter als wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden) of een optie tot verlenging (2 jaar of langer als wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden<sup>38</sup>).<sup>39</sup> Bij een voorwaardelijke beëindiging van de ISD-maatregel is het ook denkbaar dat het reclasseringstoezicht wordt voortgezet en dat bij overtreding van de voorwaarden de ISD-maatregel weer 'herleeft' en de ISD'er weer teruggeplaatst kan worden in de ISD-inrichting. Deze zaken vallen buiten de scope van dit onderzoek. Wij zijn ervan uitgegaan, dat deze keuze geen significante invloed zal hebben op de effecten van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel.

Naast de in deze paragraaf beschouwde alternatieven zijn er ook nog enkele andere alternatieven denkbaar om de doelstellingen van het beleid te kunnen realiseren (zie probleemanalyse). Zo valt te denken aan het versterken van de reguliere zorg door gemeenten (Wet maatschappelijke ondersteuning). Door te investeren in een betere nazorg voor onder meer ex-ISD'ers is het ook mogelijk dat de recidive wordt verminderd.<sup>40</sup> Wij hebben deze vraag ook voorgelegd tijdens de expertbijeenkomst met behandelaren en daaruit kwamen de volgende redenen naar voren waarom alleen betere nazorg onvoldoende zou zijn:

- ✓ Het is een moeizame doelgroep, waarvoor een stok achter de deur nodig is. Onttrekking aan de behandeling is minder goed mogelijk bij een strafrechtelijk kader.
- ✓ Een strafrechtelijk kader biedt mogelijkheden, die de nazorg niet heeft (bijvoorbeeld uitgebreidere financieringsmogelijkheden).

---

<sup>37</sup> Binnen de huidige maatregel is het ook al mogelijk om een tussentijdse toetsing door de rechter te laten uitvoeren.

<sup>38</sup> Daarbij moet in ieder geval rekening worden gehouden met een uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, dat de duur van de straf op het moment van de uitspraak door de rechter wordt vastgesteld en niet pas tijdens de loop van de executie mag worden vastgesteld.

<sup>39</sup> Dit is meer een juridisch vraagstuk en valt daarmee buiten de scope van ons onderzoek.

<sup>40</sup> Zie ook bijvoorbeeld Cebeon (2011), *Kosten en baten van maatschappelijke opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen*.

Omdat alleen betere nazorg volgens de behandelaren onvoldoende zou zijn hebben wij het alternatief ‘betere nazorg’ in dit onderzoek niet bekeken als beleidsalternatief.

### **2.3.1. ISD-MAATREGEL VAN 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> JAAR**

In paragraaf 2.2 is een beschrijving gemaakt van de ISD-maatregel van 2 jaar. Een variant op de bestaande maatregel van 2 jaar is om deze met een half jaar te verlengen.

Hoe de verlenging van de ISD-maatregel er precies uitziet is afhankelijk van het gewenste behandelprogramma (dat is uiteraard maatwerk). In hoofdstuk 3 gaan wij nader in op het behandelprogramma, maar als voorproefje op de resultaten uit hoofdstuk 3 betekent een verlenging van de ISD-maatregel in grote lijnen een verlenging van de extramurale fase van de ISD-maatregel (hetzij in een kliniek, hetzij in een Regionale Instelling voor Beschermend Wonen of RIBW-instelling). Bij terugval van de ISD’er (gebruik alcohol of drugs, recidive tijdens de ISD-maatregel of andere redenen) kan de ISD’er daarbij wel enige tijd worden teruggeplaatst in de ISD-inrichting.

Merk op: de reclassering houdt altijd toezicht tijdens de extramurale fase van de ISD-maatregel. Als gekozen wordt voor een verlenging van de ISD-maatregel dan betekent dit ook automatisch dat er tijdens de extramurale fase van de ISD-maatregel ook reclasseringstoezicht is.

### **2.3.2. ISD-MAATREGEL VAN 3 JAAR**

Een tweede variant op de bestaande maatregel is om de huidige ISD-maatregel van 2 jaar met een heel jaar te verlengen. Het enige verschil met de vorige variant is de duur van de maatregel en van het behandelprogramma.

### **2.3.3. ISD-MAATREGEL VAN 2 JAAR + 1/2 JAAR RECLASSERINGSTOEZICHT**

Het is ook denkbaar om de huidige ISD-maatregel niet te verlengen, maar om te kiezen voor een strafrechtelijk kader in de vorm van een half jaar reclasseringstoezicht na afloop van de huidige ISD-maatregel van 2 jaar.

Kenmerken van het reclasseringstoezicht zijn conform de factsheet van de reclasseringsorganisaties<sup>41</sup> dat het toezicht:

- ✓ zich altijd richt op de naleving van opgelegde voorwaarden;
- ✓ zich kenmerkt door stelselmatig risicomanagement;
- ✓ dreigende overtreding signaleert en passende actie neemt;
- ✓ altijd een meldingsplicht en face-to-face contacten omvat;
- ✓ een effectieve kruisbestuiving is van controle en begeleiding;
- ✓ gestandaardiseerd met niveaus en nalevingsregels werkt;
- ✓ geen overtreding van af- spraken of opgelegde regels accepteert;
- ✓ een gecontroleerde terugkeer in de samenleving begeleidt om zo recidive te voorkomen.

Er bestaan drie niveaus van reclasseringstoezicht. Uit de interviews met behandelaren is naar voren gekomen, dat gegeven de achtergronden en de zwaarte van de problematiek bij ISD'ers niveau 3 (hoogste niveau) gewenst is en dat bijvoorbeeld 'kaal' reclasseringstoezicht onvoldoende is.

Niveau 3 houdt in:<sup>42</sup>

- ✓ elke week meldplicht en contact;
- ✓ elke maand bezoek in thuissituatie;
- ✓ wekelijks onaangekondigde controle op alcohol- en drugsverbod;
- ✓ inschakeling formele en informele netwerken;
- ✓ eventueel elektronische controle: zo nodig via GPS en de klok rond;
- ✓ elke drie maanden evaluatie en rapportage aan OM.

De behandeling bij de variant reclasseringstoezicht hoeft zich echter niet louter tot bovengenoemde te beperken. Ook opname in een kliniek of wonen in een RIBW-instelling kunnen onderdeel uitmaken van het behandelprogramma bij de variant '1/2 jaar extra reclasseringstoezicht'.

Wij hebben behandelaren in het onderzoek eerst gevraagd naar het gewenste behandelprogramma bij een verlenging en vervolgens welk strafrechtelijk kader hierbij het meest passend was. Daarbij kregen de behandelaren de keuze voorgelegd tussen a) geen of civielrechtelijk kader, b) het kader van de ISD-maatregel of c) het kader van reclasseringstoezicht als kader voor de verlenging van het behandelprogramma. Als een behandelaar koos voor een specifiek alternatief (ISD-maatregel of reclasseringstoezicht) hebben wij ook gevraagd waarom het andere alternatief minder geschikt zou zijn en waar de verschillen tussen beide kaders zouden zitten. In de onderstaande tabel zijn enkele verschillen opgenomen die door de behandelaren genoemd zijn als antwoord op deze vraag.

---

<sup>41</sup> Leger des Heils, SVG Verslavingsreclassering & Reclassering Nederland (2009), *Factsheet Advies en Toezicht voor opdrachtgevers van de reclassering*.

<sup>42</sup> Leger des Heils, SVG Verslavingsreclassering & Reclassering Nederland (2009), *Factsheet Advies en Toezicht voor opdrachtgevers van de reclassering*.

**Tabel 2.3 Verschillen ISD-maatregel & reclasseringstoezicht volgens behandelaren**

	<b>ISD-MAATREGEL</b>	<b>RECLASSERINGSTOEZICHT</b>
Wie beslist over terugplaatsing in ISD-inrichting bij overtreding voorwaarden?	Directeur ISD-inrichting	Openbaar Ministerie
Waar wordt ISD'er teruggeplaatst binnen de ISD-inrichting?	ISD-afdeling	Reguliere detentie

Bron: Interviews behandelaren

Merk op: zolang alles goed gaat in de extramurale fase lijkt er eigenlijk nauwelijks verschil te zijn tussen verlenging van de ISD-maatregel en verlenging in de vorm van reclasseringstoezicht.<sup>43</sup> Er is echter wel een belangrijk verschil tussen beide varianten in de ogen van de ISD'er. De ISD-maatregel wordt door ISD'ers als veel zwaarder ervaren dan reclasseringstoezicht.<sup>44</sup> De ISD-maatregel is daarmee een zwaardere stok achter de deur dan reclasseringstoezicht. Het belang van een stok achter de deur bij zorgtrajecten aan verslaafden justitiabelen (of zorg onder drang) komt ook duidelijk naar voren in Van Ooyen-Houben (2012).<sup>45</sup> Sommige ISD'ers hebben een zwaardere stok achter de deur nodig dan anderen (een onvoldoende stevige stok achter de deur voorkomt dan niet dat de betreffende ISD'er weer terugvalt in zijn oude gedrag). Het benodigde kader heeft daarmee naar verwachting ook gevolgen voor het succes van de verlenging van de ISD-maatregel. In hoofdstuk 3 gaan wij hier uitgebreider op in.

### **2.3.4. ISD-MAATREGEL VAN 2 JAAR + 1 JAAR RECLASSERINGSTOEZICHT**

Een vierde alternatief voor de verlenging van de ISD-maatregel is om na afloop van de 2-jarige ISD-maatregel nog een jaar reclasseringstoezicht toe te voegen. Dit alternatief is gelijk aan het voorgaande beleidsalternatief met als enige verschil dat de duur van het reclasseringstoezicht een jaar is in plaats van een half jaar.

### **2.3.5. ISD-MAATREGEL VAN 2 JAAR (EERDER STARTEN VAN DE BEHANDELING)**

Door diverse fracties in de Tweede Kamer is de vraag gesteld of het niet mogelijk is om eerder te starten met de feitelijke behandeling van de ISD'er.<sup>46</sup> Die vraag komt voort uit het gegeven dat het soms enige tijd duurt eer de ISD'er met het behandelprogramma start. Dat zou betekenen dat de maatregel niet aan de achterkant verlengd hoeft worden (met een half jaar of een jaar extra) om het behandelprogramma af te kunnen ronden, maar dat de winst aan de voorkant behaald kan worden door sneller met het behandelprogramma te starten. Dat zou dan mogelijk een efficiënt alternatief voor een verlenging kunnen betekenen. Vanwege die reden hebben wij tijdens het dossieronderzoek, de interviews met de behandelaren en de gesprekken met de ISD'ers<sup>47</sup>

<sup>43</sup> Juridisch gezien zijn er uiteraard wel verschillen, maar deze vallen buiten de scope van het onderzoek.

<sup>44</sup> Dit is niet alleen aangegeven door de ISD'ers zelf, maar ook door de behandelaren (onder meer in de georganiseerde expertbijeenkomst).

<sup>45</sup> Van Ooyen-Houben, M. (2012), *Zorg als alternatief voor detentie: de toepassing van drang bij drugsverslaafde justitiabelen*, in: E. Blaauw & H. Roozen (red.), *Handboek forensische verslavingszorg*.

<sup>46</sup> Zie Tweede Kamer der Staten-Generaal (2011-2012), 29 270 nr. 69. *Verslag van een algemeen overleg*.

<sup>47</sup> Er is per ISD'er met meerdere behandelaren gesproken (met een behandelaar uit de ISD-inrichting en met ten minste één behandelaar van buiten de ISD-inrichting) en bij een derde van alle ISD-dossiers ook met de ISD'er zelf.

geïnventariseerd in hoeverre het voor de onderzochte dossiers mogelijk zou zijn om eerder te starten met het behandelprogramma nadat de ISD-maatregel is opgelegd. De periode dat de ISD'er in het basisregime is geplaatst zou hiermee dan kunnen worden ingekort.

Wij hebben hiervoor gekeken naar mogelijkheden om eerder te starten met de behandeling én naar mogelijkheden om vertragingen tijdens de behandeling te verminderen (die het resultaat zijn van wachttijden voor trainingen, voor opname in een kliniek of RIBW-instelling of bijvoorbeeld voor een plek voor dagbesteding). Hierbij hebben wij alleen gekeken naar vertragingen veroorzaakt door 'het systeem' en niet naar vertragingen die te wijten zijn aan de ISD'er zelf (bijvoorbeeld omdat de ISD'er tijdelijk niet gemotiveerd is en omdat de behandeling ook een proces van vallen en opstaan is).

Uit de gesprekken met de behandelaren en ISD'ers is het beeld naar voren gekomen dat er in bepaalde gevallen bij de start van het traject winst te behalen is. ISD'ers geven relatief vaker aan dan behandelaren dat er winst te behalen is in het begintraject (en dan in het bijzonder tijdens het voorarrest). Het gaat dan echter om een tijdsbesparing van maximaal enkele maanden aan het begin van het traject. Het lijkt weliswaar of er aan het begin van het traject niets gebeurt, maar tijdens de eerste fase van de ISD-maatregel staan het stellen van de diagnose en werken aan de stabilisatie en motivatie van de ISD'er centraal. Deze fase duurt volgens de gesproken behandelaren altijd een paar maanden tot een half jaar. Behandelaren geven aan dat veel ISD'ers bij de start van de maatregel boos zijn op het systeem omdat zij de ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen en hierdoor hebben zij in het begin nauwelijks tot geen motivatie om mee te werken aan het behandelprogramma.

De meest genoemde reden voor vertraging tijdens het behandelprogramma zijn wachtlijsten voor klinieken en RIBW-instellingen (genoemd bij 6 van de 43 onderzochte dossiers). Hierdoor is er in sommige gevallen een te trage doorstroming naar de volgende fase van het behandelprogramma. ISD'ers stonden hierdoor soms enkele maanden op een wachtlijst alvorens zij in een kliniek of RIBW-instelling geplaatst konden worden. Naast de vertraging zelf is een vervelend bijeffect van wachtlijsten, dat de motivatie van de ISD'er om mee te werken aan het behandelprogramma afneemt of zelfs verdwijnt (zowel behandelaren als ISD'ers zelf hebben dit in de interviews aangegeven).

Uit het bovenstaande komt naar voren dat er weliswaar verbeteringen mogelijk zijn, maar niet dusdanig dat eerder starten met het behandelprogramma ook een reëel alternatief is voor de verlenging van de ISD-maatregel. Met andere woorden: met alleen eerder starten en minder wachtlijsten is het naar verwachting niet mogelijk om de effectieve behandelperiode binnen de ISD-maatregel van 2 jaar met een half jaar te verlengen.

Omdat deze variant geen reëel alternatief is voor de verlenging van de ISD-maatregel, hebben wij de kosten en baten van deze variant niet doorgerekend.



## 2.4. EFFECTEN & BATEN ISD-MAATREGEL

Nu duidelijk is hoe de beleidsalternatieven en het referentiaalalternatief eruit zien, is het mogelijk om de effecten van het beleid vast te stellen. Door de ontwikkelingen in het beleidsalternatief en het referentiaalalternatief met elkaar te vergelijken ontstaat een beeld van de verschillen tussen beide alternatieven. Deze verschillen zijn de effecten van de verlenging van de ISD-maatregel. Het is dus in alle gevallen relevant om de vergelijking te maken tussen het relevante beleidsalternatief en het referentiaalalternatief.

Het doel van de ISD-maatregel is tweeledig: het bevorderen van de veiligheid van de maatschappij door het voor langere tijd (maximaal 2 jaar) opsluiten van zeer actieve veelplegers en het verminderen van de recidive van deze veelplegers. Stelselmatige daders worden in beginsel gedetineerd in speciale afdelingen<sup>48</sup> en krijgen, mits zij gemotiveerd zijn, een behandelprogramma aangeboden.

De belangrijkste effecten van de ISD-maatregel liggen in het verlengde van deze doelen. Enerzijds zijn er effecten doordat de ISD'er wordt opgesloten, anderzijds zijn er effecten doordat de ISD'er wordt behandeld voor zijn problemen. Door de insluiting worden (primair<sup>49</sup>) problemen voorkomen tijdens de ISD-maatregel, terwijl door de behandeling problemen worden voorkomen na afloop van de ISD-maatregel. In een maatschappelijke kosten-batenanalyse wordt nadrukkelijk niet alleen gekeken naar de effecten die liggen in het verlengde van de beoogde doelen van het beleid, maar naar alle effecten van het beleid. Immers, onbedoelde (ongewenste) effecten kunnen een belangrijke reden zijn om beleid niet uit te voeren.

De behandeling van de ISD'er zou een bijdrage moeten leveren aan het verminderen of beter beheersbaar maken van de problematiek van de ISD'er (zoals drugsverslaving, alcoholverslaving, psychische problemen) en/of aan het aanleren van basisvaardigheden (zoals dagritme, alfabetisering, financiële vaardigheden).

Door zowel de insluiting als de behandeling kunnen er vervolgens effecten optreden op verschillende domeinen. Conform Romijn & Renes (2013) hebben wij gekeken op welke 'markten', of zoals wij het hier genoemd hebben, 'domeinen' de ISD-maatregel gevolgen kan hebben. Hierbij hebben wij allereerst gekeken naar de leefgebieden van re-integratie en nazorg (werk & inkomen, huisvesting, ID-bewijs, schulden en zorg<sup>50</sup>), maar ook naar eerder uitgevoerde kosten-batenanalyses voor vergelijkbare onderwerpen.<sup>51</sup> Aan de hand hiervan hebben wij de

---

<sup>48</sup> Dit blijkt in de praktijk overigens nog niet altijd op te gaan (zie Inspectie Veiligheid & Justitie (2013), *De uitvoering van de ISD-maatregel. Inspectiebericht Vervolgonderzoek*) en is daarom ook één van de aanbevelingen van de Inspectie Veiligheid & Justitie.

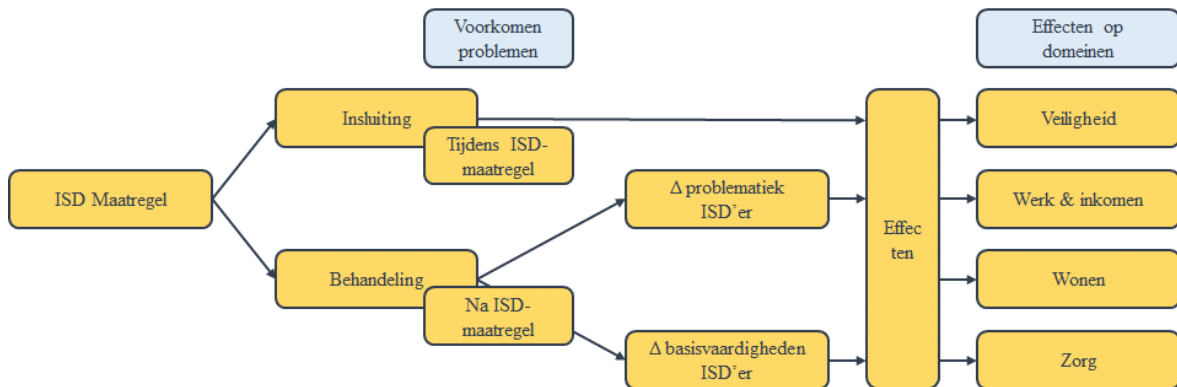
<sup>49</sup> Insluiting van ISD'ers an sich kan ook leiden tot bijvoorbeeld een vermindering van de recidive (en dus effecten hebben na de ISD-maatregel). Voor de eenvoud van de presentatie van het model is dit niet apart benoemd. Bij de berekening van de baten nemen wij dit effect uiteraard wel mee.

<sup>50</sup> <http://www.dji.nl/Onderwerpen/Volwassenen-in-detentie/Re-integratie-en-nazorg/Documenten/index.aspx>.

<sup>51</sup> In de studie van Versantvoort et al. (2005) lag de focus in het bijzonder op het domein veiligheid. Van Velthoven & Moolenaar (2009) hebben daaraan toegevoegd de domeinen 'zorg' (baat: verbeterde kwaliteit van leven) en 'werk & inkomen' (baat: verhoogde arbeidsmarktparticipatie). In de studie van Cebeon (2011) naar de kosten en baten van maatschappelijke opvang is daaraan ook nog het domein 'wonen' toegevoegd. De indeling van Cebeon (2011) is daarom ook gehanteerd voor ons basismodel. Vollaard (2010) heeft een alternatieve benadering gekozen om de

volgende domeinen geïdentificeerd: veiligheid, werk & inkomen, wonen en zorg. In de onderstaande figuur is dit in samenhang gepresenteerd.<sup>52</sup> Per domein is het vervolgens ook weer mogelijk om effecten nader uit te werken. Dit hebben wij in de hierna volgende paragrafen gedaan. De feitelijke kwantificering en monetarisering van de effecten is nader uitgewerkt in de hoofdstukken 4 (kosten) en 5 (baten).

**Figuur 2.2 Effecten ISD-maatregel**



In de voorgaande paragrafen zijn de verschillende beleidsopties en het referentiealternatief gepresenteerd. In essentie verschillen de alternatieven ten aanzien van de:

- ✓ duur van de insluiting,<sup>53</sup>
- ✓ duur en type van de behandeling.

Door vervolgens het bovengenoemde denkkader langs te lopen, in te vullen en door te rekenen voor de verschillende alternatieven ontstaat er een beeld van de mate in hoeverre een bepaald alternatief tot betere resultaten leidt dan andere alternatieven. Belangrijk is daarbij het volgende. De pijlen in het model geven de relaties aan (bijvoorbeeld tussen 'behandeling' en 'Δ problematiek ISD'er').<sup>54</sup> De kwalitatieve en kwantitatieve invulling van deze relaties is gemaakt aan de hand van de laatste inzichten binnen de verschillende relevante beleidstheorieën en aan de hand van het uitgevoerde dossieronderzoek. Daarbij laten wij niet alleen de relaties zien, maar geven wij zo mogelijk / indien beschikbaar ook meta-informatie over de wetenschappelijke onderbouwing van de relaties. Zodat de resultaten goed geïnterpreteerd kunnen worden en er zicht ontstaat over de betrouwbaarheid van de uitkomsten.

kosten en baten van langdurige opsluiting van veelplegers in kaart te brengen. Vollaard (2010) heeft gekeken in hoeverre de invoering van de SOV/ISD-maatregel in twaalf stedelijke gebieden gepaard is gegaan met een daling van de lokale criminaliteit. Door een variatie van de invoerdatum ontstond er een historisch experiment. Een zeer interessante aanpak, maar voor ons model niet bruikbaar. Belangrijkste reden is dat het model van Vollaard (2010) geen houvast geeft voor het bepalen van de effecten relatief 'kleine wijzigingen' in de duur van de maatregel.

<sup>52</sup> Bij insluitingseffecten gaat het om problemen die voorkomen worden tijdens de ISD-maatregel. Bij effecten van behandeling ligt het zwaartepunt meer bij het voorkomen van problemen na afloop van de ISD-maatregel (al zijn er natuurlijk ook al effecten van de behandeling tijdens de ISD-maatregel).

<sup>53</sup> Met duur van de insluiting wordt bedoeld de duur van de ISD-maatregel. Dit kan zowel intramuraal als extramuraal zijn.

<sup>54</sup> Δ (delta) is de wiskundige notitie voor 'verandering' of 'verschil'.

Belangrijk is daarbij ook de vertaling om van effecten naar baten te kunnen komen. Dit verschilt per type effect / baat, maar in grote lijnen bestaat deze vertaling uit drie stappen. In de eerste stap worden de effecten geïdentificeerd (*welke effecten treden op?*). In de tweede stap worden deze effecten gekwantificeerd (*hoe groot zijn deze effecten?*). En in de laatste stap worden de effecten gemonetariseerd of in euro's uitgedrukt (*wat is de maatschappelijke waarde van deze effecten?* of *welke schade wordt geleden?* of *welke kosten moeten worden gemaakt?*). Het monetariseren van effecten is daarbij in de volksmond gelijk aan het bepalen van de baten. In de tekstbox hieronder is hiervan een voorbeeld gegeven voor het domein veiligheid.

<b>Effecten?</b>	<b>Vraag</b>	<b>Voorbeeldantwoord</b>
I. Identificeren	<i>Type effecten:</i> Welke effecten treden op?	Minder auto-inbraken
II. Kwantificeren	<i>Δ Effecten:</i> Hoe 'groot' zijn deze effecten?	10 auto-inbraken minder per jaar
III. Monetariseren	<i>Δ Baten:</i> Wat is de maatschappelijke waarde?	€ schade van 10 auto-inbraken

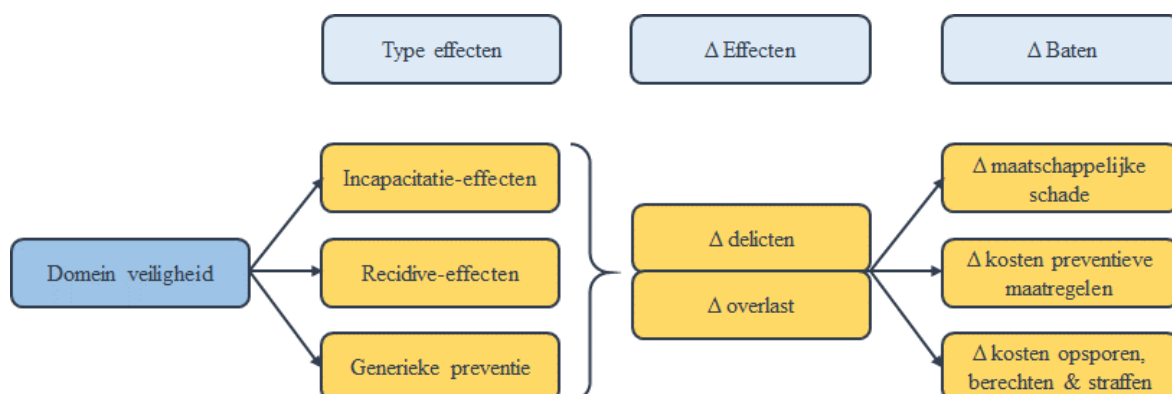
In het vervolg van deze paragraaf worden de effecten geïdentificeerd. Het kwantificeren en monetariseren van de effecten wordt in de hoofdstukken 4 en 5 gedaan. In de paragrafen 2.4.1 tot en met 2.4.4 kijken wij naar de directe of eerste-orde effecten. In de paragraaf 2.4.5 gaan wij uitgebreider in op de doorwerking van deze directe effecten en de samenhang van de effecten binnen de verschillende domeinen.

### 2.4.1. DOMEIN VEILIGHEID

Het doel van de ISD-maatregel is tweeledig: het bevorderen van de veiligheid van de maatschappij door incapacitatie en het verminderen van de recidive van deze veelplegers (door behandeling en resocialisatie). Deze beide doelen liggen binnen het domein veiligheid, op voorhand is daardoor ook te verwachten dat binnen dit domein de meest substantiële effecten op zullen treden. Effecten binnen het domein veiligheid hebben het karakter van vermeden delicten en vermeden overlast door ISD'ers. Door de overlast terug te dringen en delicten te voorkomen worden daarmee gepaard gaande maatschappelijke schade en maatschappelijke kosten voorkomen.

In de volgende figuur is het overzicht opgenomen van de effecten, zoals deze op kunnen treden in het domein veiligheid. Hierbij hebben wij een onderscheid gemaakt naar de *type effecten*, *Δ effecten* en *Δ baten* (zie ook het bovenstaande tekstkader). Na deze figuur worden de verschillende effecten toegelicht.

Figuur 2.3 Effecten domein veiligheid



In essentie zijn binnen het domein veiligheid de drie volgende typen effecten te onderscheiden:<sup>55</sup>

- ✓ Delicten en overlast die niet worden gepleegd / worden voorkomen, doordat de ISD'er is ingesloten. Dit zijn de zogenaamde *incapacitatie-effecten*. Deze effecten hangen samen met de duur van de insluiting.
- ✓ Delicten en overlast die niet worden gepleegd, nadat de ISD-maatregel is afgerond. Door de insluiting én de behandeling recidiveert de ex-ISD'er minder snel of minder vaak. Dit zijn de zogenaamde *recidive-effecten* (oftewel speciale preventie).<sup>56</sup> Deze effecten hangen samen met de combinatie van insluiting en behandeling.
- ✓ Delicten die niet worden gepleegd, omdat de afschrikkende werking van de ISD-maatregel mensen weerhoudt van het plegen van nieuwe delicten en overlast. Deze effecten vallen onder noemer van de *generale preventie*.

Het is daarbij allereerst van belang om vast te stellen welke delicten en welke overlast wordt voorkomen.<sup>57</sup> Ieder delict leidt tot overlast, maar niet iedere vorm van overlast is het gevolg van een delict. Kijkend naar eerder onderzoek<sup>58</sup> is het volgende onderscheid te maken:

- A. Delicten (ook wel criminele overlast): overlast die rechtstreeks samenhangt met (het plegen van) strafbare gedragingen zoals winkeldiefstal, lokaalvredebreuk, wederspanning, belediging van politieagenten of vernieling.
- B. Openbare orde overlast: Het gaat hier om verstoring van de openbare orde, die juridisch zijn opgenomen in de Algemene Plaatselijke Verordeningen (APV's). Het kan hier gaan om gedragingen als samenscholing van drugsverslaafden, urineren op straat, gebruik van alcohol op straat, schreeuwen of op andere wijze hinderlijke geluiden veroorzaken en het zich zonder redelijk doel ophouden op specifieke plaatsen (bijvoorbeeld portiek of poort).

<sup>55</sup> De eerste twee effecten (incapacitatie-effecten en recidive-effecten) zijn bijvoorbeeld in kaart gebracht in Tollenaar & Van der Laan (2012) en in Tollenaar et al. (2014). Het laatste effect (generale preventie) is in kaart gebracht in Van Velthoven & Moolenaar (2009).

<sup>56</sup> De terminologie over deze effecten verschilt nog wel eens. In bijvoorbeeld Van Velthoven & Moolenaar (2009) vallen deze effecten onder de noemer '*reductie criminaliteit: specifieke preventie*'. Het gaat echter om hetzelfde soort effecten.

<sup>57</sup> Merk op: In een MKBA wordt nadrukkelijk niet alleen gekeken naar de effecten die liggen in het verlengde van de beoogde doelen van het beleid (vermindering delicten), maar naar alle effecten van het beleid.

<sup>58</sup> Goossens et al. (2012), *Verstaving: Maatschappelijke gevolgen. Overlast, geweld, verweringscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim*, Trimbos-instituut.

- C. Audiovisuele overlast: Dit bestaat uit irritant, hinderlijk en onaangepast gedrag zonder dat er sprake is van criminaliteit (zie A) of orde versturende gedragingen (zie B). Deze laatste vorm van overlast heeft een subjectief karakter.

Merk op: effecten op het terrein van het terugdringen van het aantal delicten liggen in het verlengde van de doelstellingen van het beleid. Het terugdringen van de overlast is geen directe doelstelling van de ISD-maatregel. Echter, in een maatschappelijke kosten-batenanalyse wordt nadrukkelijk niet alleen gekeken naar de effecten die liggen in het verlengde van de beoogde doelen van het beleid, maar naar alle effecten van het beleid. Vandaar dat wij naast delicten ook overlast hebben meegenomen in de kosten-batenanalyse.

De eventuele afname van het aantal delicten en de overlast leidt op drie manieren tot maatschappelijke baten. Moolenaar et al. (2013)<sup>59</sup> definiëren de maatschappelijke kosten van criminaliteit als “de som van de maatschappelijke schade die criminaliteit<sup>60</sup> voor de slachtoffers met zich meebrengt, de kosten van preventieve maatregelen ter voorkoming van criminaliteit en de kosten voor het opsporen en berechten van de daders en het voltrekken van straffen.” Deze indeling hebben wij ook gehanteerd voor onze analyse, waarbij niet alle type kosten ook voor alle alternatieven relevant zijn.

Conform Versantvoort et al. (2005) hebben wij binnen het veiligheidsdomein het perspectief van de dader niet meegenomen. Concreet betekent dit dat overhevelingen vanuit het legale circuit naar het illegale circuit (verkrijging van goederen door diefstal) wel als verlies voor het slachtoffer zijn beschouwd en niet als voordeel voor de dader.

## 2.4.2. DOMEIN WERK & INKOMEN

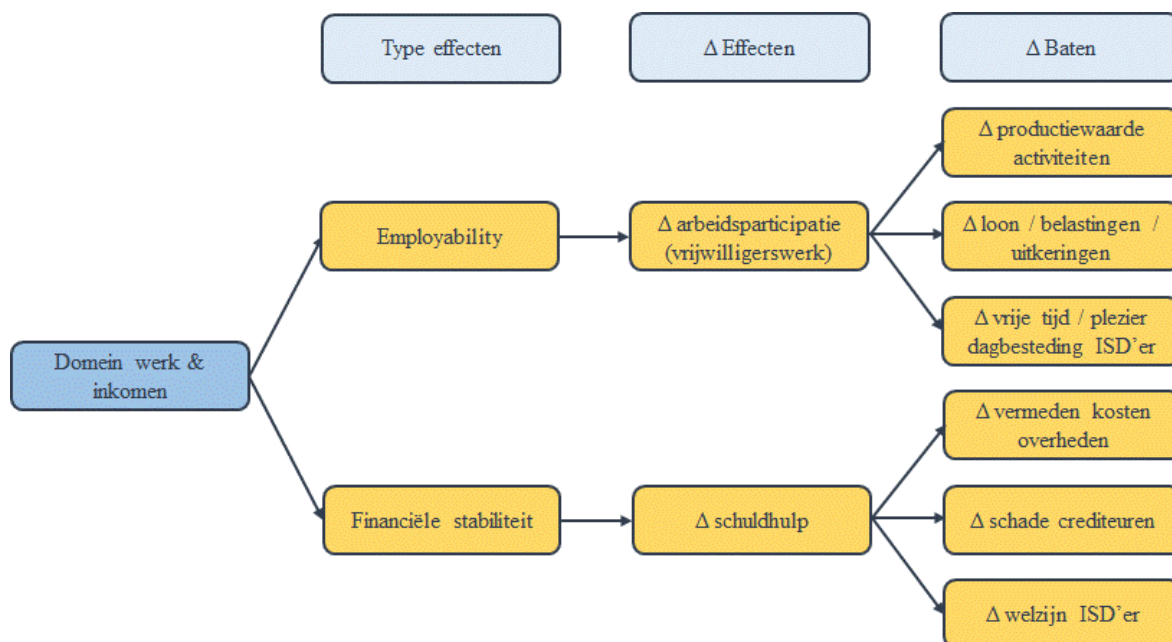
Naast de effecten op het veiligheidsdomein kunnen er mogelijk ook effecten optreden op het domein werk & inkomen. Voor de inventarisatie van de typen effecten hebben wij gekeken naar de leefgebieden van re-integratie en nazorg, de huidige problematiek in combinatie met de behandeldoelen en eerder uitgevoerde kosten-batenanalyses van enigszins vergelijkbare beleidsvraagstukken. De ISD-maatregel kan leiden tot een verbetering van de employability en/of de verbetering van de financiële stabiliteit. In de volgende figuur zijn de relaties tussen *type effecten*,  $\Delta$  *effecten* en  $\Delta$  *baten* verder uitgetekend.

---

<sup>59</sup> Moolenaar et al. (2013), Kosten van criminaliteit, in: Kalidien & De Heer - de Lange (red.), *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2012*, CBS, WODC & Raad voor de Rechtspraak.

<sup>60</sup> Bij overlast gaat het uiteraard om ‘de som van de maatschappelijke schade die overlast voor slachtoffers met zich meebrengt’.

Figuur 2.4 Effecten domein werk & inkomen



De verbetering van de employability (hetzij door trainingen als onderdeel van de behandeling, hetzij door arbeidstoeleiding als onderdeel van de behandeling) kan leiden tot een stijging van de arbeidsparticipatie. In het geval van ex-ISD'ers gaat het hier vaak niet om een betaalde functie, maar bijvoorbeeld om vrijwilligerswerk of een andere vorm van een dagbesteding. Deze stijging van de arbeidsparticipatie op haar beurt leidt weer tot verschillende maatschappelijke baten. In grote lijnen zijn drie typen baten te onderscheiden:<sup>61</sup> 'productiewaarde activiteiten', 'loon / belastingen / uitkeringen' en 'vrije tijd / plezier dagbesteding ISD'er').

Dagbesteding kan daarnaast leiden tot belangrijke effecten op andere domeinen zoals uit de recente maatschappelijke business case van Ernst & Young Advisory & Trimbos-instituut naar dagbesteding door zorgboerderijen blijkt.<sup>62</sup> Dagbesteding op zorgboerderijen leidt tot positieve effecten op het gebied van de domeinen veiligheid (minder recidive) en zorg (betere gezondheid deelnemers). Voor ons analysemodel nemen wij deze effecten mee bij de betreffende domeinen zelf.

<sup>61</sup> In deze figuur is de typering van de effecten op hoofdlijnen gepresenteerd en is aangesloten bij bijvoorbeeld Cuelenaere et al. (2009), Kok et al. (2007) en Kok et al. (2011). Voor de feitelijke berekeningen sluiten wij aan bij Kok et al. (2011), waar de baten meer in detail zijn gepresenteerd. In hoofdstuk 5 bij de bespreking van de baten werken wij deze nog iets nader uit.

<sup>62</sup> Ernst & Young Advisory & Trimbos-instituut (2012), *De zin van zorglandbouw. Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen*.

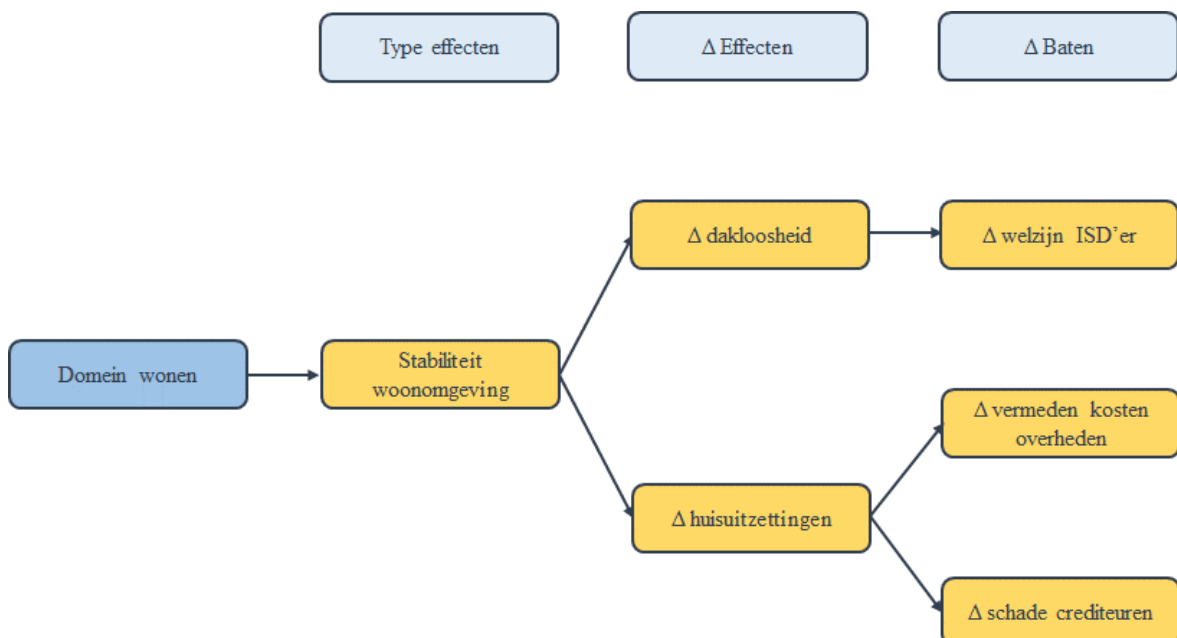
Het tweede type effecten op het domein werk & inkomen is een toename van de financiële stabiliteit. Deze toename van de financiële stabiliteit is het gevolg van het krijgen van een vast inkomen of een uitkering en eventueel het gevolg van aangeleerde financiële vaardigheden, zoals budgetteren. Ook kan de financiële stabiliteit toenemen wanneer de ISD'er als gevolg van aangeleerde basisvaardigheden minder boetes krijgt (verkeersovertredingen, reizen zonder geldig vervoersbewijs, overtredingen APV, enzovoorts).

Door een toegenomen financiële stabiliteit neemt de kans af dat de ex-ISD'er in de financiële problemen of in de schuldhulp terecht komt. Als schulden voorkomen kunnen worden, dan zijn er in essentie drie typen baten te onderscheiden:<sup>63</sup> vermeden kosten overheden (bv. schuldhulpbegeleiding en apparaatskosten), schade crediteuren (bv. incassokosten, gederfde inkomsten) en welzijn van de ISD'er (vermindering financiële stress).

### 2.4.3. DOMEIN WONEN

De ISD-maatregel kan ook bijdragen aan het verminderen van problemen op het domein wonen. Om een beeld te krijgen van de mogelijke effecten binnen dit domein hebben wij gekeken naar de leefgebieden van re-integratie en nazorg, de huidige problematiek (veel ISD'ers zijn dakloos) en naar eerdere uitgevoerde kosten-batenanalyses in dit domein. In de onderstaande figuur zijn de effecten en baten nader uitgewerkt.

Figuur 2.5 Effecten domein wonen



<sup>63</sup> Voor deze indeling hebben wij gebruik gemaakt van Aarts et al. (2011) en van Van Geuns et al. (2011), die beiden een studie hebben gemaakt van de kosten en baten van schuldhulpverlening.

Eén van de beoogde effecten van de ISD-maatregel is dat de ISD'er na de maatregel terecht komt in een stabiele woonomgeving. Een direct resultaat van de ISD-maatregel zou moeten zijn dat de ISD'er passende huisvesting (kliniek, RIBW-instelling of zelfstandige woonruimte) heeft en dus niet dakloos is. Daarnaast wordt door de behandeling tijdens de ISD-maatregel ook beoogd om problemen van de ISD'er op te lossen en basisvaardigheden aan te leren. Hierdoor neemt mogelijk ook de kans op toekomstige huisuitzettingen of uitzettingen uit andere voorzieningen zoals sociale pensions af.

Berden & Kok (2011)<sup>64</sup> en Cebeon (2011) hebben allebei een kosten-batenanalyse opgesteld voor maatschappelijke opvang of dak- en thuislozenopvang en daaruit komt onder meer naar voren dat een belangrijke baat van de vermindering van de dakloosheid ligt in het toegenomen welzijn van de ISD'er.<sup>65</sup>

Doordat tijdens de ISD-maatregel ook gewerkt is aan het oplossen van problemen van de ISD'er en het aanleren van basisvaardigheden is ook de kans dat de stabiliteit van de woonomgeving een meer duurzaam karakter krijgt. Met andere woorden: het aantal toekomstige huisuitzettingen kan afnemen door de ISD-maatregel. Uit Cebeon (2011) is af te leiden dat deze vermindering van het aantal huisuitzettingen kan leiden tot een vermindering van de kosten voor overheden (begeleiding, apparaatskosten, herhuisvesting) en schade crediteuren (bv. incassokosten, gedeerde inkomsten).

#### **2.4.4. DOMEIN ZORG**

Tot slot zijn er effecten van de ISD-maatregel te verwachten in het domein zorg. Veel ISD'ers kampen met een verslaving (alcohol, drugs) en hebben in het algemeen een minder goede gezondheid. Een belangrijk behandeldoel van de ISD-maatregel hangt samen met het oplossen of beter beheersbaar maken van problemen als gevolg van verslaving, psychische en psychiatrische redenen en / of een verstandelijke beperking (vrijwel altijd is er ook sprake van comorbiditeit). In de onderstaande figuur zijn de effecten in het zorgdomein nader uitgewerkt.

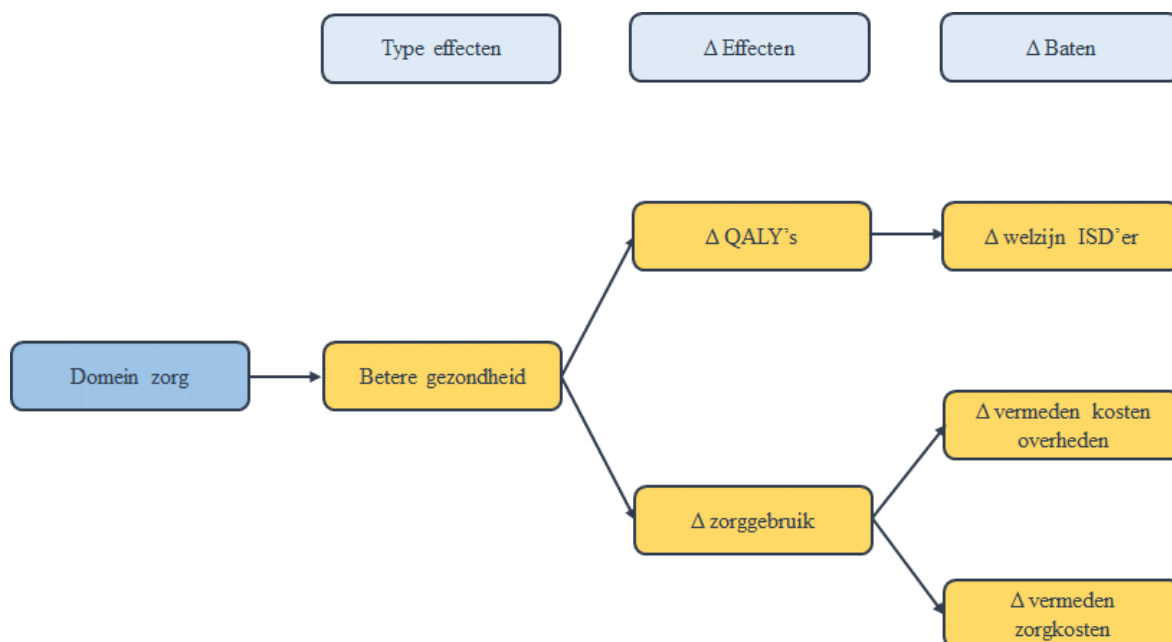
---

<sup>64</sup> Berden & Kok (2011), *Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening*, MO Groep & SEO Economisch Onderzoek.

<sup>65</sup> Daarnaast blijkt uit eerdere studies (Berden & Kok, 2011 en Cebeon, 2011) dat maatschappelijke opvang bijvoorbeeld leidt tot een vermindering van het beroep op de gezondheidszorg en een vermindering van de criminaliteit. Deze effecten vallen echter niet binnen het domein wonen, maar binnen de domeinen zorg en veiligheid. De doorwerking van effecten naar andere domeinen wordt apart besproken in paragraaf 2.4.5.



Figuur 2.6 Effecten domein zorg



Dankzij de ISD-maatregel zijn effecten te verwachten in de vorm van een betere gezondheid. Deze betere gezondheid leidt allereerst tot een toename van de zogenaamde QALY's. Een QALY of Quality Adjusted Life Year is een maatstaf voor het aantal te verwachten levensjaren gecorrigeerd voor de kwaliteit van leven. Daarbij loopt de score voor de kwaliteit van leven uiteen van 0 (dood) naar 1 (perfect gezond).<sup>66</sup> Deze mogelijke stijging van QALY's leidt tot een groter welzijn van de ISD'er.

Daarnaast betekent een betere gezondheid ook dat de zorgvraag en het zorggebruik af kunnen nemen. Dit kan leiden tot verschillende maatschappelijke baten in de vorm van vermeden kosten voor overheden (begeleiding, apparaatskosten zoals WMO-loket) en tot vermeden zorgkosten (uitgaven voor behandeling en verzorging van zieken).<sup>67</sup>

#### 2.4.5. DOORWERKING EFFECTEN NAAR ANDERE DOMEINEN

In het voorgaande is ingegaan op de verschillende effecten die op kunnen treden als gevolg van de ISD-maatregel binnen de vier onderscheiden domeinen. Daarbij zijn domeinoverschrijdende effecten niet besproken en is de focus gelegd op de zogenaamde directe effecten. Directe effecten zijn effecten in de 'markt' of het domein waarin wordt ingegrepen. De doorwerking van directe effecten naar andere markten in de economie zijn zogenaamde indirecte effecten. Deze zijn ook relevant om mee te nemen in de analyse, in het bijzonder wanneer indirecte effecten substantieel zijn én significante gevolgen hebben voor de welvaart.<sup>68</sup>

<sup>66</sup> Zie bijvoorbeeld Pomp et al. (2007), *QALY-tijd. Nieuwe medische technologie, kosteneffectiviteit en richtlijnen*, Centraal Planbureau & Institute for Medical Technology Assessment.

<sup>67</sup> Zie bijvoorbeeld Cebeon (2011) of Slobbe et al. (2011).

<sup>68</sup> Zie bijvoorbeeld Romijn & Renes (2013) voor een uitgebreidere toelichting.

Immers, wanneer het slechts om een herverdeling gaat en niet om een additioneel welvaartseffect, dan dragen indirecte effecten niet bij aan het totale saldo van maatschappelijke kosten en baten.

Bij veel projecten en beleid in het sociale domein zijn er doorwerkingen of domeinoverschrijdende effecten, zie bijvoorbeeld de onderstaande zinsnede uit Berden & Kok (2011):

“Dak- en thuislozen opvang verbetert de kwaliteit van leven van dak- en thuislozen en vermindert psychische problemen en afwijkend gedrag. De opvang vermindert het beroep op de gezondheidszorg en vermindert criminaliteit. De opvang leidt wel tot een verhoogd beroep op bijstandsuitkeringen.”

In deze korte samenvatting van de baten van dak- en thuislozenopvang komen al effecten in drie van de vier gedefinieerde domeinen terug. En in Berden & Kok (2013)<sup>69</sup> is de volgende conclusie getrokken over leerwerktrajecten, waarbij ook weer verschillende domeinen terugkomen:

“Uit literatuuronderzoek blijkt dat leerwerkprojecten in andere landen leiden tot een hogere kans op het behalen van een startkwalificatie en de criminaliteit op korte termijn verminderen. Leerwerkprojecten met de focus op werk verbeteren op korte termijn de arbeidsmarktpositie of het loon. Jongeren in leerwerkprojecten zijn na afloop beter in staat hun leven op de rails te houden.”

Dergelijke domeinoverschrijdende effecten treden ook op bij de ISD-maatregel. Zo is de kans op huisuitzettingen ceteris paribus minder groot naarmate een ISD'er of ZAVP meer inkomen uit arbeid of een uitkering heeft. En zo leveren huisvesting en relaties met partner en gezin een significante positieve bijdrage aan de voorspelling van recidive.<sup>70</sup> Een stabielere gezondheid draagt bij aan een stabielere werkomgeving (minder kans op een einde van een dienstverband), waardoor op haar beurt de kans op een terugval in verslaving (gezondheid) weer minder groot kan zijn.

Zeker bij de casus van de ISD'er of ZAVP is het van belang dat de uitzichtloze vicieuze cirkel of zelfs negatieve spiraal van de ISD'er of ZAVP wordt doorbroken en wordt omgezet in een positieve spiraal.<sup>71</sup> Als op alle domeinen een stabiele situatie kan worden gecreëerd, dan verkleint dat de kans op terugval in één of meerdere van de domeinen. In zekere zin kunnen deze effecten elkaar dan zelfs versterken.

---

<sup>69</sup> Berden & Kok (2013), *De waarde van leerwerkproject Learn2Work*, SEO Economisch Onderzoek.

<sup>70</sup> Van der Knaap & Alberda (2009), *De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen (RISc)*, WODC.

<sup>71</sup> Dit is aangegeven in meerdere interviews met stakeholders.

Om deze effecten in kaart te brengen lopen wij wel tegen een aantal issues aan. Deze benoemen wij hieronder kort:

- ✓ Kennisonzekerheden. Er zijn kennishiaten in de maatreegeffectrelaties. Dit speelt in het bijzonder bij domeinoverschrijdende effecten.
- ✓ Stapeling van onzekerheden. Er bestaat al onzekerheid of een behandeling leidt tot directe effecten (immers, *What works for whom in what circumstances?*). Daarboven op is er ook onzekerheid of het directe effect dan ook leidt tot bepaalde indirecte effecten. Naarmate de relatie tussen de input (opsluiting / behandeling) langs meer schakels verloopt, neemt de onzekerheid steeds verder toe. Bij de indirecte effecten leidt dat tot een stapeling van onzekerheden.

Vanwege bovengenoemde onzekerheden hebben wij er niet voor gekozen om alle indirecte effecten separaat in kaart te brengen. Het issue van de indirecte effecten speelt bij vele kosten-batenanalyses. Voor infrastructurele projecten is het gebruikelijk om de indirecte effecten te bepalen aan de hand van een opslag van 0 tot 30 procent van de directe effecten.<sup>72</sup> Recent is deze opslag ook toegepast voor een aantal projecten op andere inhoudelijke domeinen, zoals bij het nieuwe stelsel voor een elektronische identiteitskaart (eID-stelsel)<sup>73</sup> of het digitaal ontsluiten van tien grote nationale collectiehouders.<sup>74</sup> Vanwege deze reden hanteren wij in de basis ook een opslag van 0 tot 30 procent van de directe effecten als opslag voor de indirecte effecten. Wanneer wel betrouwbare maatreegeffectrelaties bestaan, presenteren wij deze ter illustratie voor een betere duiding van de uitkomsten.

#### 2.4.6. RESUMEREND

In deze paragraaf zijn de hoofdlijnen van het model uiteengezet. De ISD-maatregel bestaat uit een combinatie van insluiting en behandeling. De behandeling heeft tot doel dat a) bepaalde problemen worden opgelost of beter beheersbaar worden en / of b) bepaalde (basis)vaardigheden worden geleerd en / of c) de stabiliteit / structuur van de ISD'er wordt verbeterd. De combinatie van de insluiting en de behandeling zorgt ervoor dat er effecten op kunnen treden op de domeinen veiligheid, werk & inkomen, wonen en zorg. Daarbij is een onderscheid gemaakt naar tussen *type effecten*,  $\Delta$  effecten en  $\Delta$  baten.

In de onderstaande tabel zijn de  $\Delta$  effecten en de  $\Delta$  baten in de verschillende domeinen uitgeschreven. De daarbij behorende indicatoren ( $\Delta$  effecten) geven al een eerste goede indicatie van de mate van succes van de ISD-maatregel van de verschillende mogelijke beleidsalternatieven.

---

<sup>72</sup> Zie bijvoorbeeld Romijn & Renes (2013).

<sup>73</sup> Verrips & Brouwers (2014) suggereren in de second opinion om te rekenen met een opslag voor de indirecte effecten van 0 tot 30%. Zie Verrips & Brouwers (2014), *Second opinion batenverkenning eID*, Centraal Planbureau.

<sup>74</sup> Poort et al (2007) gebruiken ook een opslag van 0 tot 30% van de directe effecten als proxy voor de indirecte effecten. Zie Poort et al. (2007), *Bronnen van baten*, SEO Economisch Onderzoek.

**Tabel 2.4 Type effecten**

<b>TYPE EFFECTEN</b>	<b>Δ EFFECTEN</b>	<b>Δ BATEN</b>
Veiligheid	Δ delicten / Δ overlast	Δ maatschappelijke schade Δ kosten preventieve maatregelen Δ kosten opsporen, berechten & straffen
Werk & inkomen	Δ arbeidsparticipatie (vrijwilligerswerk)	Δ productiewaarde activiteiten Δ loon / belastingen / uitkeringen Δ vrije tijd / plezier dagbesteding ISD'er
	Δ schuldhulp	Δ vermeden kosten overheden Δ schade crediteuren Δ welzijn ISD'er
Wonen	Δ dakloosheid Δ huisuitzettingen	Δ welzijn ISD'er Δ vermeden kosten overheden Δ schade crediteuren
Zorg	Δ QALY's Δ zorggebruik	Δ welzijn ISD'er Δ vermeden kosten overheden Δ vermeden zorgkosten

### 3. BEHOEFTE AAN VERLENGING BEHANDELING ISD-MAATREGEL

In dit hoofdstuk presenteren wij de resultaten van het dossieronderzoek en de interviews met de behandelaren en de ISD'ers. Wij starten met een korte beschrijving van de achtergrondkenmerken en de problematiek van de ISD'ers in onze onderzoeksgroep in de eerste paragraaf. Vervolgens werken wij in paragraaf twee nader uit hoe de huidige ISD-maatregel er voor onze onderzoeksgroep uit heeft gezien.

In paragraaf drie presenteren wij de resultaten van de vraag aan de behandelaren of een eventuele verlenging van het behandelprogramma gewenst zou zijn. Daarbij gaan wij ook in op het gewenste kader en de gewenste extra duur van het behandelprogramma.

In paragraaf vier beschrijft het gewenste behandelprogramma indien er verlengd zou kunnen worden en geeft een inschatting van de doelen en te verwachten effecten van een verlengde behandeling.

#### 3.1. ACHTERGROND ISD'ERS

Onze onderzoeksgroep bestaat uit 43 personen, van wie 4 vrouwen en 39 mannen. De jongste ISD'er is 23 jaar en de oudste 62 jaar. De gemiddelde leeftijd is 42 jaar. De personen in de onderzoeksgroep hebben tien verschillende geboortelanden. Nederland komt veruit het vaakst voor (65%), Marokko volgt op afstand (12%). Verder gaat het om Suriname en de Nederlandse Antillen (beide 7%) en negen procent komt uit een ander geboorteland.<sup>75</sup>

Van de ISD'ers in onze onderzoeksgroep is het voor 35 personen de eerste ISD-maatregel. Voor zeven personen is dit de tweede ISD-maatregel. Voor één ISD'er was het zijn derde ISD-maatregel.

##### *Delictgedrag*

De onderzoeksgroep wordt gekenmerkt door het plegen van vermogensdelicten, maar er zijn grote verschillen in delictpatronen. Tien ISD'ers hebben uitsluitend vermogensdelicten gepleegd (23%). Eenentwintig personen (49%) hebben daarnaast ook geweldsdelicten gepleegd, bijvoorbeeld diefstal met geweld en mishandeling. Twaalf ISD'ers in de onderzoeksgroep (28%) hebben zich ook schuldig gemaakt aan zaken als vernieling en vandalisme. Verder is er bij enkele ISD'ers nog sprake van overige delicten zoals brandstichting, fraude (katvanger), valsheid in geschrifte, verkeersdelicten (rijden onder invloed) en bezit van vuurwapens.

##### *Verslaving*

Nagenoeg alle ISD'ers in de onderzoeksgroep (95% van de ISD'ers) zijn bij de start van de maatregel verslaafd aan middelen (alcohol, drugs of een combinatie). Bij de start van de maatregel zijn 4 ISD'ers verslaafd aan alcohol, 16 ISD'ers aan drugs en 21 ISD'ers (49%) zijn verslaafd aan zowel drugs als alcohol.

---

<sup>75</sup> Zie ook tabel 1.1: Samenstelling onderzoeksgroep ISD'ers.

De verslaving bij ISD'ers is veelal ernstig, omdat er sprake is van zes of meer in de DSM-V genoemde symptomen, zoals sterk verlangen om te gebruiken, mislukte pogingen om te minderen of te stoppen, voortdurend gebruik zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt, door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk.<sup>76</sup> Chronisch middelengebruik is geassocieerd met delictgedrag.<sup>77</sup>

### ***Psychische problematiek***

Alle personen in de onderzoeksgroep hebben ten tijde van de maatregel te maken met psychische problematiek. Soms is dit ook de primaire problematiek (en dus niet verslaving). Er is sprake van een brede range aan problematiek. Omschrijvingen in rapportages zijn bijvoorbeeld psychotisch, agressief of bedreigend, passief, impulsief, onbeheerst, narcistisch, (paranoïde) schizofrenie, antisociaal, verward, dominant, PTSS (post traumatische stress stoornis), pseudologica fantastica, PDD-NOS, gevaarlijk en pro crimineel. Ook is er vaak sprake van meerdere persoonlijkheidsstoornissen.

Een persoonlijkheidsstoornis is een categorie van psychische aandoeningen in het classificatiesysteem DSM-IV-TR, die gekenmerkt wordt door een star en duurzaam patroon van gedachten, gevoelens en gedragingen die binnen de cultuur van betrokkene duidelijk afwijkt van de verwachtingen.<sup>78</sup>

De persoonlijkheidsstoornissen kunnen een verband hebben met middelengebruik en verslaving en/of met de aanwezigheid van motivatie van de ISD'er voor behandeling. Zo worden mensen met een cluster B persoonlijkheidsstoornis (borderline, antisociale, narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis) bijvoorbeeld gekenmerkt door impulsiviteit en een streven naar snelle behoefte bevrediging. Mensen met een cluster A persoonlijkheidsstoornis (paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis) hebben vaak weinig contact met anderen en leven nog al eens geïsoleerd. Zij zijn niet snel geneigd om psychische hulp te zoeken.<sup>79</sup> Zowel cluster A als cluster B persoonlijkheidsstoornissen kwamen veelvuldig voor bij de ISD'ers in onze onderzoeksgroep.

### ***Verstandelijke beperking***

Net iets meer dan de helft van de ISD'ers in de onderzoeksgroep (22 van de 43 ISD'ers) heeft een verstandelijke beperking. De ernst van de verstandelijke beperking varieert: "zeer zwakbegaafd met zeer laag IQ", "zwakbegaafd tot gemiddeld", "laag gemiddeld". Bij sommige ISD'ers is aangegeven dat een verstandelijke beperking de hoofdproblematiek vormt (en dus niet de verslaving of de psychische problematiek). Verder hebben enkele ISD'ers een cognitieve stoornis, veroorzaakt door overmatig middelengebruik of door een ongeluk.

---

<sup>76</sup> <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcohol-drugs/drugs/drugs-verslaving/wanneer-ben-je-verslaafd-aan-alcohol-of-drugs/>.

<sup>77</sup> Zie bijvoorbeeld Rigter (2009), De relatie tussen verslavingsproblematiek en delinquentie bij jongeren, *Verslaving*, jaargang 5, nr. 3.

<sup>78</sup> <http://www.trimbos.nl>.

<sup>79</sup> <http://www.trimbos.nl>.

### *Overig*

Bij een enkele ISD'ers in de onderzoeksgroep is in het dossier terug te vinden dat er sprake is van lichamelijke problemen, maar deze problemen zijn dan soms wel zo invloedrijk dat ze één van de grootste problemen voor de ISD'er vormen. Voorbeelden van somatische problematiek zijn hersenletsel ten gevolge van een zwaar ongeval, lichamelijke gevolgen door zware mishandeling, amputatie, chronische hepatitis C, HIV en een wond die niet meer geneest.

Andere problematiek die genoemd wordt zijn onder meer problemen met het aangaan van hechte banden met anderen, ernstige verwaarlozing in de jeugd, extreem gewelddadige opvoeding, getraumatiseerd, heel erg moeilijk in de omgang zijn, geen toekomst voor zichzelf meer zien, somber, zeer onzeker, groepsontwrichtend gedrag, kleptomaan, problemen met de seksuele identiteit, gebrek aan schuld- en schaamtegevoelens en ontkenning (verslaving, crimineel gedrag).

### *Problemen in domeinen zorg, wonen en werk & inkomen*

Mensen die zorg mijden, die hulp niet willen of kunnen accepteren of niet in staat zijn om zelf hulp te vragen, terwijl er wel sprake is van ernstige problemen op meerdere leefgebieden (wonen, werken, gezondheid, inkomen, relaties) zijn zorgmijders. De meeste ISD'ers zijn als zodanig te karakteriseren. Desondanks hebben zij vaak al sinds vele jaren vele contacten met hulp- en dienstverleners gehad, zij het dat dit contacten waren die niet langdurig genoeg duurden om problematiek op te lossen of beheersbaar te maken. Als zorgmijders in een zorgtraject terecht komen, vallen ze daar vaak voortijdig uit. Enerzijds kunnen of willen ze vaak de stap naar de reguliere hulpverlening niet maken. Anderzijds is de zorg die ze nodig hebben voor hen niet toegankelijk en worden ze van het kastje naar de muur gestuurd.

In eerder onderzoek naar de hulpvragen van ISD'ers, bleken hulpvragen op het gebied van werk en/of opleiding (65%) en wonen (60%) de meest voorkomende te zijn.<sup>80</sup>

Wat betreft de woonsituatie blijkt uit het dossieronderzoek dat in ieder geval een kwart van de ISD'ers dak- en thuisloos was voordat de maatregel werd opgelegd. Van veel ISD'ers was hierover geen informatie beschikbaar, dus het is mogelijk dat een nog groter deel dak- en thuisloos was. Een klein deel van de ISD'ers ontbeert ook basale vaardigheden als het hebben van een dagritme of het voeren van een eenvoudige huishouding.

Uit eerder onderzoek in de PI Vught blijkt dat de totale groep ISD'ers wordt gekenmerkt door een gebrek aan startkwalificaties op de arbeidsmarkt en lange periodes van werkloosheid.<sup>81</sup> In onze onderzoeksgroep had slechts zeven procent van de ISD'ers bij de start van de maatregel werk of vrijwilligerswerk. In ieder geval de helft van de ISD'ers in onze onderzoeksgroep heeft schulden.

---

<sup>80</sup> Goderie et al. (2009), *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*, Verwey-Jonker Instituut.

<sup>81</sup> Ganpat et al. (2009), *Problematiek en zorgbehoefte van gedetineerden met een ISD-maatregel in JI Vught*, IVO & Novadic-Kentron.

### *Resumerend*

ISD'ers in onze onderzoeksgroep hebben te kampen met veel verschillende en grote problemen (verslaving, psychische problemen, verstandelijke beperkingen) en in veel gevallen is er sprake van comorbiditeit. Ook hebben ze te maken met problemen op de leefdoeinen wonen (dakloosheid), werk & inkomen (geen werk, geen startkwalificatie, wel schulden) en zorg. Dit beeld komt ook terug in diverse andere studies naar de achtergrondkenmerken en de problematiek van ISD'ers.

Wel lijkt het in vergelijking met eerder onderzoek<sup>82</sup> dat de zwaarte van de problematiek van de ISD'ers en in het bijzonder de complexiteit van de comorbiditeit is toegenomen. Deze ontwikkeling is ook bevestigd tijdens de interviews met de behandelaren voor dit onderzoek.

## **3.2. BEHANDELPROGRAMMA TIJDENS ISD-MAATREGEL**

In deze paragraaf kijken wij terug hoe de ISD-maatregel er voor onze onderzoeksgroep uit heeft gezien. Uiteraard is er altijd sprake van individueel maatwerk, maar in grote lijnen zijn de volgende fasen te onderscheiden:<sup>83</sup>

1. Voorfase;
2. Intramurale fase;
3. Extramurale fase;
4. Nazorg.

### *Voorfase*

In de voorfase (de ISD-maatregel is dan nog niet opgelegd) zit de ISD'er al wel in preventieve hechtenis. Tijdens de preventieve hechtenis voert het NIFP<sup>84</sup> een trajectconsult uit.<sup>85</sup> Dat is een eenmalige screening op basis waarvan een eerste indruk wordt verkregen van de verstandelijke vermogens, de psychiatrische en psychologische stoornissen en of iemand detentiegeschikt wordt geacht.

Daarnaast stelt de reclassering op basis van het risico-diagnose-instrument RISC een adviesrapport op voor de rechterlijke macht.<sup>86</sup> In dit rapport staat informatie opgenomen over de achtergrondgeschiedenis, de risicofactoren voor herhaling van delictgedrag en een advies voor een tijdens de maatregel uit te voeren re-integratietraject (gedragsinterventies of toeleiding naar zorgvoorzieningen).

Er wordt pas gestart met het behandelprogramma als de rechter de ISD-maatregel heeft opgelegd.

---

<sup>82</sup> Goderie et al. (2009), *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*, Verwey-Jonker Instituut.

<sup>83</sup> Pröpper et al. (2014), *De maatregel 'inrichting stelselmatige daders' voor jongvolwassen veelplegers: de uitvoeringspraktijk en lessen voor de toekomst*, Partners + Pröpper & Impact R&D.

<sup>84</sup> NIFP staat voor Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

<sup>85</sup> Ministerie van Justitie (2008), *ISD-casusbeschrijvingen*, Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 5571055/08/DSP.

<sup>86</sup> Ministerie van Justitie (2008), *ISD-casusbeschrijvingen*, Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 5571055/08/DSP.



### *Intramurale fase*

De intramurale fase is de fase binnen de ISD-inrichting. De eerste intramurale is de fase vanaf de start van de maatregel tot aan de eerste plaatsing buiten de ISD-inrichting. In de volgende figuur is uitgetekend hoe de intramurale fase van de ISD-maatregel er in grote lijnen uit ziet.

**Figuur 3.1** Intramurale fase van de ISD-maatregel



Bron: Pröpper et al. (2014), *De maatregel 'inrichting stelselmatige daders' voor jongvolwassen veelplegers: de uitvoeringspraktijk en lessen voor de toekomst*, Partners + Pröpper & Impact R&D.

Het eerst gestelde doel voor de intramurale fase van de maatregel is dat alle ISD'ers een goede start krijgen. Om te beginnen krijgt de ISD'er een plaats op de afdeling waar hij/zij kan stabiliseren (*plaatsing in de ISD*).<sup>87</sup> Uit het dossieronderzoek blijkt dat sommige ISD'ers in deze periode ingesteld worden op medicatie of dat er juist medicatie wordt afgebouwd. Ook kunnen urinecontroles worden gehouden. Er wordt geobserveerd, gemotiveerd en gestabiliseerd. Uit het dossieronderzoek blijkt dat de eerste stap, het stabiliseren, observeren en motiveren van de ISD'er, normaal gesproken een paar maanden tot een half jaar duurt. In sommige gevallen neemt deze stabilisatiefase langere tijd in beslag.

Meteen bij de start van de maatregel moet een verblijfsplan of trajectplan voor de ISD'er opgesteld worden. De wettelijke termijn hiervoor is vier weken. Het verblijfsplan is maatwerk en wordt afgestemd op de individuele problematiek en situatie.

<sup>87</sup> Goderie & Lünemann (2008), *De maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders. Procesevaluatie*, Verwey-Jonker Instituut.

De Inspectie constateert in haar laatste onderzoek dat er veel verschillende wijzen zijn waarop de ISD afdelingen invulling geven aan de eerste maanden van de maatregel. Ook hanteren de ISD afdelingen verschillende manieren voor de totstandkoming en uitvoering van verblijfsplannen en trajectplannen voor ISD'ers.<sup>88</sup>

Meerdere ISD'ers hebben in de interviews aangegeven, dat de eerste fase veel sneller kan. Door de periode van de preventieve hechtenis ook al bij de ISD-maatregel te betrekken, zou er veel effectiever gewerkt kunnen worden. Ook is er in het verleden al zo veel over hen gerapporteerd dat er tijdwinst zal optreden door deze informatie er ook bij te betrekken in plaats van alles weer opnieuw te gaan inventariseren.

Zolang ISD'ers nog niet gemotiveerd zijn om naar een trajectregime te gaan worden zij geplaatst in een *basisregime*. Er moet als eerste duidelijkheid komen of een gemaatregelde in staat is dan wel en bereid is om deel te nemen aan interventies. Niet-gemotiveerde ISD'ers volgen een basisprogramma dat er op gericht is om de ISD'ers alsnog te motiveren. In het basisregime krijgen ISD'ers ook een dagprogramma.

Uit de dossierinformatie en de gesprekken met behandelaren is gebleken dat bij de start van de maatregel 22 van de 43 ISD'ers in onze onderzoeksgroep niet gemotiveerd waren om mee te werken aan het behandelprogramma. Zes ISD'ers waren wel gemotiveerd. Bij de overige vijftien ISD'ers was dat onduidelijk, onbekend, nauwelijks het geval of wisselend.

Motivatie is een gelaagd begrip. De meeste geïnterviewde ISD'ers geven aan, net als de behandelaren, dat motivatie geen constante factor is en dat bij het al dan niet gemotiveerd zijn het waartoe belangrijk is. Zo is de ene ISD'er in het begin juist gemotiveerd, omdat hij zelf ook vindt dat het niet goed met hem ging en de ISD-maatregel hem een kans biedt om zijn verslaving aan te pakken. Hij verwacht als hij goed zijn best doet aan het eind van deze twee jaar een eigen plekje in de vorm van geschikte woonruimte en een dagbesteding te zullen hebben. Andere ISD'ers zijn aanvankelijk een tijd lang boos dat ze de ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen, maar leggen zich er op een gegeven moment bij neer en raken dan alsnog gemotiveerd voor een behandeling. Ook tijdens de ISD-maatregel komt het regelmatig voor dat de motivatie voor behandeling verandert. Wanneer het bijvoorbeeld lang duurt voordat ISD'ers naar een kliniek kunnen, raken zij hun motivatie weer kwijt.

Een ander punt dat uit de interviews met de ISD'ers blijkt is dat er tussen behandelaren en ISD'ers verschil in beleving op dit punt kan zijn. Zo is in verschillende gesprekken met ISD'ers aangegeven dat de ISD'er zichzelf gemotiveerd vond, maar dat de behandelaren daar anders over oordeelden.

---

<sup>88</sup> Inspectie Veiligheid & Justitie (2013), *De uitvoering van de ISD-maatregel. Inspectiebericht Vervolgonderzoek*.

Als de ISD'er wel gemotiveerd is, dan komt de ISD'er terecht in een *trajectregime*. Vanuit dit trajectregime wordt vervolgens een *re-integratietraject* en/of een *zorgtraject* opgestart. Als onderdeel van het re-integratietraject zijn de volgende interventies mogelijk:

- ✓ Door het ministerie van Veiligheid & Justitie erkende interventies:<sup>89</sup> CoVa (training cognitieve vaardigheden), SoVa (training sociale vaardigheden), leefstijltraining en Aggressieregulatie op Maat. Deze trainingen worden in de ISD-inrichting gegeven door medewerkers van de reclassering.
- ✓ Andere interventies zoals een cursus budgetteren of een training morele vorming.
- ✓ Individueel maatwerk aanbod.

In onze onderzoeksgroep volgden 19 ISD'ers (44%) een groepsgewijze gedragsinterventie van de reclassering. Ook worden tal van andere trainingen en cursussen gevolgd. Vijftien ISD'ers volgen meerdere cursussen. Uit de dossiers blijkt dat er een breed scala aan interventies gevolgd is: CoVa of CoVa+, leefstijltraining, budgetteren, vorming, 'Dutch Cell Dogs' (gedetineerden trainen asielhonden met gedragsproblemen), 'spiraal omhoog' (training voor mensen met een laag IQ), groepsgesprekken, psycho-educatie, delictpreventie, educatie en motivatie, aggressieregulatie, 'the Blagg' (workshop gericht op onderkennen risicofactoren delictgedrag), beroepenoriëntatie, terugvalpreventie, woonvaardigheden en/of de training zinvolle vrijetijdsbesteding. Enkele ISD'ers volgden een individueel aanbod, zoals individuele gesprekken, een psychologisch assessment en muziektherapie.

Bij het zorgtraject kan er tijdens de intramurale fase ook sprake zijn van ingekochte ambulante zorg. Deze 'zorg van buiten' kan groepsgewijs of individueel gegeven worden. Dit zorgaanbod kan worden aangeboden om verslavingsproblemen, psychische problemen of problemen als gevolg verstandelijke beperkingen op te lossen of beter beheersbaar te maken.

Als het gaat om ernstige psychiatrische problematiek kan dat zorgaanbod in de ISD inrichting zelf in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) worden gegeven. In de onderzoeksgroep hebben elf ISD'ers op enig moment gedurende hun ISD-maatregel in een PPC gezeten.

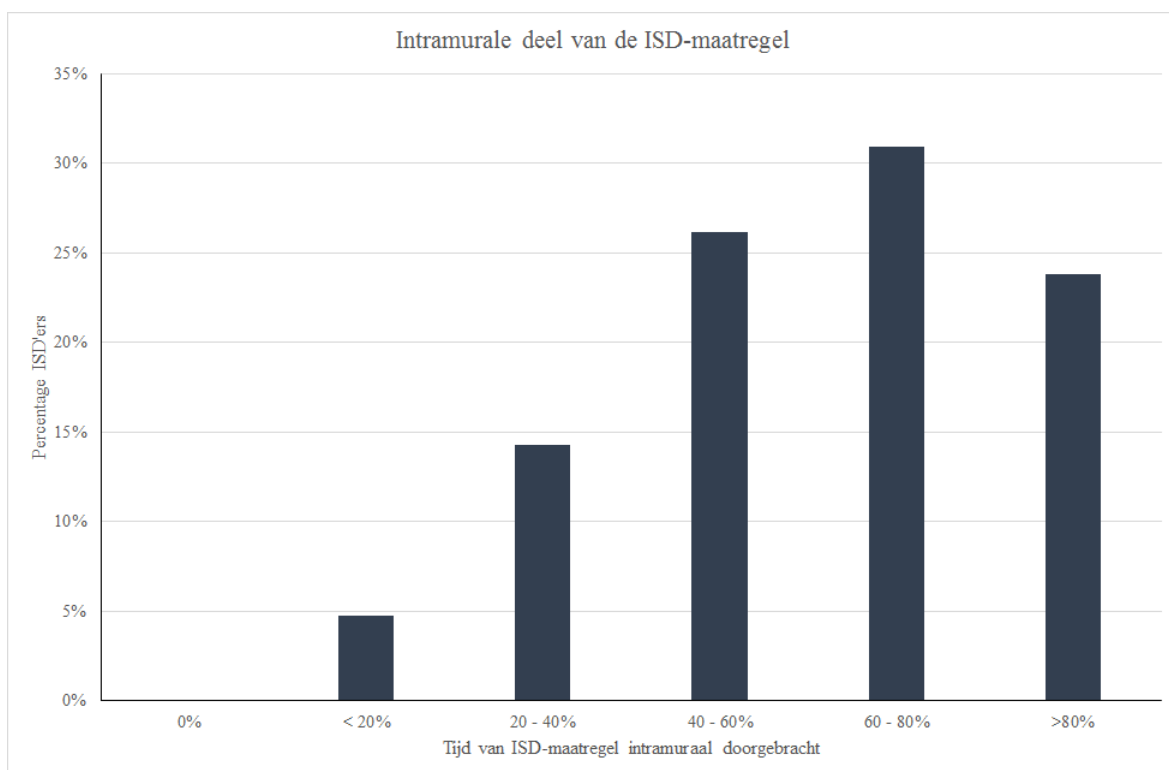
Tot slot zijn er ook terugkeeractiviteiten mogelijk. ISD'ers kunnen, net als andere gedetineerden, deelnemen aan arbeid binnen de inrichting. In aanvulling daarop is er als voorbereiding op de resocialisatie ook een *halfopen fase*. De ISD'ers heeft dan overdag werk of dagbesteding (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk) buiten de ISD-inrichting.

In de volgende figuur is een overzicht opgenomen van het deel van de 2 jaar dat de ISD'ers in onze onderzoekspopulatie intramuraal hebben doorgebracht. De grootste groep ISD'ers (iets meer dan 30%) heeft tussen de 60 en 80 procent van de tijd intramuraal gezeten. Iets minder dan 25 procent van de ISD'ers heeft meer dan 4/5 van de tijd intramuraal gezeten. Vijf procent van de ISD'ers heeft minder dan 20 procent van de tijd intramuraal gezeten.

---

<sup>89</sup> Zie <http://www.erkenningscommissie.nl/beoordelingen/erkendegedragsinterventies/>.

**Figuur 3.2 Intramurale deel van de ISD-maatregel (n=42)**

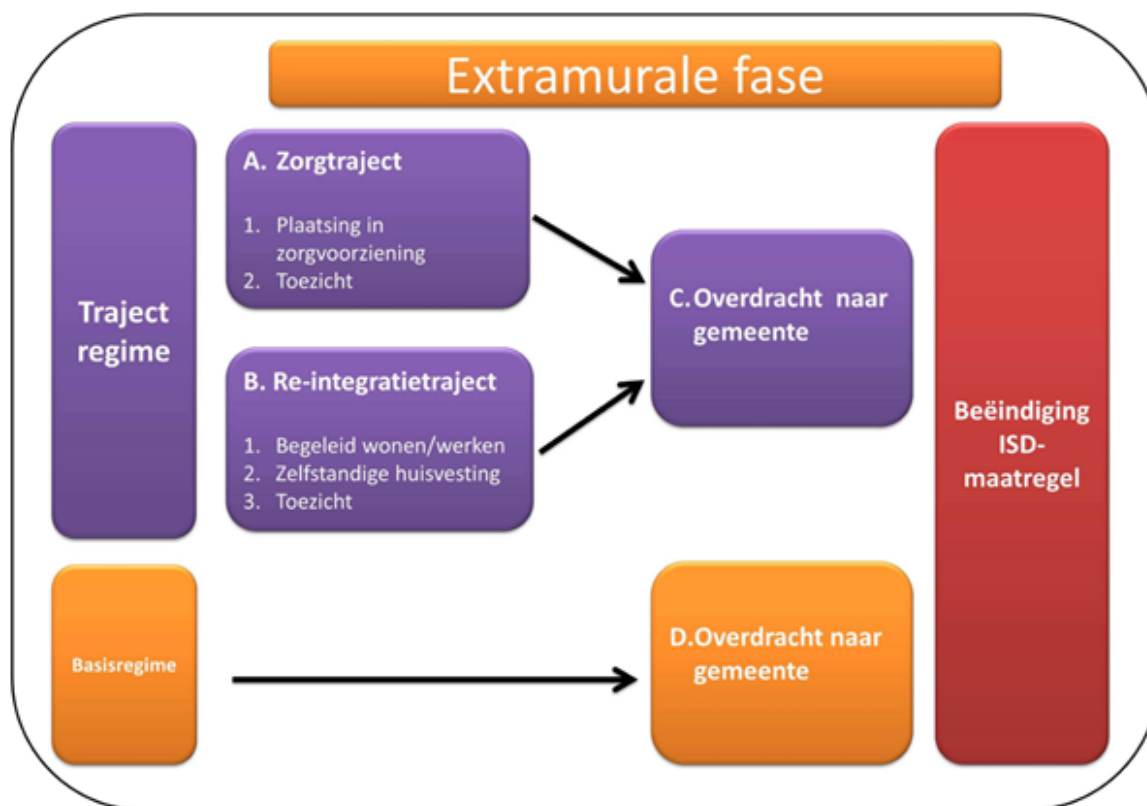


Bron: Eigen bewerking registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie.

### *Extramurale fase*

De extramurale fase is de volgende stap op weg naar resocialisatie en terugkeer in de maatschappij. De ISD'er wordt dan geplaatst in een GGZ-instelling of in een RIBW-instelling, een 24-uurs voorziening voor begeleid wonen. In de onderstaande figuur zijn de verschillende stappen overzichtelijk uitgetekend.

Figuur 3.3 Extramurale fase van de ISD-maatregel



Bron: Pröpper et al. (2014), *De maatregel 'inrichting stelselmatige daders' voor jongvolwassen veelplegers: de uitvoeringspraktijk en lessen voor de toekomst*, Partners + Pröpper & Impact R&D.

De meest voorkomende route is dat een ISD'er eerst in een klinische setting behandeld wordt voor zijn problemen (*zorgtraject*) en dat daarna gezocht wordt naar een plek voor begeleid wonen / werken als onderdeel van het *re-integratietraject*. Als alles goed verloopt, dan ligt zelfstandige huisvesting (met begeleiding) in het verschiet. Reclassering houdt tijdens de extramurale fase toezicht. Gedurende het ISD-traject wordt de behandelsetting steeds opener en krijgt de ISD'er steeds meer vrijheden. Als de ISD'er in de fout gaat, dan kan terugplaatsing naar de ISD-inrichting volgen (time-out), waarna eventueel weer hernieuwde plaatsing in een GGZ-instelling kan volgen.

Een belangrijke bevinding uit het dossieronderzoek en de gesprekken met de behandelaren is dat ISD'ers in het bijzonder moeite hebben met overgangen in hun traject. De ISD'er krijgt dan relatief meer vrijheden en kan daar dan nog niet altijd even goed mee omgaan. Dit leidt geregeld tot terugval in de vorm van veelal kortdurende onttrekking aan de maatregel, middelengebruik en soms zelfs recidive. Het behandelprogramma binnen de ISD-maatregel is een proces met vallen en opstaan, twee stappen vooruit en één stap terug.

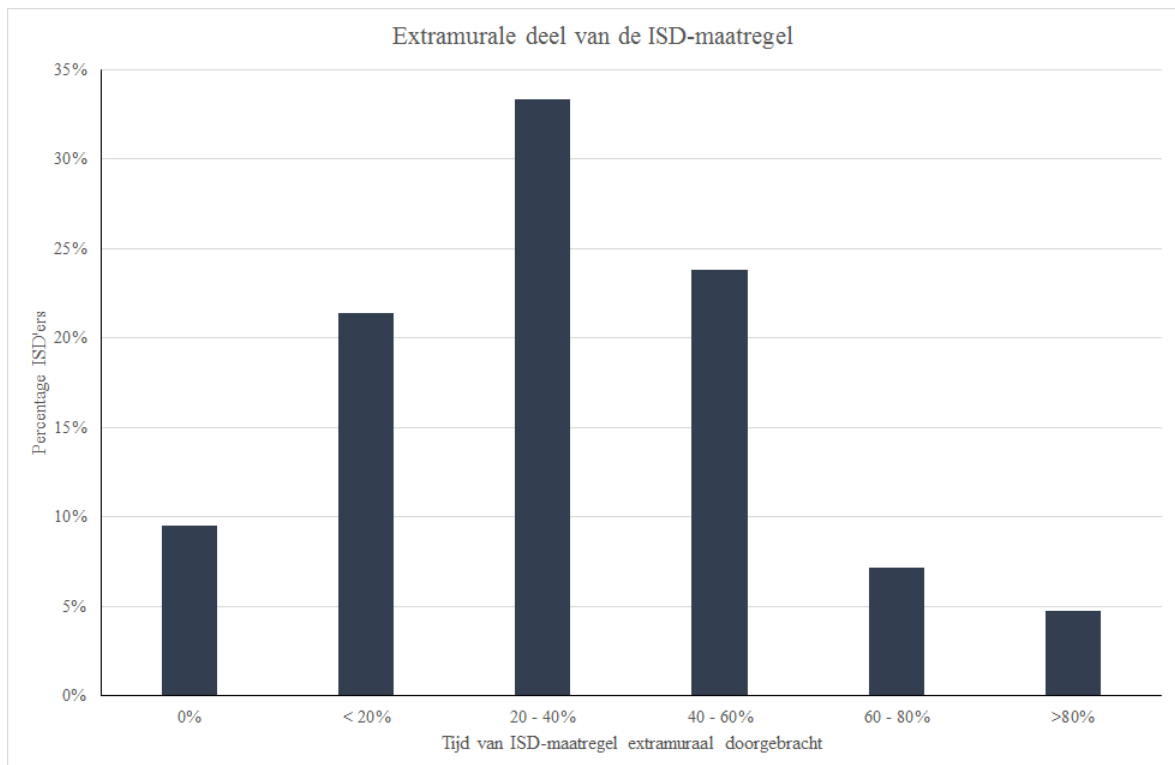
De grootste overgangen zijn:

- ✓ van de ISD-inrichting naar de GGZ-instelling;
- ✓ in de GGZ-instelling van gesloten naar half open en van half open naar open;
- ✓ van behandeling met strafrechtelijk kader naar behandeling zonder kader.

Juist bij deze overgangen is extra ondersteuning en begeleiding nodig.

In de volgende figuur is een overzicht opgenomen van het deel van de 2 jaar dat de ISD'ers in onze onderzoekspopulatie extramuraal hebben doorgebracht. Ongeveer 1/3 van alle ISD'ers heeft 20 tot 40 procent van de ISD-maatregel extramuraal doorgebracht. Iets minder dan 25 procent van de ISD'ers heeft 40 tot 60 procent van de tijd extramuraal gezeten en iets meer dan 20 procent van de ISD'ers heeft minder dan 20 procent van de tijd extramuraal gezeten. Tien procent van de ISD'ers (vier ISD'ers in de onderzoeksgroep) heeft tijdens de ISD-maatregel geen dag extramuraal gezeten.

**Figuur 3.4 Extramurale deel van de ISD-maatregel (n=42)**

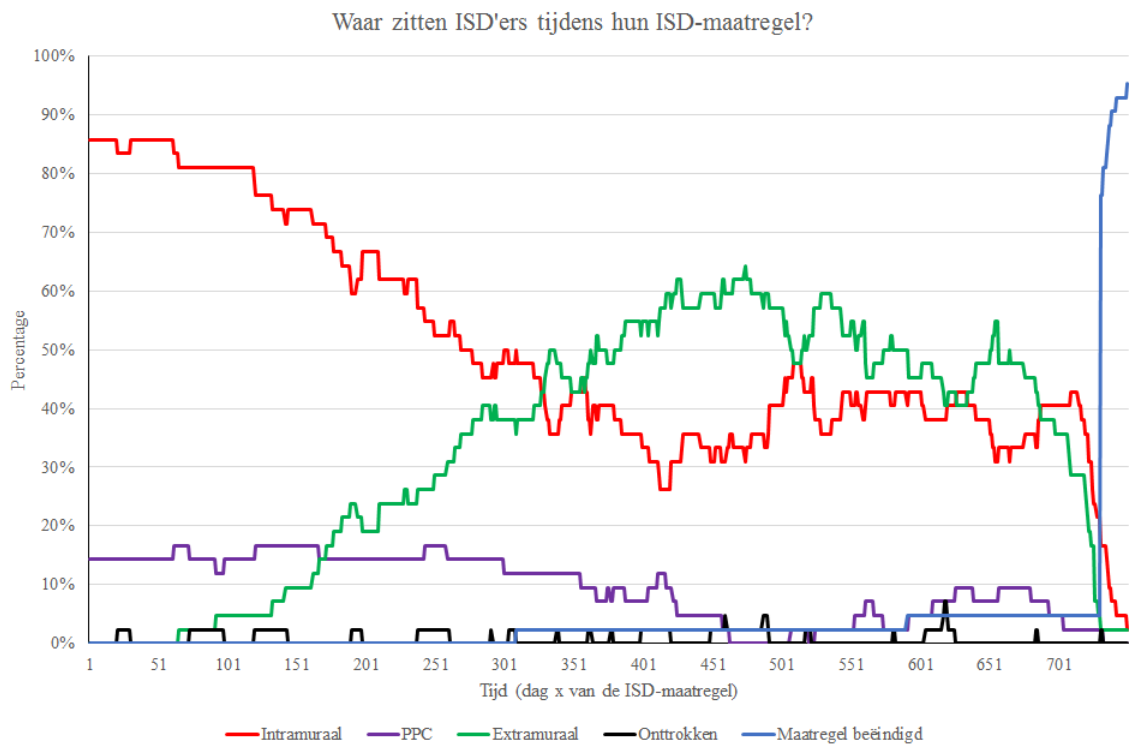


Bron: Eigen bewerking registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie.

Uit een analyse van gegevens op de registratiekaarten van de ISD'ers in de onderzoeksgroep blijkt dat na ongeveer een half jaar 17 procent van de ISD'ers extramuraal geplaatst is.

In de onderstaande figuur is weergegeven welk percentage van de ISD'ers op welke dag van de ISD-maatregel intramuraal danwel extramuraal zitten.<sup>90</sup> Hieruit komt duidelijk naar voren dat het merendeel van de ISD'ers in het eerste deel van de ISD-maatregel intramuraal zitten en in het tweede deel van de ISD-maatregel extramuraal.

**Figuur 3.5** Verdeling intramuraal / extramuraal gedurende de ISD-maatregel (n=42)



Bron: Eigen bewerking registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie.

Op basis van dezelfde informatie kan ook een verdeling gemaakt worden van het percentage dagen dat ISD'ers in onze onderzoeksgroep intramuraal, extramuraal en in een PPC hebben gezeten. Iets meer dan de helft van de dagen van de ISD-maatregel wordt intramuraal doorgebracht, terwijl 37 procent van de dagen in een extramurale setting worden doorgebracht (zie ook de volgende tabel).

<sup>90</sup> Deze figuur is gebaseerd op de informatie uit de registratiekaarten van 42 ISD'ers (vandaar: n = 42). Tijdens het veldonderzoek is er een extra ISD'er toegevoegd aan onze onderzoeksgroep, van deze ISD'er hadden wij echter niet de beschikking van de informatie uit zijn registratiekaart.

**Tabel 3.1 Verdeling van dagen naar locatie (n=42)**

	<b>PERCENTAGE <sup>a)</sup></b>
Intramuraal	63%
- ISD-inrichting	53%
- Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC)	11%
Extramuraal	37%

a) Door afrondingsverschillen lijkt het alsof percentages niet bij elkaar optellen.

Bron: Eigen bewerking registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie.

Er is ook op een andere manier een verdeling te maken naar de verschillende regimes. In de volgende tabel is een onderverdeling gemaakt naar de verschillende regimes. Het overgrote merendeel van de ISD'er (85% van alle ISD'ers) participeerde in 2013 in een trajectregime (zowel intramuraal als extramuraal). Vijftien procent van de ISD'ers verbleef in een basisregime of regulier regime (zonder gedragsinterventies).

**Tabel 3.2 Percentage ISD'ers in verschillende regimes (n = 431, kalenderjaar 2013) <sup>a)</sup>**

<b>REGIME</b>	<b>PERCENTAGE</b>
Intramuraal: Trajectregime	47%
Intramuraal: Basisregime	15%
Extramuraal	38%

a) De cijfers in tabel 3.2 zijn niet 1-op-1 te vergelijken met de cijfers uit tabel 3.1, omdat de percentages in tabel 3.2 betrekking hebben op alle ISD'ers in het jaar 2013 en de percentages in tabel 3.1 op onze onderzoeksgroep van 42 ISD'ers over de gehele periode van hun ISD-maatregel.

Bron: Ministerie van Veiligheid & Justitie. Dienst Justitiële Inrichtingen

Volgens de geïnterviewden hangt de snelheid om een ISD'er extramuraal te plaatsen niet alleen af van de motivatie van de ISD'er, maar ook van de indicatiestelling en in bepaalde gevallen van de beschikbaarheid van een geschikte plaats. Dit blijkt ook uit het Inspectierapport.<sup>91</sup> Omdat het niet altijd even eenvoudig is om de ISD'er gemotiveerd te maken voor een bepaalde behandelplek, vergt het veel energie om te voorkomen dat de 'window of opportunity' alweer is gesloten op het moment dat de behandelplek beschikbaar komt en de ISD'er niet meer mee werkt omdat hij inmiddels niet meer gemotiveerd is. Ook in het onderzoeksrapport over jongvolwassen ISD'ers wordt gesignaleerd dat motivatie voor behandeling verdwijnt als iemand op een wachtlijst voor behandeling komt te staan.<sup>92</sup>

Veruit de meeste ISD'ers uit onze onderzoeksgroep (33 van de 43) hebben tijdens hun maatregel één of meerdere klinische plaatsingen gehad. Zij zijn geplaatst op een Forensische Verslavingsafdeling (FVA) van een verslavingszorginstelling, op een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA), op een afdeling Zeer Intensieve Behandeling (ZIB) van een FPA, in een dubbele diagnose kliniek, in een Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK), op de afdeling Long Care van een FPK, in een Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC) en/of in een behandelcentrum voor

<sup>91</sup> Inspectie Veiligheid & Justitie (2013), *De uitvoering van de ISD-maatregel. Inspectiebericht Vervolgonderzoek.*

<sup>92</sup> Pröpper, I. et al. (2014), *De maatregel 'inrichting stelselmatige daders' voor jongvolwassen veelplegers: de uitvoeringspraktijk en lessen voor de toekomst*, Partners + Pröpper & Impact R&D.



Sterk Gedragsgestoorden en Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG). Het succes en de duur van deze plaatsingen varieert enorm, van een mislukte plaatsing van één dag tot een met succes afgeronde plaatsing van ruim een jaar.

Vier ISD'ers hebben gedurende de gehele maatregel intramuraal gezeten. Bij deze vier ISD'ers ontbrak de motivatie om mee te werken aan het behandelprogramma. Voor de overige ISD'ers die geen plaatsing in een kliniek hebben gehad (6 van de 43) werd een ander extramuraal behandelaanbod zinvoller geacht. Klinische behandeling werd niet (meer) zinvol geacht vanwege de hoge leeftijd of vanwege de ernstige cognitieve beperkingen. Deze ISD'ers zijn naar een RIBW-instelling gegaan.

Op de laatste dag van de maatregel zat een meerderheid van 62 procent van de ISD'ers in onze onderzoeksgroep in de ISD-inrichting, 38 procent van de ISD'ers zat op de laatste dag van de maatregel buiten de ISD-inrichting. Het percentage ISD'ers in de ISD-inrichting is relatief hoog. Een belangrijke reden hiervoor is dat er bij terugplaatsing (time-out) naar de ISD-inrichting relatief kort voor het einde van de maatregel geen tijd meer is om een nieuw extramuraal traject op te starten.

### *Nazorg*

In de laatste fase van de maatregel komt ook de gemeente in beeld (*overdracht naar gemeente*). Het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de gemeenten hebben zowel gezamenlijk doelstellingen geformuleerd voor de nazorg aan gedetineerden als een onderlinge taakverdeling gemaakt.

Er zijn drie algemene uitgangspunten voor de nazorg:

- ✓ Een gedetineerde blijft altijd zelf verantwoordelijk voor zijn of haar re-integratie. Gemeente en Ministerie van Veiligheid en Justitie ondersteunen de gedetineerde daarbij door het coördineren van nazorg.
- ✓ Gedetineerden keren in principe terug naar de gemeente van herkomst.
- ✓ Geen enkele gedetineerde mag tussen wal en schip vallen.

De taken van de gemeenten bij nazorg starten al tijdens detentie. Zo wordt onder meer tijdens detentie eventuele voorbereiding op schuldhulpverlening of arbeidstoeleiding gestart. Tijdens detentie wisselen gemeente en het Ministerie van Veiligheid en Justitie daartoe informatie uit. Er zijn doelen geformuleerd voor het moment waarop de detentie eindigt ten aanzien van een geldig identiteitsbewijs, huisvesting (passende huisvesting en voldoende woonvoorzieningen voor gedetineerden), arbeid en inkomen, schulden en zorg.

Uit de interviews met de ISD'ers blijkt dat zij in meerderheid ontevreden zijn over de huidige nazorg. Vaak heeft deze ontevredenheid te maken met dat basisvoorwaarden nog niet allemaal geregeld zijn op het moment dat de maatregel eindigt, omdat zij niet in aanmerking komen voor een eigen kamer of appartement of dat zij opnieuw in de maatschappelijke opvang 'tussen de zwervers en verslaafden' terecht komen. Ook zouden sommigen liever naar een andere gemeente gaan, zodat ze niet hun oude kennissen tegen komen en het gemakkelijker wordt om op het rechte pad te blijven. Soms voelt iemand zich na de maatregel in het diepe gegooid, omdat ineens ook alle begeleiding en structuur weg valt. Ook is er in een paar gevallen geen naadloze overgang naar een woonvoorziening en moet iemand zich een maand maar zelf zien te redden of moet er een noodvoorziening (via een rechterlijke machtiging) geregeld worden.

### 3.3. NUT EN NOODZAAK VERLENGING BEHANDELPROGRAMMA

Van 43 ISD'ers hebben wij in dit onderzoek eerst de dossiers uit de ISD-inrichting bekeken. Vervolgens hebben wij gesprekken gevoerd met de betrokken ISD-trajectcoördinator en andere direct bij de ISD'ers betrokken behandelaren van GGZ-instellingen, reclasseringsorganisaties en gemeenten (nazorg). In deze gesprekken hebben wij steeds de casus van de betreffende ISD'er doorgesproken met daarbij de vraag of en zo ja welke behandeling in dit concrete geval zinvol zou kunnen zijn bij een verlenging en wat dat dan naar verwachting op zou kunnen leveren. In totaal hebben wij in 93 gesprekken steeds één concreet ISD-dossier voorgelegd en besproken met een direct betrokken behandelaar. Het merendeel van de ISD-dossiers is besproken met twee behandelaren (twee gesprekken per ISD-dossier) en een aantal ISD-dossiers met drie verschillende behandelaren. Dit heeft geresulteerd in 93 expertoordelen van behandelaren over 43 ISD'ers.

#### *Noodzaak verlenging behandeling*

Wij hebben de behandelaren gevraagd hoe de ISD'er er voor staat aan het einde van de maatregel. Hier waren de volgende antwoorden mogelijk. De ISD'er:

- ✓ heeft behandeling gehad, alles is afgerond, de behandeldoelen zijn gehaald.
- ✓ heeft behandeling gehad, behandeldoelen niet (geheel) gehaald, maar heeft geen baat bij vervolg.
- ✓ heeft behandeling gehad, behandeling is deels afgerond en zou wel baat hebben bij vervolg.

Deze vraag is 93 maal aan de behandelaren gesteld en beantwoord en heeft geresulteerd in 93 expertoordelen van behandelaren over 43 ISD'ers (iets meer dan 2 expertoordelen per ISD'er). De verdeling van de antwoorden op bovenstaande vragen is opgenomen in de onderstaande tabel. Aan het einde van de maatregel wordt geen enkele maal het expertoordeel gegeven dat behandeling volledig is afgerond en geen verdere behandeling meer nodig is. Doordat ook bijvoorbeeld beschermd en begeleid wonen / en ambulante zorg ook de definitie van 'behandeling' vallen, zijn er in onze onderzoeksgroep geen ISD'ers waarbij de behandeling volledig is afgerond. Pas als de ISD'er zelfstandig zou kunnen wonen zonder enige vorm van begeleiding, ondersteuning of zorg dan zou dit onder het kopje 'behandeling afgerond' vallen. Dit hangt samen met de complexe problematiek van de ISD'ers (zie ook paragraaf 3.1).

**Tabel 3.3 Noodzaak verdere behandeling volgens behandelaren (n=93)**

	<b>AANTAL BEHANDELAREN</b>	<b>PERCENTAGE</b>
Behandeling afgerond	0	0%
Wel baat bij vervolg behandeling	73	78%
Geen baat bij vervolg behandeling	20	22%

Bron: Dossieronderzoek en interviews behandelaren

Gevraagd naar de noodzaak van verdere behandeling luidt het expertoordeel van de behandelaar in 22 procent van de gevallen dat de ISD'er geen baat heeft bij een vervolg van de behandeling. De behandeldoelen zijn niet of niet geheel gehaald, maar de ISD'er heeft toch geen baat bij een vervolg, omdat dit geen meerwaarde heeft. Als onderbouwing daarvoor gaven zij daarvoor onder meer aan: een derde jaar zou weinig veranderen aan het gedrag, ontkent dat hij delicten pleegt laat staan een veelpleger is, niet gemotiveerd, negatieve houding, ongeleidbaar, te weinig meewerkend, niet te behandelen en de aangeboden behandeling laat geen enkele verandering zien.

Het expertoordeel dat een verlenging van de behandeling wel zinvol is wordt genoemd bij 78 procent van de gevallen. Een niet uitputtende selectie van de motiveringen voor de verlenging leverde de volgende redenen op:

- ✓ De periode was te kort om de ISD'er op zijn huidige plek te laten aarden. Er is nog half jaar of een jaar nodig om hem daar te stabiliseren.
- ✓ De periode was te kort om de behandeling af te kunnen maken. Daarvoor is nog een half jaar of een jaar nodig.
- ✓ De ISD'er heeft nog geen goede (deel)behandeling gehad of de goede behandeling is pas laat gevonden. Daarvoor is nog een half jaar of een jaar nodig.
- ✓ De basisvoorwaarden en/of benodigde zorg zijn nog niet geregeld, omdat de ISD'er net voor afronding van de ISD-maatregel werd teruggeplaatst in de ISD-inrichting. Hierdoor kan het beoogde traject niet worden doorgezet en moet een nieuw traject worden opgezet.
- ✓ Het betreft een zorgwekkende zorgmijder, waarvoor nog een jaar toezicht of zorg helpend zou zijn. Mogelijk heeft dit effect op het beheersbaar maken van de verslaving.

Belangrijk om op te merken bij het bovenstaande is ook het volgende. Behandelaren hebben aangegeven dat een verlenging van de maatregel in 22 procent van de gevallen niet zinvol is (zie tabel 3.3), maar dit is niet omdat deze behandelaren a priori tegen de eventuele verlenging van de maatregel zijn. Voor de specifiek besproken casus is een verlenging dan weliswaar niet zinvol, maar alle behandelaren en ook onze overige gesprekspartners geven aan dat - meer in het algemeen - de mogelijkheid van een verlenging van de maatregel onder bepaalde voorwaarden meerwaarde kan bieden bij het oplossen van de problematiek van ISD'ers.

We zijn nagegaan in hoeverre behandelaren het voor de 43 casus van ISD'ers met elkaar eens zijn over het antwoord op de bovenstaande vraag. De resultaten zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

**Tabel 3.4 Overeenstemming verdere behandeling volgens behandelaren (n=42) <sup>a)</sup>**

	<b>AANTAL ISD'ERS</b>	<b>PERCENTAGE</b>
Overeenstemming: verder behandelen	28	67%
Overeenstemming: niet verder behandelen	4	10%
Geen overeenstemming over verdere behandeling	10	24%

a) Van één ISD'er bleek het tijdens het onderzoek niet mogelijk te zijn om twee verschillende behandelaren te spreken.

b) Door afrondingsverschillen lijkt het alsof bedragen niet bij elkaar optellen.

Bron: Interviews behandelaren

Behandelaren zijn het in iets meer dan 77 procent van de gevallen eens over de noodzaak voor een verdere behandeling. Redenen voor verschillen zijn een andere inschatting van de mate waarin de ISD'er gemotiveerd is en een andere inschatting van het nut van de behandeling.

Wij hebben ook aan ISD'ers zelf gevraagd of zij verdere behoefte aan behandeling hebben. Een groot deel van de ISD'ers (12 van de 13 gesproken ISD'ers) geeft aan dat begeleiding en ondersteuning gewenst zou zijn.<sup>93</sup> Er is wel een duidelijk verschil van mening tussen ISD'ers en hun behandelaren over het meest geschikte behandelprogramma. Hierop gaan wij in paragraaf 3.4 verder in.

#### ***Gewenste kader behandeling***

In 78 procent van de gevallen luidt het expertoordeel van de behandelaar dat een verlenging van de behandeling gewenst is. Dat wil echter niet zeggen dat voor 78 procent van de gevallen een verlenging van de ISD-maatregel of een verlenging met reclasseringstoezicht ook het meest geschikt is. Wij hebben de behandelaren daarom eveneens gevraagd naar het benodigde kader voor de verlenging van de behandeling.

In de navolgende tabel zijn de resultaten hiervan gepresenteerd. Als behandelaren een verlenging zinvol achten wordt een strafrechtelijk kader in 81 procent van de gevallen het meest geschikt geacht. In de overige gevallen (19%) is er in het geheel geen kader nodig (omdat de ISD'er ook zonder kader wel de juiste behandeling zal krijgen) of is een civielrechtelijk kader geschikter (rechterlijke machtiging via de BOPZ). In 29 procent van de gevallen geven behandelaren aan dat een verlenging van de ISD-maatregel het meest geschikte kader is, in 36 procent van de gevallen is reclasseringstoezicht volgens behandelaren voldoende en in de overige gevallen geven behandelaren geen expliciete voorkeur aan.

<sup>93</sup> Hier zit wel enige vertekening in de resultaten. Immers, de ISD'ers die geen contact hebben met behandelaren zijn relatief moeilijker te bereiken (zie ook de categorie 'Niet bekend waar hij / zij nu zit. Heeft geen contact met instanties') en het ligt in de lijn der verwachting dat deze ISD'ers ook minder behoefte hebben aan verdere begeleiding en ondersteuning.

**Tabel 3.5 Benodigde kader bij verlenging behandeling volgens behandelaren (n=73) <sup>a)</sup>**

	AANTAL BEHANDELAREN	PERCENTAGE
Geen kader nodig	9	12%
Civielrechtelijk	5	7%
- Rechterlijke machtiging / BOPZ	5	7%
Strafrechtelijk	59	81%
- Verlenging ISD-maatregel	21	29%
- Reclasseringstoezicht	26	36%
- Strafrechtelijk (geen voorkeur)	12	16%

a) Het gaat hier alleen om de gevallen waarbij behandelaren het expertoordeel “Wel baat bij vervolg behandeling” (zie ook tabel 3.3), vandaar dat het aantal expertoordelen hier niet 93 is, maar 73.

Bron: Interviews behandelaren

Aan de ISD’ers is ook gevraagd welk kader gewenst is. De ISD’ers zien de meerwaarde van een strafrechtelijk kader in het geheel niet zitten (zowel in de vorm van een verlenging van de ISD-maatregel als in de vorm van reclasseringstoezicht). Wel geeft een deel van de geïnterviewde ISD’ers aan dat zij de begeleiding en ondersteuning na afloop van hun ISD-maatregel door een reclasseringsmedewerker (in het kader van casemanagement) wel op prijs stellen.

#### *Gewenste duur behandeling*

Daarnaast hebben wij behandelaren ook gevraagd om een inschatting te geven van de gewenste duur van de verlenging van de behandeling. De resultaten zijn in de volgende tabel opgenomen. In 30 procent van de gevallen luidt het expertoordeel van de behandelaren dat een half jaar voldoende is, in 36 procent van de gevallen wordt aangegeven dat een jaar nodig is en in 33 procent van de gevallen dat voor de verdere behandeling langer dan een jaar nodig is.

**Tabel 3.6 Gewenste duur verlenging (half jaar / jaar) bij verlenging behandeling volgens behandelaren (n=59) <sup>a)</sup>**

VERLENGING MET ...	PERCENTAGE
Half jaar	30%
Een jaar	36%
Langer dan een jaar	33%

a) Het gaat hier alleen om de behandelaren, die hebben aangegeven dat een strafrechtelijk kader gewenst is (zie ook tabel 3.5).

Bron: Interviews behandelaren

### **3.4. BEHANDELPROGRAMMA BIJ VERLENGING ISD-MAATREGEL**

In deze paragraaf gaan wij verder in op hoe het behandelprogramma er uit zou komen te zien, indien het behandelprogramma verlengd zou kunnen worden. Hierbij is alleen gekeken naar de ISD’ers bij wie is aangegeven dat een verlenging van de behandeling zinvol zou kunnen zijn (78% van de ISD’ers in onze onderzoeksgroep). In deze paragraaf hebben wij eerst gekeken naar de redenen voor een verlenging en de behandeldoelen en daarna hebben wij verder gekeken naar hoe de behandeling er dan uit zou komen te zien.

### *Redenen verlenging behandeling*

Behandelaren hebben verschillende redenen aangegeven waarom een verlenging van de ISD-maatregel in bepaalde gevallen gewenst is (zie ook eerder deze paragraaf). Na een nadere analyse van alle redenen zijn deze te categoriseren naar de volgende drie hoofdredenen voor een verlenging:

- ✓ Het zorgtraject en/of re-integratietraject zijn niet afgerond (bv. door terugval van de ISD'er). De periode van 2 jaar blijkt onvoldoende om het gehele traject door te lopen. Dit komt ook omdat de problematiek van de ISD'ers volgens de behandelaren complexer is geworden. Het komt ook voor dat een tweede zorgtraject (na terugval) niet wordt opgestart, omdat er nog onvoldoende tijd is tot het einde van de ISD-maatregel.
- ✓ Er is ondersteuning en een stok achter de deur nodig zodat de ISD'er gecontroleerd kan wennen aan zijn nieuwe omgeving (vooral relevant bij de overstap naar beschermd / begeleid wonen).
- ✓ Bij terugval kort voor het einde van de ISD-maatregel is het niet meer mogelijk om de basisvoorwaarden voor re-integratie (huisvesting, inkomen, zorg, dagbesteding en sociaal vangnet) goed te regelen.

In een deel van de gevallen is de klinische behandeling nog niet afgerond. Bij een deel van de ISD'ers gaat het dan om het afmaken van een lopende behandeling, waarvoor dan nog enige tijd nodig is. Voor deze groep is de klinische behandeling de eerste stap op weg naar een RIBW-instelling. Er is ook een groep ISD'ers die eigenlijk permanente zorg nodig heeft. Het gaat hier om ISD'ers die nooit in staat zullen zijn om zelfstandig te kunnen wonen zonder begeleiding (in het bijzonder om zwaar-verslaafde ISD'ers met een verstandelijke beperking). Volledige abstinentie is voor de meeste van deze ISD'ers niet haalbaar.

Een belangrijke bevinding uit het dossieronderzoek en de gesprekken met de behandelaren is dat ISD'ers in het bijzonder moeite hebben met overgangen in hun traject. De ISD'er krijgt dan in één keer relatief veel extra vrijheden en kan daar dan nog niet altijd even goed mee omgaan. Bij veel ISD-trajecten wordt na de ISD-maatregel een plek in een RIBW-instelling geregeld. Dat blijkt in de huidige praktijk een relatief grote overgang. Dit is al een grote stap (met grote kans op terugval) en tegelijk ontbreekt na afloop van de ISD-maatregel ook een strafrechtelijk kader (ontbreken stok achter de deur leidt ook tot een grotere kans op terugval). Als de ISD'er juist in deze laatste fase naar re-integratie kan worden ondersteund, dan wordt daarmee volgens de behandelaren de kans op terugval worden teruggebracht. De resultaten van het behandelprogramma zijn dan nog pril en broos. Als de ISD'er dan enige tijd heeft kunnen wennen aan zijn nieuwe omgeving, dan kan gelijkmatig de ondersteuning worden afgebouwd. Het proces van re-integratie van de ISD'er is een 'stapje-voor-stapje'-proces. Bij het maken van een grote sprong is de kans groter dat iemand terugvalt.

De laatste reden voor een eventuele verlenging van de ISD-maatregel is vooral een praktische reden. Drie maanden voor het einde van de ISD-maatregel wordt gestart met het concreet voorbereiden van de re-integratie van de ISD'er. In de gevallen dat een ISD'er de laatste fase van de ISD-maatregel doorbrengt in een kliniek of een RIBW-instelling is dit vaak ook een logische

eerste plek na afronding van de ISD-maatregel. Echter, indien de ISD'er kort voor het einde van de ISD-maatregel teruggeplaatst wordt naar de ISD-inrichting, dan moet er voor de betreffende ISD'er een andere kliniek of RIBW-instelling worden gevonden. De ISD-trajectcoördinatoren zien zich dan voor een fait accompli geplaatst. Dan is het praktisch gezien vaak niet mogelijk om in een periode van enkele maanden een behandelvoorziening of woonvoorziening te vinden. Dit kan uiteraard ook gebeuren bij een verlenging van ISD-maatregel, maar naarmate de maatregel langer duurt is de ISD'er verder in zijn re-integratietraject en wordt de kans op terugval veel kleiner. Bij een verlenging van de ISD-maatregel zal dit dus minder vaak voorkomen.

In de gesprekken met de diverse deskundigen en gesprekken met ISD'ers is wel het volgende risico geïdentificeerd van een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. Het is van belang dat de verlenging van de ISD-maatregel leidt tot een aanvulling op het huidige behandelprogramma en niet tot het uitrekken van het bestaande behandelprogramma over een langere periode (wat voorheen bereikt werd in 2 jaar nu pas bereikt wordt in 3 jaar). In dat geval is een verlenging van de ISD-maatregel veel minder zinvol.

### ***Behandeldoelen verlenging behandeling***

Wij hebben de behandelaren ook gevraagd naar de behandeldoelen bij een gewenste verlenging van de behandeling. Hiervoor hebben wij verschillende behandeldoelen geïdentificeerd (vergroten motivatie, verbeteren stabiliteit, oplossen of beheersbaar maken problematiek en aanleren basisvaardigheden). In de navolgende tabel zijn de resultaten hiervan opgenomen.

**Tabel 3.7** Behandeldoelen verlenging behandeling (n = 73)

<b>BEHANDELDOEL <sup>a)</sup></b>	<b>DOMEINEN</b>	<b>AANTAL</b>
Oplossen en/of beheersbaar maken problematiek	Veiligheid, zorg	50
Verbeteren stabiliteit	Wonen, werk & inkomen, zorg	39
Vergroten motivatie	Voorwaardelijk voor behandeling	38
Aanleren basisvaardigheden	Wonen, werk & inkomen	28

a) Behandelaren konden meerdere behandeldoelen noemen.

Bron: Interviews behandelaren

Het oplossen en/of beheersbaar maken van de problematiek worden het meeste genoemd door behandelaren als behandeldoel (door 50 van de 73 behandelaren). Het gaat dan in het bijzonder om problemen in de domeinen veiligheid (inzicht in delictgedrag, herkenning risico's, terugvalpreventie) en zorg (werken aan de verslaving, vergroten coping- en sociale vaardigheden).

Een tweede veel genoemd behandeldoel (39 maal) is het verbeteren van de stabiliteit in het leven van de ISD'er. Het gaat dan om het creëren van een stabiele omgeving om de ISD'er heen, zodat terugval naar het oude leven van de ISD'er wordt voorkomen. Onderdelen van deze stabiele omgeving zijn een geschikte woonplek, dagbesteding en een sociaal netwerk om op terug te kunnen vallen bij tegenslag. Hier horen ook zaken als ondersteuning en begeleiding door een FACT team of casemanager bij concrete zaken (hulp bij het huishouden, hulp bij financiën, hulp bij het vinden van de weg naar zorg).

Motivatie, een effect in de voorwaardelijke sfeer, is 38 maal door de behandelaren genoemd. Dat lijkt veel, omdat van de personen die baat zouden hebben bij verlenging verwacht wordt dat zij gemotiveerd zijn of te motiveren voor een verlenging van de behandeling. Motivatie is echter veranderlijk en blijft een punt van aandacht zoals behandelaren aangeven.

Tot slot is in ongeveer 1/3 van de casus ook het aanleren van basisvaardigheden genoemd. Bij de verlenging van het behandelprogramma gaat het dan in het bijzonder om het oefenen met het geleerde in de praktijk (leren omgaan met geld, leren om een huishouden te organiseren en dergelijke).

In hoofdstuk vijf lichten wij nader toe welke concrete resultaten de behandelaren verwachten van de verlenging van de ISD-maatregel op de verschillende geïdentificeerde domeinen (veiligheid, werk & inkomen, wonen en zorg).

#### *Gewenste behandelprogramma*

Wij hebben de behandelaren ook de vraag gesteld hoe de gewenste behandeling er bij een eventuele verlenging uit zou moeten zien. Zonder uitzondering geven de behandelaren aan dat een extramuraal setting de juiste omgeving is voor de verlenging van de behandeling. Dat kan in een klinische setting, in een beschermd / begeleid wonen setting of in een ambulante setting. In de volgende tabel is een overzicht opgenomen van de meeste geschikte setting. In 60 procent van de gevallen is een RIBW-instelling de meest geschikte omgeving voor een verlenging van de ISD-maatregel, in 16 procent van de gevallen is aangegeven dat een klinische behandelsetting het meest geschikt is. Onder ‘anders’ valt ambulante behandeling, waarbij ISD’ers ondersteuning en hulp krijgen in een zelfstandige woonomgeving (of woonomgeving bij bijvoorbeeld familie).

**Tabel 3.8 Beste omgeving behandeling (n=73)**

<b>VOLGENS BEHANDELAREN</b>	
ISD-inrichting	0%
Kliniek	16%
RIBW instelling	60%
Anders (ambulant)	23%

a) Het gaat hier alleen om de gevallen waarbij behandelaren het expertoordeel “Wel baat bij vervolg behandeling” (zie ook tabel 3.3), vandaar dat het aantal expertoordelen hier niet 93 is, maar 73.

Bron: Interviews behandelaren

Behandelaren, die hebben aangegeven dat een plaatsing in een kliniek gewenst was, gaven aan dat dit de eerste stap was in het traject en de tweede stap plaatsing in een RIBW-instelling zou moeten worden. Na de fase van wonen in een RIBW-instelling wordt er naar gestreefd dat de ISD’er op termijn in een zelfstandig woning met woonbegeleiding terecht komt.



Wij hebben de ISD'ers zelf ook gevraagd wat in hun ogen de beste omgeving is voor een eventuele verdere behandeling. Nagenoeg alle ISD'ers (12 van de 13 ISD'ers die wij gesproken hebben) geven aan dat een eigen plek om te wonen heel erg belangrijk is. In zeven van de twaalf gevallen gaat het dan om een plek in een RIBW-instelling (58%) en in vijf van de twaalf gevallen (42%) om een zelfstandige woonruimte. De meeste ISD'ers zaten op het moment van het interview reeds in een RIBW-instelling en wilden / konden daar ook blijven voor de nabije toekomst. Eén ISD'er die wij gesproken hebben leefde op het moment van het interview op straat en één ISD'er zat bij de maatschappelijke opvang (slaapzaal).

Het gewenste behandelprogramma gaat verder dan alleen het vinden van een geschikte woonruimte voor de ISD'ers. Behandelaren geven ook aan dat het belangrijk is om – afhankelijk van de situatie van de ISD'er – een stevig zorgnetwerk om de ISD'er heen te bouwen. Daarbij valt dan bijvoorbeeld te denken aan zorgprofessionals, reclasseringsmedewerkers of een FACT team.<sup>94</sup> Zij kunnen ondersteunen bij kleine tegenslagen in het leven van de ISD'er om er voor te zorgen dat een kleine terugval geen grote terugval wordt. Met dit zorgnetwerk kan de ISD'er dan wennen aan zijn nieuwe omgeving en het geleerde oefenen in de praktijk. Ook kan hiermee ondersteuning worden geboden bij praktische zaken (voeren huishouding, financiële zaken). Uit het dossieronderzoek blijkt overigens dat in enkele gemeenten het bovenstaande al in de praktijk wordt gebracht (zonder strafrechtelijk kader) als onderdeel van de gemeentelijke nazorg. Echter, ook dan wordt aangegeven dat dit zorgnetwerk net iets steviger (en minder vrijblijvend voor ISD'ers) is als er nog wel een strafrechtelijk kader is.

ISD'ers hebben zelf een iets ander beeld van het gewenste zorgnetwerk om de ISD'er heen. Elf van de dertien ISD'ers geven weliswaar aan dat zij graag hulp en begeleiding ontvangen bij het oplossen van praktische zaken (vinden van een woning, ondersteuning bij het organiseren van een huishouding, hulp bij financiële zaken (schulden), hulp in contacten met gemeenten bijvoorbeeld voor het aanvragen van een uitkering of het regelen van een ID). Maar waar behandelaren aangeven dat er een proactief zorgnetwerk om de ISD'er heen gebouwd moet worden (richting bemoeizorg met een meer outreachend karakter), hebben ISD'ers hier meer een beeld bij van een reactief zorgnetwerk met bijvoorbeeld een casemanager die zij kunnen benaderen bij concrete vragen en issues.

---

<sup>94</sup> FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Een FACT team is een werkwijze waarbij er in teamverband geestelijke gezondheidszorg wordt geboden. Het gaat hierbij om ambulante wijk- of gebiedsgerichte zorg: rehabilitatie, crisiszorg, behandeling en hulp bij herstel door verschillende mensen die in één team samenwerken, het FACT-team. Zie bijvoorbeeld: [http://www.altrecht.nl/ggz/57090/Altrecht\\_FACT#.VAAtfnV\\_ig](http://www.altrecht.nl/ggz/57090/Altrecht_FACT#.VAAtfnV_ig).



## 4. KOSTEN EN BATEN

In dit hoofdstuk presenteren wij de resultaten van de kosten-batenanalyse van de verlenging van de ISD-maatregel. In dit hoofdstuk presenteren wij alleen de informatie op hoofdlijnen, meer detailinformatie over kostenberekeningen is te vinden in hoofdstuk 5 en een nadere toelichting op de berekening van de baten is te vinden in hoofdstuk 6. Allereerst gaan wij in op het saldo van kosten en baten, vervolgens geven wij een verdere toelichting op de kosten en baten van vier beleidsvarianten. Daarna presenteren wij de resultaten van de gevoeligheidsanalyse en wij sluiten af met een beschouwing van de resultaten.

### 4.1. SALDO VAN KOSTEN EN BATEN

In dit onderzoek hebben wij behandelaren gevraagd of een verlenging van de behandeling als onderdeel van de ISD-maatregel zinvol zou kunnen zijn. Daarbij hebben wij de behandelaren ook gevraagd hoe de verlenging van de behandeling er dan uit zou komen te zien en welk resultaat de behandelaren hiermee verwachten te bereiken. Op de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg hebben wij aan de hand van deze inschattingen van behandelaren de kosten en baten per ISD'er berekend. Voor het domein veiligheid (vermindering criminaliteit) hebben wij een inschatting gemaakt van de te verwachten effecten aan de hand van een uitgebreide meting van de effecten van de ISD-maatregel.<sup>95</sup>

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de kosten en baten van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel over een periode van 5 jaar na de start van de ISD-maatregel. Het gaat hier om de kosten en baten van de verlenging van de ISD-maatregel in vergelijking met het referentiealternatief van de huidige ISD-maatregel.

**Tabel 4.1 Saldo kosten en baten verlenging ISD-maatregel per ISD'er (contante waarden, <sup>a)</sup> 5 jaar, bedragen in € 1.000) <sup>b)</sup>**

INCL. RECIDIVE	KOSTEN	BATEN	SALDO
Verlenging ½ jaar	54	87 - 144	33 - 59
Verlenging 1 jaar	100	159 - 207	59 - 107

- a) De contante waarde (CW) is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt betaald of wordt ontvangen. Het is van belang om hier rekening mee te houden, omdat een euro die men ontvangt in jaar t niet dezelfde waarde heeft als een euro die men nu reeds in bezit heeft. Een euro die men nu bezit kan tegen rente worden uitgezet, waardoor deze na t jaar meer oplevert. De contante waarde maakt het mogelijk om kosten en baten die op verschillende momenten in de tijd vallen met elkaar te kunnen vergelijken.
- b) Door afrondingsverschillen lijkt het alsof bedragen niet bij elkaar optellen.

Te zien is dat een verlenging van de ISD-maatregel met een half jaar een batig saldo oplevert van € 33 tot € 59 duizend per ISD'er (de hoogte is afhankelijk van de mate waarin indirecte domeinoverschrijdende effecten wel of niet worden meegenomen).<sup>96</sup> Een verlenging van de maatregel met een jaar levert een bedrag op van € 59 tot € 107 duizend per ISD'er. `

<sup>95</sup> Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel: technische rapportage*, WODC.

<sup>96</sup> Alle in deze sectie genoemde bedragen zijn contante waarden. Zie ook voetnoot a bij tabel 4.1.

Bij een verlenging van de behandeling met een half jaar staan tegenover kosten van € 54 duizend per ISD'er baten van € 87 tot € 144 duizend per ISD'er. Het positieve saldo is bij een verlenging met een jaar nog hoger.

Als de verwachtingen van de behandelaren uitkomen, dan is het zinvol om het behandelprogramma van de ISD-maatregel te verlengen. Om te toetsen of de inschattingen / verwachtingen van de behandelaren over het resultaat niet te optimistisch zijn, hebben wij ook de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel (in vergelijking met de situatie zonder ISD-maatregel) doorgerekend.<sup>97</sup> Immers, als de ISD-maatregel van 2 jaar op zichzelf niet leidt tot een toename van de welvaart dan zet dat de vraag of de ISD-maatregel verlengd moet worden in een ander perspectief (wat uiteraard ook relevant is om mee te nemen in de beschouwing). In de onderstaande tabel zijn de resultaten van de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel opgenomen.

**Tabel 4.2 Saldo kosten en baten huidige ISD-maatregel per ISD'er (contante waarden, 5 jaar, bedragen in € 1.000)**

	<b>KOSTEN</b>	<b>BATEN</b>	<b>SALDO</b>
Huidige ISD-maatregel	285	505 - 656	220 - 371

Te zien is dat de baten van de huidige ISD-maatregel aanzienlijk groter zijn dan de kosten van de huidige ISD-maatregel. Tegenover kosten van ongeveer € 285 duizend per ISD'er staan baten ter grootte van € 505 tot € 656 duizend per ISD'er. Per saldo levert de ISD-maatregel een batig saldo op van € 220 tot € 371 duizend per ISD'er. De resultaten van kosten-batenanalyse van de huidige ISD-maatregel wijzen daarmee in dezelfde richting als de resultaten van de kosten-batenanalyse van de verlenging van de ISD-maatregel (beide laten een positief saldo zien).

Voor het bepalen van de baten hebben wij voor een groot aantal baten (op de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg) gebruik gemaakt van de verwachtingen van behandelaren over het succes van hun eigen behandeling. Wij hebben daarom ook gekeken in hoeverre de verwachtingen van behandelaren een grote impact hebben op de eindconclusies van de analyse. In de onderstaande tabel is daarom een nadere uitwerking gemaakt van de kosten en baten op de verschillende domeinen. Te zien is dat het merendeel van de kosten en baten in het veiligheidsdomein te vinden zijn. Voor de baten in het veiligheidsdomein hebben wij geen gebruik gemaakt van inschattingen van de behandelaren, maar van een meting van de effecten van de ISD-maatregel van de Tollenaar et al. (2014). Dat betekent dat andere verwachtingen van de behandelaren over het succes van de ISD-maatregel beperkte gevolgen hebben voor het eindsaldo en geen gevolgen voor de eindconclusie dat de baten van een verlenging van de ISD-maatregel hoger zijn dan de kosten.

<sup>97</sup> In bijlage B zijn aan de hand van het in dit rapport gehanteerde model ook de kosten en baten van de ISD-maatregel van 2 jaar doorgerekend.

**Tabel 4.3 Kosten en baten verlenging ISD-maatregel per ISD'er (contante waarden, 5 jaar, bedragen in € 1.000)**

<b>VERLENGING 1 JAAR</b>	<b>KOSTEN</b>	<b>BATEN</b>	<b>SALDO</b>
Veiligheid	93	145	
Werk & inkomen	-1	2	
Wonen	9	8	
Zorg	-	5	
Indirecte effecten	0	0 – 48	
<b>TOTAAL</b>	<b>100</b>	<b>159 – 207</b>	<b>59 - 107</b>

## 4.2. BELEIDSLTERNATIEVEN

In paragraaf 1.2 is aangegeven welke beleidsalternatieven zijn onderzocht in deze studie. De beschouwde beleidsalternatieven zijn:

- ✓ ISD-maatregel van 2½ jaar;
- ✓ ISD-maatregel van 3 jaar;
- ✓ ISD-maatregel van 2 jaar + ½ jaar reclasseringstoezicht;
- ✓ ISD-maatregel van 2 jaar + 1 jaar reclasseringstoezicht.

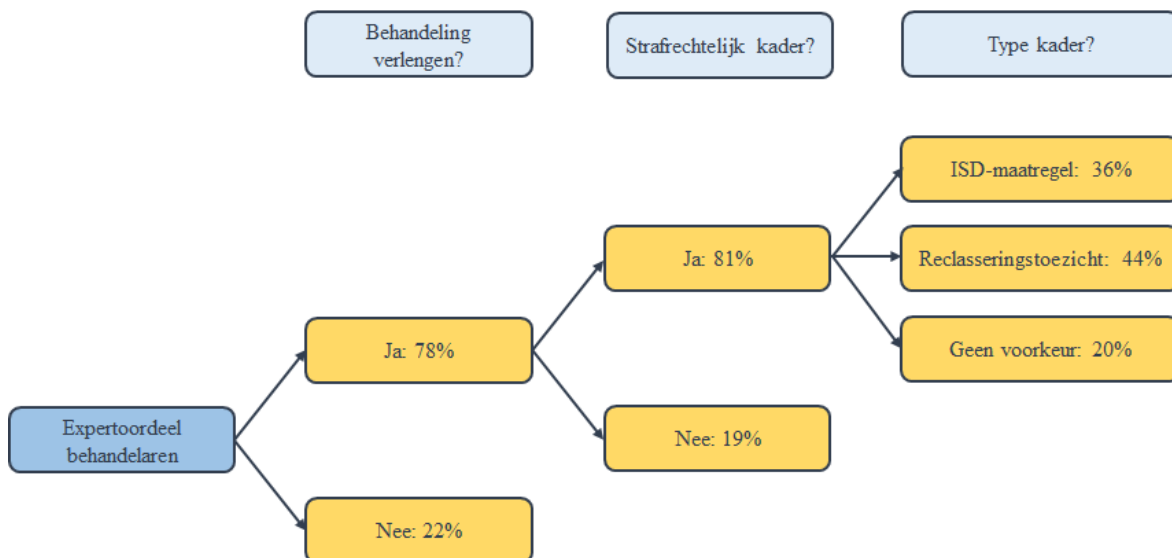
Om een inschatting te kunnen maken van de meerwaarde van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel hebben wij de behandelaren van de ISD'ers eerst gevraagd in hoeverre een verlenging van het behandelprogramma gewenst zou zijn. Daarna hebben wij hen ook gevraagd in hoeverre hierbij een strafrechtelijk kader gewenst zou zijn (verlenging ISD-maatregel of reclasseringstoezicht). Wij hebben dus geen concreet uitgewerkte beleidsalternatieven voorgelegd met de vraag welk beleidsalternatief de voorkeur heeft voor de behandelaren.

Uit de gesprekken met de behandelaren is het beeld naar voren gekomen dat er geen onderscheid is in de kosten en baten per ISD'er bij een verlenging van de ISD-maatregel of bij een verlenging in de vorm van reclasseringstoezicht. Het gewenste behandelprogramma ziet er niet anders uit als voor een ander strafrechtelijk kader wordt gekozen.

Wel is aangegeven dat het meest geschikte kader per ISD'er verschilt, bij een deel van de ISD'ers is een verlenging van de ISD-maatregel volgens de behandelaren het meeste geschikte kader en bij een deel van de ISD'ers is een verlenging in de vorm van aansluitend reclasseringstoezicht in de ogen van de behandelaren een beter kader. Het type strafrechtelijk kader heeft dus vooral gevolgen voor het deel van de ISD'ers waarvoor een specifiek kader werkt.

In de volgende figuur is het resultaat weergegeven van de expertoordelen van de behandelaren over de vraag of een verlenging zinvol zou kunnen zijn, of daarvoor een strafrechtelijk kader nodig zou zijn en welk kader (verlenging ISD-maatregel of reclasseringstoezicht) het meest geschikte kader zou zijn.

**Figuur 4.1** Expertoordelen behandelaren over verlenging behandeling en meest geschikte kader (n=93)



In 78 procent van de gevallen luidt het expertoordeel van de behandelaren dat een verlenging van de behandeling zinvol zou kunnen zijn. Als een verlenging van de behandeling zinvol is, dan is het in 81 procent van de gevallen een strafrechtelijk kader gewenst volgens de behandelaren. En als een strafrechtelijk kader nodig is dan geven behandelaren in 44 procent van de gevallen de voorkeur aan reclasseringstoezicht, in 36 procent van de gevallen de voorkeur aan de verlenging van de ISD-maatregel en hebben behandelaren 20 procent van de gevallen geen voorkeur.

### 4.3. GEVOELIGHEIDSANALYSE

Inherent aan het opstellen van iedere kosten-batenanalyse is dat gebruik moet worden gemaakt van schattingen en van kengetallen uit andere studies om de kosten en baten te kunnen berekenen. Hierbij is consequent als uitgangspunt gehanteerd dat wij aan de ruime kant hebben gerekend bij het berekenen van de kosten en aan de voorzichtige kant bij het bepalen van de baten. Zo is bijvoorbeeld als uitgangspunt gehanteerd dat er pas een verbetering (bijvoorbeeld van dakloos naar wonen in een RIBW-instelling) op kan treden in de situatie van de ISD'er bij een verlenging van de ISD-maatregel als een meerderheid van de behandelaren over de betreffende ISD'er het expertoordeel heeft gegeven dat een verlenging zinvol is. Daarnaast is de lijst van indicatoren (zie bijlage A) ook het resultaat van een bredere beschouwing van informatie uit verschillende studies, waarbij consequent van voorzichtige indicatoren voor de baten gebruik is gemaakt. De resultaten van de kosten-batenanalyse geven dan ook de ondergrens van het saldo van kosten en baten weer. Daarbij blijven er uiteraard onzekerheden. Voor de onzekerheden met een naar verwachting grote impact op het saldo van kosten en baten hebben wij een nadere beschouwing gemaakt in deze gevoeligheidsanalyse.

Binnen het domein veiligheid zijn incapacitatie-effecten en recidive-effecten te onderscheiden. Bij het berekenen van beide effecten hebben wij gebruik gemaakt van een uitgebreide meting van de effecten van de ISD-maatregel.<sup>98</sup> Er is echter onzekerheid over de recidive-effecten van de verlenging van de ISD-maatregel. Vanwege die reden hebben wij de kosten en baten inclusief en exclusief recidive doorgerekend. Als er geen recidive-effecten zijn, dan ziet het beeld van de verlenging van de ISD-maatregel er anders uit. Het saldo van kosten en baten valt dan terug tot € 2 tot € 32 duizend per ISD'er (in vergelijking met de oorspronkelijke inschatting van € 59 tot € 107 duizend per ISD'er). De mate waarin er recidive-effecten zijn, is dus van groot belang voor de vraag of het interessant is om de ISD-maatregel te verlengen.

Daarnaast hebben wij in de gevoeligheidsanalyse naar enkele andere onzekere factoren gekeken. Zo is de variant doorgerekend dat alle effecten een tijdelijk karakter hebben en dat de ISD'er na verloop van tijd weer terugvalt naar zijn oude problematische situatie. Dit heeft slechts beperkt gevolgen voor het eindbeeld (zie ook de volgende tabel).

**Tabel 4.4** Gevoeligheidsanalyse kosten en baten per ISD'er (contante waarden, 5 jaar, bedragen in € 1.000)

1 JAAR VERLENGING	KOSTEN	BATEN	SALDO
Recidive-effect = 0	100	102 - 132	2 - 32
Effecten tijdelijk <sup>a)</sup>	85	126 - 164	41 - 79
Extra risico-opslag 1,5% <sup>b)</sup>	95	151 - 197	56 - 102
<b>Basisvariant</b>	<b>100</b>	<b>159 - 207</b>	<b>59 - 107</b>

- a) In de basisvariant is ervan uitgegaan dat de leefsituatie van de ISD'er bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar in de twee jaar na afloop van de ISD-maatregel constant blijft (bv. als een ISD'er na de verlenging van zijn verslaving af is dan blijft hij ook gedurende 2 jaar van zijn verslaving af). In deze variant hebben wij doorgerekend wat de effecten zijn als er de ISD'er twee jaar na afloop van de verlenging van de ISD-maatregel weer op het beginpunt staat als voor de verlenging van de ISD-maatregel. Met andere woorden: de situatie dat alle effecten een tijdelijk karakter hebben.
- b) Het is gebruikelijk (zie bijvoorbeeld de OEI-leidraad) om in de gevoeligheidsanalyse de kosten en baten door te rekenen met een andere (extra) risico-opslag op de discontovoet om op die manier te kijken in hoeverre extra risico's gevolgen hebben voor het saldo van kosten en baten.

Uit de gevoeligheidsanalyse komt naar voren dat de resultaten van de kosten-batenanalyse robuust zijn. De vermindering van de recidive is echter wel een belangrijk aandachtspunt. Als de verlenging van de ISD-maatregel niet bijdraagt aan de vermindering van de recidive van de ISD'er dan valt het batige saldo van de verlenging van de ISD-maatregel terug naar bijna nul.

#### 4.4. BESCHOUWING UITKOMSTEN

Bij het berekenen van de kosten en baten is uitgegaan van de *hypothetische situatie* dat de ISD-maatregel voor alle ISD'er wordt verlengd en is gekeken hoe dit uit zou werken op onze onderzoekspopulatie van 43 ISD'ers. Aan de hand daarvan hebben wij vervolgens de kosten en baten van de *gemiddelde ISD'er* kunnen bepalen. De gemiddelde ISD'er bestaat uiteraard niet. Iedere ISD-maatregel is maatwerk.

<sup>98</sup> Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel: technische rapportage*, WODC.

Behandelaren hebben daarbij aangegeven dat in 22 procent van de gevallen een verlenging van de ISD-maatregel niet zinvol zou zijn. Deze groep haalt de gemiddelde succespercentages van de verlenging van de behandeling naar beneden. Dat betekent dat wanneer de maatregel alleen wordt verlengd voor die ISD'ers voor wie een verlenging in de ogen van de behandelaren zinvol zou zijn het saldo van kosten en baten per ISD'er nog positiever wordt. Daarnaast is uit het dossieronderzoek en de gesprekken met de behandelaren ook naar voren gekomen, dat voor bepaalde groepen ISD'ers een klein extra duwtje in de rug (met relatief weinig kosten) al voldoende is om een stabiele situatie te kunnen bereiken voor de ISD'er. En er moet bij deze cijfers ook niet worden vergeten dat de jaarlijkse baten per persoon van wie het leven weer op rit gebracht kan worden aanzienlijk zijn.

Achter het gemiddelde cijfer zitten dus grote verschillen. Enerzijds zijn er ISD'ers voor wie een verlenging in het geheel geen zin heeft, waardoor er naast de incapacitatie-effecten verder geen baten zijn van een verlenging van de ISD-maatregel. Anderzijds zijn er ISD'ers voor wie (buiten baten op het veiligheidsdomein) jaarlijkse baten tot € 42.000 kunnen worden gerealiseerd. Vanwege deze reden is ook bij een verlenging van de ISD-maatregel maatwerk van belang.



## 5. KOSTEN

In dit hoofdstuk worden de kosten van de verlenging van de ISD-maatregel verder uitgewerkt. In de eerste paragraaf lichten wij de kosten voor de uitvoering van de ISD-maatregel zelf toe, in de tweede paragraaf beschouwen wij de overige extra kosten die gemaakt moeten worden bij een verlenging van de ISD-maatregel.

Bij het bepalen van de kosten is uitgegaan van de kosten voor de gemiddelde ISD'er uitgaande van de situatie dat voor alle ISD'ers de ISD-maatregel wordt verlengd. Zoals reeds opgemerkt in hoofdstuk 4 leidt dit tot een overschatting van de kosten en onderschatting van de baten, waarmee wordt voorkomen dat een te optimistisch beeld wordt geschetst van het saldo van kosten en baten.

### 5.1. UITVOERING VERLENGING ISD-MAATREGEL

Voor de uitvoering van de ISD-maatregel moeten kosten worden gemaakt. Het gaat hier om intramurale capaciteit in de ISD-inrichting, extramurale capaciteit (inkoop GGZ / gehandicaptenzorg / RIBW-instelling) en capaciteit bij de zogenaamde PPC's. Zowel bij het intramurale als het extramurale programma wordt een groot palet aan behandelingen en gedragsinterventies aangeboden aan de ISD'ers. Hierbij is steeds sprake van individueel maatwerk. Om de kosten van de (verlenging van de) ISD-maatregel te kunnen berekenen hebben wij gebruik gemaakt van de dagtarieven voor het gevangeniswezen en voor de forensische zorg.<sup>99</sup>

Daarbij is het uiteraard ook van belang om een beeld te hebben van waar de ISD'ers hebben gezeten tijdens de ISD-maatregel. Aan de hand van de informatie in tabel 3.1 (verdeling van dagen naar locatie) en de dagtarieven is het mogelijk om een gewogen gemiddeld dagtarief voor de ISD-maatregel te berekenen. Het gemiddelde dagtarief voor onze onderzoekspopulatie is per ISD'er gelijk aan € 299 per dag of ongeveer € 110 duizend per jaar. In dit dagtarief zijn alle kosten voor de ISD-maatregel meegenomen (dus ook bijvoorbeeld kosten voor rechtsgang en kosten voor gedragsinterventies tijdens de ISD-maatregel).

---

<sup>99</sup> De verschillende dagtarieven zijn te vinden in tabel A.1 in bijlage A. Wij hebben hier gerekend met gemiddelde dagtarieven voor ISD'ers. In de werkelijkheid wordt voor de bekostiging van de forensische zorg gewerkt met DBBC's (Diagnose Behandeling en Beveiliging Combinatie) en ZZP's (ZorgZwaartePakketten). De DBBC-systematiek is van toepassing op de klinische forensische zorg en ambulante behandeling in een strafrechtelijk kader, plus de bijzondere zorg in detentie. De overige zorg, verblijfszorg (zonder behandeling), dagactiviteiten en ambulante begeleiding valt onder de invoering van de ZZP-bekostiging of extramurale parameters. Zie Ministerie van Veiligheid en Justitie. Dienst Justitiële Instellingen (2013), *Handleiding Financiering en Registratie 2014. Forensische zorg*. Aangezien er echter geen zicht is op de DBBC's en ZZP's van de ISD'ers in onze onderzoeksgroep is het niet mogelijk om langs deze lijn de kosten te berekenen en hebben wij gemiddelde kostprijzen gehanteerd.

Voor de verlenging van de ISD-maatregel hebben wij met hetzelfde dagtarief gerekend. Enerzijds is dit een onderschatting, de kosten voor een extramurale dag zijn hoger dan de kosten voor een intramurale dag. Anderzijds is dit een overschatting, de kosten voor een dag RIBW-instelling zijn substantieel lager dan de kosten voor een dag in een GGZ-instelling. Per saldo lijkt een bedrag van € 299 eerder een overschatting van de kosten dan een onderschatting van de kosten op te leveren, hetgeen vanuit het voorzichtigheidsbeginsel acceptabel is. De kosten voor de verschillende varianten zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

**Tabel 5.1 Kosten beleidsalternatieven per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW <sup>a)</sup>	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	46,5	54,6	0	0
Verlenging met 1 jaar	93,1	109,3	0	0

a) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de kosten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt betaald of aan kosten moet worden gemaakt.

Met de bovengenoemde bedragen zijn alle te maken kosten gedurende de verlenging van de ISD-maatregel gedekt. Bij de verlenging van de ISD-maatregel met een jaar bedragen de kosten in het derde jaar ongeveer € 110 duizend per jaar per ISD'er.

## 5.2. OVERIGE EXTRA KOSTEN

Naast de bovengenoemde kosten voor de uitvoering van de verlenging van de ISD-maatregel leidt de verlenging van de ISD-maatregel er ook toe dat bepaalde kosten na de verlenging van de ISD-maatregel toe gaan nemen.

Hierbij hebben wij gekeken naar de mogelijke extra kosten die in de verschillende leefgebieden of domeinen moeten worden gemaakt. Wij nemen hier achtereenvolgens de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg door.

### 5.2.1. KOSTEN WERK & INKOMEN

Als gevolg van positieve effecten van de (verlenging van de) ISD-maatregel in de vorm van toegenomen dagbesteding en toegenomen gebruik van uitkeringen (waar de ISD'er recht op heeft) moeten extra kosten worden gemaakt na de verlengde ISD-maatregel. In dit hoofdstuk lopen wij deze kosten langs.

#### *Kosten dagbesteding*

Eén van de effecten van de verlenging van de ISD-maatregel is dat het aantal ISD'ers met een dagbesteding na afloop van de verlenging van de ISD-maatregel naar verwachting van de behandelaren toe zal nemen. Aan het begin van de ISD-maatregel had zeven procent van de ISD'ers werk (zie ook tabel 6.8 in paragraaf 6.2.1 voor een uitgebreidere toelichting op de hoogte van deze effecten).

Bij het einde van de maatregel had 42 procent van de ISD'ers een dagbesteding. Behandelaren gaven daarbij aan dat voor 56 procent van de ISD'ers een dagbesteding geregeld zou kunnen worden als de ISD-maatregel verlengd zou kunnen worden. In de jaren na afloop van de verlenging van de ISD-maatregel moeten dan extra kosten gemaakt moeten worden voor dagbesteding van ex-ISD'ers.

Aan de hand van kostprijzen van het College van Zorgverzekeringen (tegenwoordig Zorginstituut Nederland) is de kostprijs per uur dagbesteding bepaald.<sup>100</sup> Als kostprijs is een bedrag van € 18.000 per jaar gehanteerd. Aan de hand van deze informatie is het mogelijk om de kosten voor dagbesteding per ISD'er voor de jaren 3 tot en met 5 te bepalen.

**Tabel 5.2 Kosten dagbesteding per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW <sup>a)</sup>	JAAR 3 <sup>b)</sup>	JAAR 4 <sup>c)</sup>	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	-0,2	-2,5	1,3	1,3
Verlenging met 1 jaar	-1,4	-6,3	2,5	2,5

- a) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de kosten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt betaald of aan kosten moet worden gemaakt.
- b) Bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar zijn de kosten van dagbesteding in jaar 3 al meegenomen bij de reguliere kosten van de ISD-maatregel (zie tabel 5.1). Vandaar dat hier een negatief getal is gepresenteerd voor de hoogte van de kosten. De verlenging van de ISD-maatregel met een jaar of een half jaar leidt tot een besparing op de AWBZ uitgaven voor dagbestedingen voor ex-ISD'ers na afloop van de reguliere ISD-maatregel. De besparing is bij een verlenging met een jaar gelijk aan  $(42\% - 7\%) * € 18.000 = € 6.300$  in jaar 3. Zie tabel 6.8 voor een nadere toelichting op de gebruikte percentages.
- c) De berekening van de kosten in jaar 4 en 5 voor de verlenging met een jaar is toename dagbesteding  $(56\% - 42\%) * € 18.000$  (kostprijs per dagbesteding per jaar) = € 2.500 per jaar per ISD'er. Zie tabel 6.8 voor een nadere toelichting op de gebruikte percentages.

Als de ISD-maatregel niet wordt verlengd worden er voor een deel van de ISD'ers kosten gemaakt voor dagbesteding in jaar 3 (betaald uit AWBZ-gelden). Bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar vallen deze kosten weg en dit leidt tot lagere kosten of een besparing van ongeveer € 6.300 in jaar 3.

In de jaren 4 en 5 moet voor de gemiddelde ISD'er een bedrag van € 1.300 (verlenging met een half jaar) tot € 2.500 (verlenging met een jaar) aan extra kosten worden gemaakt om ervoor te zorgen dat de ISD'er dagbesteding kan blijven volgen.

<sup>100</sup> Zie tabel A.3 in bijlage A voor een nadere toelichting op de berekening.

### ***Kosten uitkering***

Eén van de basisvoorwaarden voor re-integratie is dat er na afloop van de ISD-maatregel een uitkering wordt aangevraagd. Meest voorkomende uitkeringen genoemd in het dossieronderzoek waren een bijstandsuitkering of een Wajong uitkering. Gedurende de ISD-maatregel krijgen ISD'ers geen uitkering. Ook bij de start van de ISD-maatregel ontvingen niet alle ISD'ers een uitkering. Eén van de bijdragen van de (verlenging van de) ISD-maatregel is dat ISD'ers geholpen worden bij het aanvragen van een uitkering.<sup>101</sup>

Gevolg van de (verlenging van de) ISD-maatregel is dat het aantal verstrekte uitkeringen toe zal nemen. Dit leidt tot extra kosten voor de overheid. Tegelijk leidt deze extra uitkering tot een even groot voordeel voor de ISD'er. Omdat de kosten voor de overheid hier gelijk zijn aan de baten voor de ISD'er is hier sprake van een herverdeling en vallen deze kosten op het niveau van de gehele maatschappij tegen elkaar weg. Vanwege die reden hebben wij hiervoor geen kosten en baten opgenomen.

## **5.2.2. KOSTEN WONEN**

Voor de start van de huidige ISD-maatregel zit 56 procent van de ISD'ers in een problematische woonsituatie.<sup>102</sup> Aan het einde van de huidige ISD-maatregel zit 35 procent van de ISD'ers in een beschermd wonen / begeleid wonen setting, terwijl het de verwachting van de behandelaars uit ons onderzoek is dat 63 procent van de ISD'ers aan het einde van een met een jaar verlengde ISD-maatregel in een RIBW-instelling zal zitten. Na afloop van de ISD-maatregel is het van belang dat de ex-ISD'er op deze plek kan blijven zitten om te voorkomen dat de ex-ISD'er weer op straat terecht komt. Hiervoor moeten in de jaren na afloop van de ISD-maatregel dan ook extra kosten worden gemaakt.

Gebaseerd op referentieprijzen van het College van Zorgverzekeringen hebben wij een kostprijs van € 60 duizend per jaar gehanteerd voor een RIBW-instelling.<sup>103</sup> Aan de hand hiervan is het mogelijk om de extra kosten van de verlenging van de ISD-maatregel te bepalen. Deze kosten zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

---

<sup>101</sup> Een deel van de ISD'ers is niet in staat om zonder hulp en begeleiding zelf een uitkering aan te vragen.

<sup>102</sup> Zie paragraaf 6.3.1 voor een nadere toelichting op deze effecten.

<sup>103</sup> Zie tabel A.3 in bijlage A voor een nadere toelichting op de berekening.

**Tabel 5.3 Kosten beschermd / begeleid wonen per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW <sup>a)</sup>	JAAR 3 <sup>b)</sup>	JAAR 4 <sup>c)</sup>	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	7,8	-6,3	8,4	8,4
Verlenging met 1 jaar	8,5	-21,0	16,8	16,8

- a) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de kosten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt betaald of aan kosten moet worden gemaakt.
- b) Bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar zijn de kosten van een woonplek in jaar 3 al meegenomen bij de reguliere kosten van de ISD-maatregel (zie tabel 5.1). Vandaar dat hier een negatief getal is gepresenteerd voor de hoogte van de kosten. De besparing (bij de AWBZ) is bij een verlenging met een jaar gelijk aan (35% - 0%) \* € 60.000 = € 21.000 in jaar 3.
- c) De berekening van de kosten in jaar 4 en 5 voor de verlenging met een jaar is toename van ISD'ers in een beschermd / begeleid wonen setting (63% - 35%) \* € 60.000 (kostprijs per dagbesteding per jaar) = € 16.800 per jaar per ISD'er.

In de jaren 4 en 5 moet voor de gemiddelde ISD'er een bedrag van € 8.400 (verlenging met een half jaar) tot € 16.800 (verlenging met een jaar) aan extra kosten worden gemaakt om ervoor te zorgen dat de ISD'er een geschikte woonplek met daarbij behorende hulp en ondersteuning heeft.

### 5.2.3. KOSTEN ZORG

Nadat de ISD-maatregel is afgerond moeten ook kosten worden gemaakt in het kader van de nazorg. Er moet dan bijvoorbeeld gedacht worden aan kosten die gemeenten maken, kosten voor FACT teams en kosten voor zorgprofessionals (psychologen / psychiaters, andere hulpverleners etc.). Zolang de ex-ISD'er niet uit het zicht raakt van de instanties die nazorg aanbieden, leidt dit tot een stijging van de kosten.

Deze kosten zijn echter al meegenomen bij het bepalen van de baten in het zorgdomein ( $\Delta$  zorggebruik). Daar is namelijk gekeken naar de verschillen in de zorgkosten bij een beschermd / begeleid wonen setting in vergelijking met de zorgkosten bij dakloosheid en niet naar de absolute bedragen. Ook bijvoorbeeld extra kosten als gevolg van nazorg zijn al meegenomen in deze vergelijking. Vandaar dat wij deze kosten hier niet nogmaals presenteren.

### 5.3. TOTAALOVERZICHT KOSTEN

In de onderstaande tabel is het totaaloverzicht opgenomen van de kosten van de verlenging van de ISD-maatregel met een jaar. Tijdens de periode van de verlenging van de ISD-maatregel (in jaar 3) moet per saldo een gemiddeld bedrag van € 82 duizend per ISD'er extra worden uitgegeven. Daarnaast moeten in de jaren na afronding van de verlenging van de ISD-maatregel gemiddeld voor € 19 duizend aan extra kosten per ISD'er worden gemaakt (nazorg in de vorm van wonen en dagbesteding).

Tabel 5.4 Totaaloverzicht kosten verlenging ISD-maatregel per ISD'er (bedragen in € 1.000)

	EFFECT	CW <sup>a)</sup>	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
<b>VEILIGHEID</b>					
<i>Uitvoering ISD-maatregel</i>	1 jaar verlenging	93,1	109,3	0	0
<b>Veiligheid totaal</b>		<b>93,1</b>	<b>109,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>WERK &amp; INKOMEN</b>					
<i>Employability</i>					
Kosten dagbesteding	↑ 14% dagbesteding	-1,4	-6,3	2,5	2,5
<i>Financiële stabiliteit</i>					
Kosten uitkeringen	↑ uitkeringen = herverdeling	0	0	0	0
<b>Werk &amp; inkomen totaal</b>		<b>-1,4</b>	<b>-6,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
<b>WONEN</b>					
<i>Stabiliteit woonomgeving</i>					
RIBW-instelling	↑ 28% ISD'ers in RIBW	8,5	-21,0	16,8	16,8
<b>Wonen totaal</b>		<b>8,5</b>	<b>-21,0</b>	<b>16,8</b>	<b>16,8</b>
<b>ZORG</b>					
<i>Betere gezondheid</i>					
Δ zorggebruik	n.v.t.	-	-	-	-
<b>Zorg totaal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>KOSTEN TOTAAL</b>		<b>100,2</b>	<b>82,0</b>	<b>19,3</b>	<b>19,3</b>

a) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de kosten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt betaald of aan kosten moet worden gemaakt.

De contante waarde van de extra kosten van de verlenging van de ISD-maatregel met een jaar is gelijk aan € 100 duizend per ISD'er. Bij een verlenging van de ISD-maatregel met een half jaar is de contante waarde van de kosten gelijk aan € 54 duizend per ISD'er.

## 6. BATEN

In dit hoofdstuk worden de baten van de eventuele verlenging van de ISD-maatregel verder uitgewerkt. In paragraaf 2.4 is een toelichting op het model en het type effecten opgenomen. In dit hoofdstuk gaan wij in op de kwantificering van de verschillende effecten (hoe groot zijn de effecten?) en de monetaarisering van de effecten (wat is de maatschappelijke waarde van die effecten?). Hierbij gaan wij achtereenvolgens in op de effecten binnen de domeinen veiligheid, werk & inkomen, wonen en zorg.

Voor het kwantificeren van de effecten in het domein veiligheid hebben wij gebruik gemaakt van de uitgebreide effectmeting van Tollenaar et al. (2014) naar de recidive-effecten en incapacitatie-effecten van de ISD-maatregel.

Voor het kwantificeren van de effecten in de overige domeinen hebben wij de volgende aanpak gehanteerd, waarbij wij drie verschillende ijkpunten hebben geïdentificeerd gebaseerd op de informatie uit onze onderzoeksgroep:

1. **Start ISD**: Dit geeft de situatie / problematiek weer van de ISD'ers aan het begin van de maatregel. Het gaat hier om feitelijke informatie uit de dossiers / registratiekaarten en gesprekken met de behandelaren. Deze informatie is (indien mogelijk en relevant) aangevuld en geverifieerd aan de hand van externe bronnen.
2. **ISD 2 jaar**: Dit geeft de situatie / problematiek weer van de ISD'ers aan het einde van de huidige ISD-maatregel. Het gaat hier ook om feitelijke informatie uit de dossiers / registratiekaarten en gesprekken met de behandelaren en de ISD'ers. Ook deze informatie is (indien mogelijk en relevant) aangevuld en geverifieerd aan de hand van externe bronnen. Door de vergelijking te maken tussen de situatie 'Start ISD' en 'ISD 2 jaar' is direct te zien welk resultaat er bereikt is op het betreffende leef- of probleemgebied.
3. **Verlenging ISD**: Dit geeft de te verwachten situatie / problematiek weer van de ISD'ers indien de ISD-maatregel verlengd zou worden met een jaar. Het gaat hier niet om feitelijke informatie, maar om verwachtingen van de behandelaren. Door de vergelijking te maken tussen de situatie 'ISD 2 jaar' en 'Verlenging ISD' is direct te zien welk resultaat er naar verwachting van de behandelaren zal worden bereikt op het betreffende leef- of probleemgebied.<sup>104</sup>

Bij de drie ijkpunten 'start ISD', 'ISD 2 jaar' en 'verlenging ISD' presenteren wij de situatie van alle ISD'ers in onze onderzoekspopulatie. Dus bijvoorbeeld: 35% van alle ISD'ers in onze onderzoeksgroep zit direct na afloop van de huidige ISD-maatregel in een beschermd / begeleid wonen setting en 63% van alle ISD'ers bij een verlenging van de ISD-maatregel (een stijging van 28%). Met onder meer dit percentage rekenen wij de kosten en baten door.

---

<sup>104</sup> Voor het opstellen van de kosten-batenanalyse van de verlenging van de ISD-maatregel is het in feite voldoende om te beschikken over informatie aan het einde van de maatregel en bij een verlenging van de maatregel. Om de resultaten goed in perspectief te kunnen plaatsen hebben wij echter ook de informatie over de situatie / problematiek aan het begin van de ISD-maatregel toegevoegd.

Feitelijk betekent dit dat wij de kosten en baten van een verlenging voor de *gemiddelde* ISD'er berekenen wanneer de behandeling voor alle ISD'ers wordt verlengd. Voor de richting van de conclusies heeft dit geen gevolgen, aan het einde van het hoofdstuk bij de slotbeschouwing gaan wij hier uitgebreider op in op.

Voor ieder van de 43 ISD'ers hebben wij – gebaseerd op de expertoordelen van de behandelaren – gekeken in hoeverre er op een specifiek leefdomein vooruitgang zou kunnen worden geboekt bij een verlenging van de ISD-maatregel. Daarbij is als uitgangspunt gehanteerd dat er pas een verbetering (bijvoorbeeld van dakloos naar wonen in een RIBW-instelling) op kan treden in de situatie van de ISD'er bij een verlenging van de ISD-maatregel als een meerderheid van de behandelaren over de betreffende ISD'er het expertoordeel heeft gegeven dat een verlenging zinvol is. Dit betekent dat wij bij het bepalen van de effecten (en dus baten) aan de voorzichtige kant zitten, waardoor de baten mogelijk enigszins onderschat worden.

Wanneer wij in het vervolg van dit hoofdstuk spreken van '*Verlenging ISD*' doelen wij hiermee op een verlenging van de behandeling met een strafrechtelijk kader (zie ook paragraaf 3.4). Daarbij is het soort strafrechtelijke kader (verlenging ISD of reclasseringstoezicht) niet onderscheidend voor de hoogte van de *baten per ISD'er*. Het verschil tussen beide wordt veroorzaakt door het deel van de ISD'ers waarvoor het betreffende kader het meest geschikt is. Voor 29 procent van de ISD'ers is een verlenging van de ISD-maatregel het meest geschikte kader, voor 36 procent van de ISD'ers is reclasseringstoezicht het meest geschikte kader en voor de overige ISD'ers maakt het niet uit.<sup>105</sup>

Het eindbeeld dat ontstaat bij 'verlenging ISD' is daarbij uiteraard ook afhankelijk van de duur van de verlenging (half jaar of een heel jaar). Het eindbeeld dat wij in dit hoofdstuk presteren gaat uit van de situatie dat de behandeling met 1 jaar wordt verlengd. Daarbij hanteren wij het uitgangspunt, dat de verbetering van de situatie / problematiek tijdens de verlenging van de behandeling gelijkmatig over de tijd tot stand komt. Aan de hand van dit uitgangspunt is ook een inschatting te maken van de situatie na een verlenging van de behandeling met een half jaar.

Voor het berekenen van de kosten en baten door de tijd heen gaan wij ervan uit dat de situatie / problematiek voor de periode van de analyse constant is. Met andere woorden: er zijn geen autonome verbeteringen of verslechtingen in de tijd. Bijvoorbeeld: als aan het einde van de ISD-maatregel 42% van de ISD'ers een dagbesteding heeft, dan zijn wij ervan uitgegaan dat dit drie jaar later nog steeds het geval is. In de gevoeligheidsanalyse bekijken wij wel in hoeverre het hanteren van een ander uitgangspunt (dat de effecten van de verlenging van de ISD-maatregel slechts een tijdelijk karakter hebben) gevolgen heeft voor de uitkomsten van de kosten-batenanalyse.

---

<sup>105</sup> Zie ook tabel 3.5.



Voor de analyse beschouwen wij een periode van 5 jaar die start op de eerste dag van de ISD-maatregel.<sup>106</sup> Omdat wij de verlenging van de ISD-maatregel vergelijken met de reguliere ISD-maatregel van 2 jaar betekent dit dat er pas vanaf het derde jaar (door verlenging van de maatregel) verschillen zijn tussen de huidige ISD-maatregel en de verlenging van de ISD-maatregel. En dus ook dat er pas vanaf het derde jaar baten optreden als gevolg van de verlenging van de ISD-maatregel.

## 6.1. BATEN VEILIGHEID

Er zijn drie typen effecten te onderscheiden op het domein van de veiligheid. Deze zijn incapacitatie-effecten (voorkomen delicten en overlast door insluiting), recidive-effecten (voorkomen delicten en overlast na insluiting) en generale preventie-effecten. Wij starten met de incapacitatie-effecten en gaan daarna in op de recidive-effecten en generale preventie-effecten.

### 6.1.1. INCAPACITATIE-EFFECTEN

Incapacitatie-effecten zijn delicten en overlast die niet worden gepleegd / worden voorkomen, doordat de ISD'er is ingesloten. Hierbij is een onderscheid te maken naar delicten (criminele overlast), openbare orde overlast en audiovisuele overlast.

#### *Delicten (criminele overlast)*

Tollenaar et al. (2014) hebben een analyse gemaakt van de effecten van de ISD-maatregel. Daarbij hebben zij onder meer gekeken naar het aantal voorkomen delicten in de periode voorafgaand aan de ISD-maatregel. De resultaten daarvan zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

**Tabel 6.1** Voorkomen strafzaken en strafbare feiten per jaar per ISD'er (door incapacitatie)

	VOORKOMEN DELICTEN PER JAAR <sup>b)</sup>
Strafzaken	3,4
Strafbare feiten	5,7

a) Het gaat hier om de voorkomen strafzaken en strafbare feiten per kalenderjaar. Deze is vastgesteld door te kijken naar het aantal strafzaken en strafbare feiten van ISD'ers in de 2 kalenderjaren voorafgaand aan de ISD-maatregel. Wij zijn er hierbij van uitgegaan dat het gemiddeld aantal delicten per jaar in de 2 kalenderjaren voorafgaand aan de ISD-maatregel gelijk is aan de delicten die voorkomen door incapacitatie per kalenderjaar.

Bron: Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel*.

Een deel van de ISD-maatregel wordt extramuraal doorgebracht. Het lijkt dan op het eerste gezicht wat vreemd om van incapacitatie-effecten te spreken, omdat er van feitelijke incapacitatie geen sprake is, tenzij de ISD'er in een gesloten extramurale voorziening verblijft. In eerdere studies (bijvoorbeeld Tollenaar et al., 2014) wordt ook gesproken van incapacitatie-effecten tijdens de ISD-maatregel ongeacht of de ISD'ers intramuraal of extramuraal zit. In deze studie hebben wij aangesloten bij deze algemene consensus.

<sup>106</sup> De voorfase van de ISD-maatregel (periode van voorarrest) is buiten beschouwing gelaten.

Daarbij maakt het voor de incapacitatie-effecten nauwelijks uit of de ISD-maatregel in een intramurale (dat wil zeggen binnen de ISD-inrichting) of extramurale setting wordt uitgevoerd. Tollenaar et al. (2014) schrijven hierover: “Het incapacitatie-effect van de ISD-maatregel op strafzaken en -feiten wordt nauwelijks kleiner als we rekening houden met de strafbare feiten waarvoor ISD’er tijdens de uitvoering van de maatregel zijn vervolgd.”

In de bovenstaande tabel is een beeld gegeven van het aantal voorkomen strafzaken en strafbare feiten. Het gaat hier om de zogenaamde geregistreerde strafbare feiten. Voor de kosten-batenanalyse zijn wij uiteraard niet alleen op zoek naar de geregistreerde strafbare feiten, maar naar het werkelijke aantal gepleegde misdrijven (het verschil tussen beiden is het zogenaamde dark number). Het hierboven genoemde aantal is daarom naar verwachting een onderschatting van de werkelijke incapacitatie-effecten (voor zover het om het aantal voorkomen strafbare feiten gaat, niet voor zover het gaat om de maatschappelijke baten van incapacitatie).<sup>107</sup>

Het is de verwachting dat het incapacitatie-effect (aantal voorkomen delicten per jaar) bij een verlenging van de ISD-maatregel gelijk is aan het incapacitatie-effect gedurende de reguliere ISD-maatregel. Dat betekent dat er bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar 3,4 strafzaken en 5,7 strafbare feiten worden voorkomen (in het derde jaar van de maatregel indien de ISD-maatregel wordt verlengd).

Vervolgens is het uiteraard van belang om meer zicht te krijgen op het type delicten dat voorkomen wordt door de incapacitatie. In de volgende tabel is een overzicht opgenomen van het type delicten dat door de ISD-maatregel wordt voorkomen.

---

<sup>107</sup> Bij het bepalen van de maatschappelijke kosten per delict (of maatschappelijke baten voor zover het gaat om de bespaarde kosten van voorkomen delicten) is een onderscheid gemaakt naar kosten voor het systeem (preventie en kosten voor opsporen, berechten en voltrekken van straffen) en de maatschappelijke schade. Voor de kosten van het systeem is het dark number uiteraard niet relevant (immers, het gaat hier om feitelijk gemaakte kosten). Bij de maatschappelijke schade speelt het dark number wel een rol. Echter, door de wijze waarop Moolenaar et al. (2013) de maatschappelijke schade hebben bepaald (aan de hand van slachtofferenquêtes en niet bottom-up via aantallen geregistreerde delicten en maatschappelijke schade per delict) is het niet nodig om nog een extra correctie te maken voor het verschil tussen het aantal gepleegde delicten en het aantal geregistreerde delicten. Door de totale maatschappelijke schade te delen door het aantal geregistreerde delicten is de schade per geregistreerd delict weliswaar hoger dan de schade per echt gepleegd delict zou zijn, maar dat betekent in feite dat er een opslag voor het dark number versleuteld zit in de maatschappelijke schade per geregistreerd delict.

**Tabel 6.2 Verdeling voorkomen delicten door ISD-maatregel**

TYPE DELICT	PERCENTAGE
Inbraak woning en/of auto	13,5%
Diefstal	34,0%
Overige vermogensdelicten	5,8%
Mishandeling	9,0%
Vernieling / openbare orde	11,8%
Drugs	4,2%
Wapens	0,7%
Verkeer	4,4%
Overig	7,1%
Onbekend	9,5%

Bron: Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel: technische rapportage*, WODC.

Te zien is dat vermogensdelicten (inbraak woning en/of auto, diefstal en overige vermogensdelicten) meer dan de helft (53,3%) van alle delicten uitmaken. Daarnaast komen vernieling / openbare orde delicten (11,8%) en mishandeling (9,0%) het meeste voor.

Er is nu bekend hoeveel delicten worden voorkomen en welke delicten worden voorkomen. In tabel A.4 in bijlage A is een overzicht opgenomen van de maatschappelijke kosten per type delict. Deze maatschappelijke kosten<sup>108</sup> zijn gelijk aan “de som van de maatschappelijke schade die criminaliteit voor de slachtoffers met zich meebrengt, de kosten van preventieve maatregelen ter voorkoming van criminaliteit en de kosten voor het opsporen en berechten van de daders en het voltrekken van straffen.” Het gemiddelde schadebedrag per strafbaar feit voor ISD’ers is gelijk aan € 30.354. Uitgaande van 5,7 bespaarde strafbare feiten per jaar en een gemiddeld schadebedrag van € 30.354 is het incapacitatie-effect bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar gelijk aan € 173 duizend per ISD’er en bij een verlenging met een half jaar met de helft (€ 87 duizend per ISD’er). In de onderstaande tabel is het incapacitatie-effect voor beide varianten naast elkaar gezet.

**Tabel 6.3 Incapacitatie-effecten verlenging ISD-maatregel per ISD’er (bedragen in € 1.000)**

	CW <sup>a)</sup>	JAAR 3 <sup>b)</sup>	JAAR 4	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	74	87	0	0
Verlenging met 1 jaar	147	173	0	0

a) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de baten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt ontvangen of aan baten wordt gerealiseerd.

b) Ten opzichte van de huidige ISD-maatregel zijn er alleen extra incapacitatie-effecten in jaar 3.

<sup>108</sup> Moolenaar, D.E.G. et al. (2013), Kosten van criminaliteit, in: S.N. Kalidien & N.E. de Heer - de Lange (red.), *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2012*, CBS, WODC & Raad voor de Rechtspraak.

### *Openbare orde overlast*

Bij openbare orde overlast wordt de openbare orde verstoord, die juridisch is opgenomen in de Algemene Plaatselijke Verordeningen (APV's). Het kan hier gaan om gedragingen als samenscholing van drugsverslaafden, urineren op straat, gebruik van alcohol op straat, schreeuwen of op andere wijze hinderlijke geluiden veroorzaken en het zich zonder redelijk doel ophouden op specifieke plaatsen (bijvoorbeeld portiek of poort).

Tijdens het dossieronderzoek hebben wij gekeken in hoeverre er informatie over openbare orde overlast in de dossiers van de ISD'ers was opgenomen. Het bleek dat deze informatie niet structureel wordt opgenomen in de dossiers van de ISD'ers. Dit onder meer omdat openbare orde overlast geen grond is voor het opleggen van de ISD-maatregel. Hierdoor is het echter niet mogelijk om de effecten van de verlenging van de ISD-maatregel op de openbare orde overlast vast te stellen.

Het is wel de verwachting dat de verlenging van de ISD-maatregel een bijdrage kan leveren aan de vermindering van de openbare orde overlast (vergelijkbaar met de vermindering van het aantal delicten). Vanwege gebrek aan informatie over effectrelaties hebben wij deze echter niet gekwantificeerd en gemonetariseerd.

### *Audiovisuele overlast*

Audiovisuele overlast bestaat uit irritant, hinderlijk en onaangepast gedrag zonder dat er sprake is van criminaliteit of orde versturende gedragingen. Deze laatste vorm van overlast heeft een subjectief karakter. Enkel de aanwezigheid van een dakloze op een bankje in een park of de aanwezigheid van een RIBW-instelling in de straat kan al leiden tot audiovisuele overlast.

Het is denkbaar dat de verlenging van de ISD-maatregel eraan kan bijdragen dat de audiovisuele overlast afneemt gedurende de verlenging van de ISD-maatregel (bijvoorbeeld als de ISD'er zichzelf beter verzorgt). Het is de verwachting dat hier geen tot een zeer beperkt voordeel te realiseren is (immers, de ISD'er zal tijdens de verlenging van de ISD-maatregel vooral extramuraal zitten). Vanwege gebrek aan informatie over effectrelaties hebben wij deze effecten niet gekwantificeerd en gemonetariseerd.

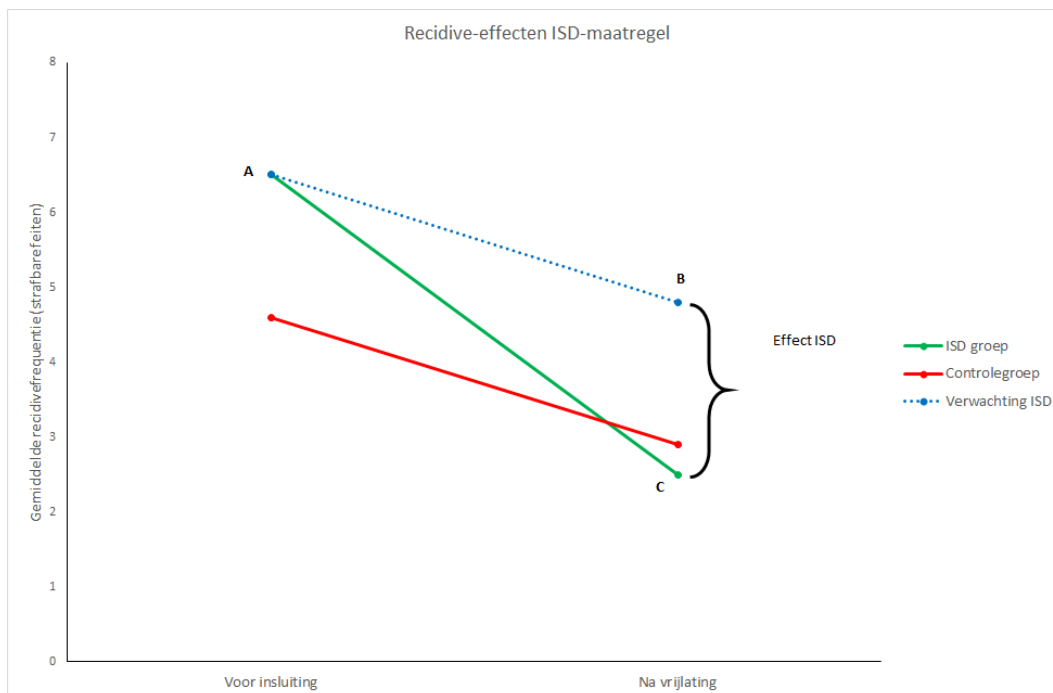
## **6.1.2. RECIDIVE-EFFECTEN**

Recidive-effecten zijn delicten en overlast die niet worden gepleegd nadat de ISD-maatregel is afgerond. Door de insluiting en de behandeling recidiveert de ex-ISD'er minder snel of minder vaak. Ook hier is een onderscheid te maken naar delicten (criminele overlast), openbare orde overlast en audiovisuele overlast. Wij bespreken in deze sectie alleen de delicten (criminele overlast), omdat er onvoldoende informatie beschikbaar is de effecten van de ISD-maatregel en de eventuele verlenging daarvan op de openbare orde overlast en de audiovisuele overlast.

### *Delicten (criminele overlast)*

Tollenaar et al. (2014) hebben in een uitgebreide effectmeting de recidive-effecten van de ISD-maatregel in kaart gebracht. Het resultaat van hun Difference-in-Differences analyse is te vinden in de volgende figuur. De cijfers zijn gebaseerd op het aantal strafbare feiten in het jaar voorafgaand de ISD-maatregel en het jaar direct na de ISD-maatregel voor zowel de ISD'ers als voor de controlegroep. De groene lijn laat de ontwikkeling van het aantal strafbare feiten voor insluiting en het aantal strafbare feiten na insluiting zien voor de groep ISD'ers. De rode lijn laat de ontwikkeling van het aantal strafbare feiten voor insluiting en het aantal strafbare feiten na insluiting zien voor de controlegroep. Voor de insluiting was er een groot verschil in aantallen strafbare feiten tussen ISD'ers en de controlegroep en na insluiting is dit verschil nagenoeg verdwenen. Toch mag de gehele daling van het aantal strafbare feiten (groene lijn of punt A minus punt C) niet aan de ISD-maatregel worden toegeschreven, immers ook bij de controlegroep is een daling te zien van het aantal strafbare feiten. Als ervan wordt uitgegaan dat de ontwikkeling van het aantal strafbare feiten bij de ISD-groep na correctie op een twintigtal covariaten gelijk is aan de ontwikkeling van het aantal strafbare feiten in de controlegroep dan geeft de blauwe stippellijn het beeld van de ontwikkeling in het geval de ISD-groep geen ISD-maatregel gekregen zou hebben. Het effect van de ISD-maatregel (of treatment effect) is dan gelijk aan punt B minus punt C. Het recidive-effect is gelijk aan 2,3 minder strafbare feiten per ISD'er per jaar.

**Figuur 6.1 Recidive-effecten ISD-maatregel** <sup>a)</sup>



a) Deze cijfers verschillen enigszins van de gepresenteerde cijfers in Tollenaar et al. (2014), omdat in Tollenaar et al. (2014) recidivecijfers 'per jaar vrij' zijn berekend, terwijl wij de recidivecijfers per kalenderjaar nodig hebben voor de kosten-batenanalyse. Daarnaast presenteren wij hier 'strafbare feiten', terwijl Tollenaar et al. (2014) 'strafzaken' laten zien. Ten behoeve van deze analyse heeft het WODC aanvullende analyses gemaakt op dezelfde dataset om de recidivecijfers per kalenderjaar te kunnen vaststellen.

Bron: Tollenaar et al. (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel: technische rapportage*, WODC.

De bovenstaande figuur is het resultaat van een uitgebreide effectmeting naar de recidivecijfers van de ISD-maatregel. De volgende vraag is dan uiteraard wat het recidive-effect is van een verlenging van de ISD-maatregel. Omdat de verlenging van de ISD-maatregel in de praktijk nog niet bestaat is het uiteraard ook nog niet mogelijk om deze effecten te meten.

Om toch een eerste indruk te krijgen van de mate waarin de verlenging van de ISD-maatregel gevolgen zou kunnen hebben voor de recidive hebben wij deze vraag aan de behandelaren gesteld. Daarbij moet opgemerkt worden, dat het zeer lastig is voor betrokkenen om hier een goede inschatting van te maken. De resultaten zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

**Tabel 6.4 Kans op vermindering recidive bij verlenging ISD-maatregel volgens behandelaren (n = 73)**

	<b>PERCENTAGE</b>
Grote kans	17%
Redelijke kans	38%
Kleine kans	13%
Nauwelijks of geen kans	6%
Weet niet / geen antwoord	26%

Bron: Interviews behandelaren

Meer dan 50 procent van de respondenten verwacht dat er met de verlenging van de ISD-maatregel tenminste een redelijke kans is dat de recidive onder de ISD'ers af zal nemen. Een belangrijk argument hiervoor is dat het behandelprogramma met een verlenging van een half jaar of een jaar wel afgerond kan worden. De kans op terugval van de ISD'er is relatief het grootst bij de wat grotere overgangen (van ISD-inrichting naar kliniek, van kliniek naar RIBW-instelling). Het is juist daarom van belang om een goed kader te hebben voor de ISD'er bij deze overgangen, zodat de ISD'er onder toezicht kan wennen aan zijn nieuwe omgeving en het geleerde in de praktijk kan oefenen. Deze laatste stap (van kliniek naar RIBW-instelling) wordt vaak pas na afloop van de ISD-maatregel gezet en dat is een risico. Een risico dat kan worden voorkomen met een verlenging van de ISD-maatregel.

Een feitelijk effectenonderzoek naar de recidive-effecten van de verlenging van de ISD-maatregel ontbreekt dus, maar om toch een indicatie te kunnen geven van de mogelijke impact en orde van grootte van de effecten zijn wij ervan uitgegaan dat de recidive-effecten samenhangen met de duur van de behandeling. Enerzijds kan dit leiden tot een overschatting van het recidive-effect (als er sprake is van afnemende meeropbrengsten), anderzijds kan dit leiden tot een onderschatting (vergelijk dit met het stopzetten van een medische behandeling net voor het einde van het behandelprogramma). In de onderstaande tabel is het recidive-effect opgenomen voor de verschillende beleidsalternatieven.

**Tabel 6.5 Recidive-effecten beleidsalternatieven ISD-maatregel <sup>a)</sup>**

	<b>VOORKOMEN DELICTEN PER JAAR</b>	<b>VERSCHIL T.O.V. HUIDIGE ISD-MAATREGEL</b>
ISD 2 jaar <sup>b)</sup>	2,3	
Verlenging met ½ jaar	2,3 - 2,9	0 - 0,6
Verlenging met 1 jaar	2,3 - 3,5	0 - 1,2

a) Het gaat hier om het aantal voorkomen strafbare feiten per ISD'er per kalenderjaar na afloop van de ISD-maatregel. Wij presenteren hier twee verschillende cijfers bij de verlenging van de ISD-maatregel. Bij de minimale waarde is ervan uitgegaan dat de verlenging van de ISD-maatregel niet leidt tot extra recidivevermindering (geen extra recidive-effect), bij de maximale waarde is ervan uitgegaan dat de recidive-effecten groter worden naarmate de duur van de behandeling toeneemt. Het behandelings-effect voor 2 jaar is gelijk aan 2,3 delicten, de maximale waarde van het behandelings-effect voor 3 jaar is dan berekend als volgt: 2,3 delicten / 2 jaar \* 3 jaar = 3,5 delicten (en voor een verlenging van een half jaar 2,3 delicten / 2 jaar \* 2,5 jaar = 2,9 delicten). Wij werken hier met een minimumwaarde en een maximumwaarde om daarmee uiting te geven aan de onzekerheid over deze indicator.

b): Gebaseerd op aanvullende informatie en eigen bewerking van Tollenaar et al. (2014), *Korte- en lange termijn-effecten van de ISD-maatregel*, WODC.

Aan de hand van informatie over de maatschappelijke kosten per delict (€ 30.354 per delict) is het vervolgens mogelijk om de maatschappelijke baten van recidive voor de verschillende alternatieven te bepalen. Deze zijn in de onderstaande tabel opgenomen. De verlenging van de ISD-maatregel kan afhankelijk van de duur van de verlenging een maximaal jaarlijks voordeel opleveren van € 18.000 tot € 36.000 per jaar per ISD'er ten opzichte van de recidive bij huidige ISD-maatregel.<sup>109</sup>

**Tabel 6.6 Recidive-effecten verlenging ISD-maatregel per ISD'er (bedragen in € 1.000) <sup>a)</sup>**

	<b>CW</b>	<b>JAAR 3</b>	<b>JAAR 4</b>	<b>JAAR 5</b>
<b>Recidive: ↓ 0 strafbare feiten</b>				
Verlenging met ½ jaar	-30	-35	0	0
Verlenging met 1 jaar	-59	-70	0	0
<b>Recidive: ↓ 1,2 strafbare feiten</b>				
Verlenging met ½ jaar	7	-26	18	18
Verlenging met 1 jaar	-2	-70	36	36

a) In jaar 3 zijn er negatieve recidive-effecten vanwege een definitiekwestie. Recidive-effecten zijn effecten na afloop van de maatregel, incapacitatie-effecten zijn effecten tijdens de maatregel. Dit betekent dat bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar incapacitatie-effecten een jaar langer meetellen en recidive-effecten een jaar minder lang in vergelijking met de huidige ISD-maatregel van 2 jaar. Hierdoor komen de recidive-effecten in het derde jaar lager uit bij een verlenging van de ISD-maatregel in vergelijking met de huidige ISD-maatregel. In tabel 6.7 zijn de recidive-effecten en de incapacitatie-effecten gesaldeerd zodat er een volledig beeld ontstaat van de maatschappelijke baten op het veiligheidsdomein.

In de navolgende tabel zijn voor de volledigheid de incapacitatie-effecten en de recidive-effecten gesaldeerd zodat een totaalbeeld ontstaat van de maatschappelijke baten op het veiligheidsdomein. Te zien is dat de incapacitatie-effecten van een verlenging van de ISD-maatregel relatief groter zijn dan de recidive-effecten, waardoor er in alle gevallen positieve veiligheidseffecten zijn, ongeacht of er recidive-effecten zijn.

<sup>109</sup> De berekening wordt dan: 1,2 minder strafbare feiten \* € 30.354 = € 36.000 per ISD'er per jaar aan minder recidive.

**Tabel 6.7 Veiligheidseffecten <sup>a)</sup> verlenging ISD-maatregel per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
<b>Recidive: ↓ 0 strafbare feiten</b>				
Verlenging met ½ jaar	44	52	0	0
Verlenging met 1 jaar	87	103	0	0
<b>Recidive: ↓ 1,2 strafbare feiten</b>				
Verlenging met ½ jaar	80	61	18	18
Verlenging met 1 jaar	145	103	36	36

a) Het betreft hier een somming van de incapacitatie-effecten en de recidive-effecten.

### 6.1.3. GENERALE PREVENTIE

Het is denkbaar dat door de ISD-maatregel bepaalde delicten niet worden gepleegd, omdat er een afschrikkende werking uitgaat van de ISD-maatregel. De angst voor langdurige opsluiting en behandeling van 2 jaar zou potentiële ISD'ers er dan van weerhouden om delicten te plegen. Er is echter geen kwantitatieve informatie beschikbaar over dit effect.

Het is in ieder geval niet de verwachting dat een eventuele verlenging van de ISD-maatregel een extra afschrikkende werking zal hebben ten opzichte van de huidige ISD-maatregel. Vanwege deze redenen hebben wij dit effect op nihil gewaardeerd.

## 6.2. BATEN WERK & INKOMEN

Dankzij de verlenging van de ISD-maatregel zijn er ook effecten te verwachten op het domein werk & inkomen. In deze paragraaf gaan wij eerst in op effecten op het gebied van employability en daarna op effecten in het verlengde van de financiële stabiliteit.

### 6.2.1. EMPLOYABILITY

De verlenging van de ISD-maatregel kan een bijdrage leveren aan de verbetering van de employability (hetzij door trainingen als onderdeel van de behandeling, hetzij door arbeidstoeleiding als onderdeel van de behandeling). In het geval van ex-ISD'ers gaat het hier vaak niet om een betaalde functie, maar bijvoorbeeld om vrijwilligerswerk of een andere vorm van een dagbesteding. Als gevolg hiervan zijn verschillende maatschappelijke baten te onderscheiden: 'productiewaarde activiteiten', 'loon / belastingen / uitkeringen' en 'vrije tijd / plezier dagbesteding ISD'er'.

Wij starten deze paragraaf echter met een overzicht van de arbeidsrelatie van de ISD'er. Hierbij zijn drie ijkmomenten (start van de ISD-maatregel, einde van de ISD-maatregel van 2 jaar, einde van een verlengde ISD-maatregel). De resultaten zijn opgenomen in de onderstaande tabel.



Tabel 6.8 Arbeidsrelatie ISD'ers (n=43) <sup>a)</sup>

ARBEIDSRELATIE	START ISD <sup>b)</sup>	ISD 2 JAAR	VERLENGING ISD <sup>c)</sup>
Heeft werk / dagbesteding	7%	42%	56%
Werkzoekend / werkloos	70%	40%	30%
Arbeidsongeschikt	16%	19%	19%
Onbekend	7%	-	-

- a) De kolom start ISD is ingevuld aan de hand van de registratiekaarten van de ISD'ers. De kolom "ISD 2 jaar" geeft aan hoeveel ISD'ers dagbesteding hadden aan het einde van de maatregel (gebaseerd op het dossieronderzoek en gesprekken met behandelaren). De kolom "Verlenging ISD" geeft aan wat de verwachting is van de behandelaren van de situatie aan het einde van de maatregel als de ISD-maatregel verlengd zou worden.
- b) Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de cijfers van Tollenaar & Van der Laan (2012). Daaruit komt naar voren dat 6% van de ISD'ers los / vast werk heeft en 88,6% van de ISD'ers werkloos of arbeidsongeschikt is.
- c) Deze resultaten hebben betrekking op de verwachting van de behandelaren bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar. Bij een verlenging met een half jaar is ervan uitgegaan dat de helft van het extra resultaat kan worden bereikt.

Bronnen: Registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie & dossieronderzoek.

Aan het begin van de ISD-maatregel had zeven procent van de ISD'ers werk. Bij het einde van de maatregel had 42 procent van de ISD'ers een dagbesteding. Behandelaren gaven daarbij aan dat voor 56 procent van de ISD'ers een dagbesteding geregeld zou kunnen worden als de ISD-maatregel verlengd zou kunnen worden. De ISD'er is dankzij de verlenging van de ISD-maatregel weer een stap verder gekomen in zijn re-integratieproces waar op een gegeven moment het hebben van een dagbesteding dan ook tot de mogelijkheden gaat behoren.<sup>110</sup>

### *Productiewaarde activiteiten*

Dagbesteding in de vorm van eenvoudige werkzaamheden of vrijwilligerswerk leidt ertoe dat producten worden geproduceerd of diensten worden geleverd. Deze producten en diensten leveren meerwaarde op voor de maatschappij.<sup>111</sup> Voorzichtigheidshalve (om de baten van de verlenging van de ISD-maatregel niet te overschatten) zijn wij er vanuit gegaan, dat er geen ISD'ers uitstromen naar een betaalde functie. Gegeven de problematiek van ISD'ers komt dit slechts in zeer incidentele situaties voor.

Op basis van tabel 6.8 is het nu mogelijk om een inschatting te maken van het extra aantal uren dat aan dagbesteding wordt besteed dankzij de verlenging van de ISD-maatregel. Hierbij is gerekend met een gemiddelde dagbesteding van 20 uur per week (of 1.000 uur per jaar) en een productiewaarde van € 5 per uur.<sup>112</sup> De baten als gevolg van de productiewaarde van de dagbesteding zijn in de onderstaande tabel opgenomen. Het jaarlijkse voordeel hiervan per ISD'er is bescheiden, het gaat om een voordeel van minder dan € 1.000 per jaar in beide varianten.<sup>113</sup>

<sup>110</sup> Het is niet zo dat behandelaren 2,5 of 3 jaar nodig hebben om een geschikte dagbesteding te regelen.

<sup>111</sup> Meijs et al. (2011), *De economische waarde van het vrijwilligerswerk door Humanitas*, Erasmus Centre for Strategic Philanthropy, RSM Erasmus University.

<sup>112</sup> Zie tabel A5 in bijlage A voor een nadere toelichting op de gebruikte kengetallen.

<sup>113</sup> De berekening voor een verlenging met een jaar wordt dan: toename dagbesteding (56% - 42%) \* € 5.000 (productiewaarde dagbesteding) = € 700 per jaar per ISD'er.

**Tabel 6.9 Baten productiewaarde activiteiten dagbesteding per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	0,8	0,4	0,4	0,4
Verlenging met 1 jaar	1,7	0,7	0,7	0,7

### *Loon / belastingen / uitkeringen*

Een belangrijke baat van resocialisatieprojecten of re-integratieprojecten is dat cliënten dankzij dat project een betaalde functie / baan krijgen waar dit zonder het project niet het geval zou zijn. Dit leidt onder meer tot extra loon voor de cliënt, tot extra belastinginkomsten voor de overheid en tot minder (bijstands)uitkeringen die de overheid hoeft te betalen.<sup>114</sup>

Echter, deze baten gaan alleen op, wanneer er sprake is van uitstroom naar een betaalde functie. De problematiek van de ISD'ers is echter van dusdanige aard, dat het niet de verwachting van de behandelaren is dat een verlenging van de ISD-maatregel met een half jaar of een jaar zal leiden naar extra uitstroom naar betaalde functies. Er is weliswaar uitstroom van ISD'ers naar dagbesteding, maar dan gaat het vaak om werkzaamheden met behoud van een uitkering (werk op bijvoorbeeld een zorgboerderij of vrijwilligerswerk). Vanwege deze reden hebben wij deze baten op nihil gewaardeerd.

### *Vrije tijd / plezier dagbesteding ISD'er*

De uitstroom van ISD'ers naar een dagbesteding zorgt er enerzijds voor dat de ISD'er daardoor minder vrije tijd heeft (wat in beginsel leidt tot een nadeel van de ISD'er) en anderzijds dat de ISD'er “*actief wordt betrokken en activiteiten verricht die hem zingeving verlenen*”.<sup>115</sup> Het is niet mogelijk om de maatschappelijke waarde hiervan te kwantificeren, maar het is zeker dat de voordelen van dagbesteding voor de ISD'er groter zijn dan de nadelen. Immers, dagbesteding is niet verplicht en als de voordelen niet opwegen tegen de nadelen dan zou de ISD'er niet uitstromen naar dagbesteding. Deze maatschappelijke baat hebben wij niet gekwantificeerd en gemonetariseerd, maar als PM-post in het overzicht meegenomen.

## **6.2.2. FINANCIËLE STABILITEIT**

Het tweede type effect op het domein werk & inkomen is een toename van de financiële stabiliteit. Veel ISD'ers kampen met schulden en hebben geen stabiele inkomstenstroom. Door het krijgen van een vast inkomen of een uitkering en het aanleren van financiële vaardigheden en/of het aanstellen van een financieel bewindvoerder kunnen toekomstige financiële problemen worden voorkomen. Ook kan de financiële stabiliteit toenemen wanneer de ISD'er als gevolg van aangeleerde basisvaardigheden minder boetes krijgt (verkeersovertredingen, reizen zonder geldig vervoersbewijs, overtredingen APV, enzovoorts) of ten gevolge van budgetteren minder schulden maakt. In de onderstaande tabel is de financiële situatie van de ISD'ers uit de onderzoeksgroep op drie verschillende momenten in de tijd weergegeven.

<sup>114</sup> Zie bijvoorbeeld Kok, et al. (2006), *Kosten en baten van reïntegratie*, SEO Economisch Onderzoek.

<sup>115</sup> Zie ook de definitie van de AWBZ-functie dagbesteding, te vinden in Ernst & Young Advisory & Trimbos-instituut (2012), *De zin van zorglandbouw. Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen*.

#### 4 schuldhulp

Ongeveer de helft van de ISD'ers heeft te maken met problematische schulden. Uit het dossieronderzoek en gesprekken met behandelaren komt naar voren dat tijdens de ISD-maatregel in bij 70% van de ISD'ers met probleemschulden gewerkt wordt aan het oplossen van deze financiële problemen en dat bij een verlenging nog eens 13% van de ISD'ers met probleemschulden verder geholpen kunnen worden. Hierbij kan het dan gaan om het regelen van een uitkering, het ondersteunen bij een schuldhulptraject, het bieden van ondersteuning bij financiën (maatje die helpt met geldzaken) of het aanbieden van cursussen en trainingen. Hierdoor kan problematische schuldproblematiek worden opgelost (saneringseffect) en/of toekomstige problemen met schulden worden voorkomen (duureffect).<sup>116</sup> Door de verlenging van de behandeling is er een grotere groep ISD'ers verder in haar re-integratieproces, waarbij werken aan een oplossing voor financiële problemen zinvol wordt. De resultaten zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

Tabel 6.10 Financiële situatie ISD'ers (n=43)

	START ISD	ISD 2 JAAR	VERLENGING ISD
Problematische schulden <sup>a)</sup>	53%	53%	53%
Onder te verdelen in:			
Werkt aan oplossing	-	70%	83%
Werkt niet aan oplossing	100%	30%	17%

a) Het percentage ISD'ers met financiële problemen uit de onderzoeksgroep is vergelijkbaar met het percentage ISD'ers met financiële problemen (48,8% van de ISD'ers) in Tollenaar & Van der Laan (2012), *Effecten van de ISD-maatregel*.

Bron: Dossieronderzoek en interviews behandelaren.

Aan de hand van de bovenstaande tabel is het weliswaar mogelijk om een beeld te krijgen van het aantal ISD'ers waarbij gewerkt wordt aan een verbetering van hun financiële stabiliteit. Er is echter geen informatie bekend over de mate waarin de inspanningen tijdens de (verlenging van de) ISD-maatregel ook daadwerkelijk bijdragen aan het oplossen van de financiële problemen (saneringseffect) en het voorkomen van nieuwe financiële problemen (duureffect).

In een recent verschenen studie<sup>117</sup> is een uitgebreide analyse gemaakt van de schuldenproblematiek van cliënten van verslavingsreclassering. Gegeven de hoogte van de schulden en de beperkte terugverdiencapaciteit komen Jungmann et al. (2014) tot de conclusie dat de enige manier voor deze groep om uit de schulden te komen curatie is (WSNP of een driejarige schuldregeling met kwijtschelding). Uit deze studie blijkt echter ook dat cliënten van verslavingsreclassering hiervoor in de praktijk niet in aanmerking komen (vanwege het hebben van een verslaving, of het ontbreken van motivatie en vaardigheden om de problemen op te kunnen lossen). Zolang dat het geval is, is het ook zeer de vraag in hoeverre een eventuele verlenging van de ISD-maatregel dat probleem kan worden opgelost.

<sup>116</sup> Zie ook Aarts, L. et al. (2011), *Op weg naar effectieve schuldhulp. Kosten en baten van schuldhulpverlening*, Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics (APE).

<sup>117</sup> Jungmann et al. (2014), *Gevangen in schuld. Over de uitzichtloze schuldsituaties van cliënten van de verslavingsreclassering*, Hogeschool Utrecht.

Omdat er geen informatie is over de  $\Delta$  schuldhulp hebben wij de baten inzake vermeden kosten voor overheden, de afname van de schade voor crediteuren en het toegenomen welzijn van de ISD'er als PM-post opgenomen in het overzicht met daarbij de constatering dat het hier om een beperkt effect gaat. Indicatief kan wel worden aangegeven dat de kosten voor een WSNP-traject ongeveer € 9.000 per traject bedragen (potentiële baat: vermeden kosten voor overheden) en dat een gemiddelde schadebedrag van ongeveer € 10.000 voor crediteuren een reële inschatting lijkt.<sup>118</sup>

### 6.3. BATEN WONEN

#### 6.3.1. STABILITEIT WOONOMGEVING

Een van de belangrijke levensgebieden waaraan de verlenging van de ISD-maatregel een bijdrage kan leveren is aan de stabiliteit van de woonomgeving van de ISD'er. Enerzijds gaat het om een afname van de dakloosheid, anderzijds gaat het om een vermindering van het aantal huissuitzettingen.

Voor de start van de ISD-maatregel zit 56 procent van de ISD'ers in een problematische woonsituatie.<sup>119, 120</sup> Aan het einde van de ISD-maatregel heeft 40 procent van de ISD'ers een problematische woonsituatie. Dat betekent dat er aan het einde van de ISD-maatregel geen woonruimte is geregeld voor de betreffende ISD'er. Hiervoor zijn overigens verschillende redenen:

- ✓ Wachtlijsten bij RIBW instellingen;
- ✓ ISD'er weigert aangeboden woning; en/of
- ✓ Praktische problemen bij het regelen van woonruimte als een ISD'er kort voor het einde van de ISD-maatregel teruggeplaatst wordt naar de ISD-inrichting.

Indien de ISD-maatregel verlengd kan worden dan kan hier een groot voordeel worden bereikt volgens de behandelaars. In dat geval zal slechts 12 procent van de ISD'ers uit de ISD-maatregel uitstromen naar een problematische woonsituatie. Dankzij de verlenging van de ISD-maatregel neemt in het bijzonder de uitstroom naar beschermd / begeleid wonen toe. Hiervoor zijn twee belangrijke redenen. De eerste is dat de periode van 2 jaar in de praktijk in een groot aantal gevallen te kort blijkt te zijn om eerst een zorgtraject en daarna een re-integratietraject volledig af te kunnen ronden. Dit is een proces met veel vallen en opstaan (inclusief terugplaatsingen en het weer opnieuw opstarten van het zorgtraject) en dat blijkt praktisch niet altijd te lukken binnen om beide trajecten af te kunnen ronden binnen de periode van 2 jaar. Tegen het einde van de ISD-maatregel zit de ISD'er dan ook niet al in een beschermd / begeleid wonen setting, maar in een kliniek of in de ISD-inrichting.

---

<sup>118</sup> Zie tabel A.6 in bijlage A voor een toelichting op deze kengetallen en cijfers.

<sup>119</sup> Onder problematische woonsituatie hebben wij verstaan *marginaal gehuisvest* (bij familie, vrienden of kennissen zonder uitzicht op langer verblijf, particulier pension, logement, hotel, kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand) en *dakloos* (op straat, in de open lucht, overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto, passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum, tijdelijk verblijf, nachtopvang). Dit is gebaseerd op Van der Laan et al. (2013), *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften. Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*.

<sup>120</sup> Het percentage ISD'ers met huisvestingsproblematiek is gebaseerd op Tollenaar & Van der Laan (2012), *Effecten van de ISD-maatregel*.

De tweede reden is een praktische, bij terugval kort voor het einde van de maatregel is het niet altijd meer mogelijk om nog een geschikte woonplek te regelen voor de ISD'er. De verlenging geeft dan de mogelijkheid om dit alsnog te regelen. De resultaten zijn in de onderstaande tabel weergegeven.

**Tabel 6.11 Woonsituatie ISD'ers (n=43)**

WOONSITUATIE	START ISD <sup>a)</sup>	ISD 2 JAAR	VERLENGING ISD
Zelfstandig wonen	-	12%	12%
Beschermd / begeleid wonen	-	35%	63%
Kliniek	-	9%	9%
Problematisch <sup>b)</sup>	56%	40%	12%
Onbekend	-	5%	5%

- a) Uit het dossieronderzoek is naar voren gekomen dat ten minste 26% van de ISD'ers uit de onderzoeksgroep dakloos was voorafgaand aan de ISD-maatregel, maar slechts voor een deel van alle ISD'ers was deze informatie beschikbaar. Daarom hebben wij voor de startsituatie gebruik gemaakt van de startsituatie beschreven in Tollenaar & Van der Laan (2012). Uit die studie komt naar voren dat 55,6% van de ISD'ers te kampen heeft met huisvestingsproblematiek.
- b) Onder problematisch hebben wij verstaan marginaal gehuisvest en dakloos. Dit is gebaseerd op Van der Laan et al. (2013), *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften. Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*. Uit deze studie (die overigens over alle daklozen gaat en niet alleen over ISD'ers) blijkt dat 41,9% onder de categorie problematisch valt.

Bronnen: Tollenaar & Van der Laan (2012), *Effecten van de ISD-maatregel*; Van der Laan et al. (2013), *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften. Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*; dossieronderzoek en interviews behandelaars.

#### ***Δ dakloosheid***

De belangrijkste maatschappelijke baat van de vermindering van de dakloosheid is de verbetering van het welzijn van de ISD'er. In een studie in het Verenigd Koninkrijk is een berekening gemaakt van het verlies aan QALY dat een jaar dakloosheid met zich meebrengt.<sup>121</sup> Een jaar dakloosheid betekent een verlies aan QALY van 0,117 per jaar. Dat verlies staat gelijk aan een bedrag van € 11.000 per jaar.<sup>122</sup>

**Tabel 6.12 Baten welzijn ISD'er (QALY's) als gevolg van voorkomen dakloosheid per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	3,7	1,5	1,5	1,5
Verlenging met 1 jaar	7,5	3,1	3,1	3,1

Voor de jaren 3 tot en met 5 levert dit een jaarlijks maatschappelijk voordeel op van € 1.500 per ISD'er per jaar tot € 3.100 per ISD'ers per jaar afhankelijk van de duur van de verlenging.<sup>123</sup>

<sup>121</sup> Aldridge et al. (2014), *Homelessness and Quality Adjusted Life Years: Slopes and Cliffs in Health Inequalities a cross-sectional survey*. Merk op: het gaat hier niet om de verbetering van de gezondheid als gevolg van het krijgen van een dak boven het hoofd, maar over het welzijn van het hebben van een dak boven het hoofd.

<sup>122</sup> Zie tabel A.7 in bijlage A voor een nadere toelichting op de berekening.

<sup>123</sup> De berekening wordt dan: vermindering problematische huisvesting (40% - 12%) \* € 11.000 = € 3.100 per jaar bij een verlenging van de behandeling met een jaar.

#### *Δ huisuitzettingen*

De verlenging van de ISD-maatregel kan eraan bijdragen dat de ISD'er beter in staat is om te voorkomen dat hij in de problemen komt. Eén van die potentiële problemen is dat ISD'ers terecht komen in een zelfstandige woning, maar daar op een later tijdstip weer worden uitgezet (bv. vanwege schulden of overlast). De verlenging van de ISD-maatregel geeft meer mogelijkheden om toezicht te houden, ondersteuning te bieden en om extra vaardigheden aan ISD'ers bij te brengen. Uit tabel 6.11 blijkt dat 12% van de ISD'ers van de onderzoeksgroep na de ISD-maatregel uitstroomt naar een zelfstandige woonruimte. Cebeon (2011) heeft gerekend met een 1 huisuitzetting per 4 jaar voor de groep potentieel daklozen. Uitgaande van een gemiddeld schadebedrag van € 11.000 per huisuitzetting<sup>124</sup> voor de vermeden kosten voor overheden en schade crediteuren is het dan mogelijk om een berekening te maken van de maatschappelijke baten. Het resultaat is in de onderstaande tabel opgenomen.

**Tabel 6.13 Baten besparingen huisuitzettingen per ISD'er (bedragen in € 1.000) <sup>a)</sup>**

	<b>CW</b>	<b>JAAR 3</b>	<b>JAAR 4</b>	<b>JAAR 5</b>
Verlenging met ½ jaar	0,1	0,1	0,1	0,1
Verlenging met 1 jaar	0,3	0,1	0,1	0,1

a) Hier zijn alleen de baten berekend van de huisuitzettingen uit een zelfstandige woonruimte. Het is ook denkbaar dat ISD'ers uit een RIBW-instelling worden geplaatst als zij daar voor overlast zorgen. Eventuele kosten hiervoor zijn in dit overzicht niet meegenomen. Kosten daarvoor zijn wel substantieel lager dan het genoemde kengetal van € 11.000.

De maatschappelijke baten van een vermindering van het aantal huisuitzettingen van ISD'ers uit een zelfstandige woonruimte zijn bescheiden, te weten bedragen van ongeveer € 100 per ISD'er per jaar.<sup>125</sup>

## **6.4. BATEN ZORG**

### **6.4.1. BETERE GEZONDHEID**

Door de (verlenging van de) ISD-maatregel worden er belangrijke resultaten bereikt op het zorgdomein. Door verschillende interventies (het regelen van een woonruimte, het oplossen of beheersbaar maken van verslavingsproblematiek, het bevorderen van therapietrouw) draagt de verlenging van de ISD-maatregel bij aan een betere gezondheid van de ISD'ers.

Deze betere gezondheid leidt tot verschillende maatschappelijke baten. Enerzijds tot een verbetering van het welzijn van de ISD'ers (in de vorm van extra QALY's) en anderzijds tot lagere maatschappelijke zorgkosten.

<sup>124</sup> Zie tabel A.8 in bijlage A voor een nadere toelichting op de berekening.

<sup>125</sup> De berekening wordt dan: 12% (ISD'ers in zelfstandige woonruimte) \* 25% kans op huisuitzettingen \* 33% minder kans door verlenging ISD-maatregel \* € 11.000 per huisuitzetting = € 110 per ISD'er per jaar.

#### 4 QALY's

De (verlenging van de) ISD-maatregel draagt eraan bij dat de gezondheid van de ISD'ers toeneemt. Er is geen totaaloverzicht beschikbaar van de gezondheid van de ISD'er aan het begin van de ISD-maatregel en aan het einde van de ISD-maatregel (bijvoorbeeld in de aantallen QALY's). Wel staat vast dat de gezondheid van de ISD'ers verbetert tijdens de ISD-maatregel en ook nog verder kan verbeteren bij een verlenging van de ISD-maatregel. Concrete verbeteringen van de gezondheid zijn het gevolg van beperken van alcohol en drugs, het afbouwen van medicijngebruik, het leveren van adequate zorg (ISD'er loopt minder lang door met klachten) en bieden van een dak boven het hoofd met een regelmatig en gezond voedingspatroon.

Zoals gesteld is een totaaloverzicht van de gezondheidswinst van de ISD-maatregel in bijvoorbeeld QALY's niet beschikbaar. Over één van deze elementen hebben wij wel informatie verzameld en dat is de verslavingsproblematiek. Eén van de beoogde doelen en effecten van de (verlenging van de) ISD-maatregel is dat verslavingsproblematiek wordt opgelost of beheersbaar wordt gemaakt. Uit het dossieronderzoek en de gesprekken met de behandelaren blijkt dat het volledig oplossen van de problemen slechts in een beperkt aantal gevallen gerealiseerd is, maar dat er wel een resultaat is geboekt op het beheersbaar maken van de verslaving in de vorm van gecontroleerd gebruik.

Tabel 6.14 Verslaving ISD'ers (n=43)

	START ISD <sup>a)</sup>	ISD 2 JAAR	VERLENGING ISD
Verslaafd <sup>b)</sup>	95%	70%	63%
Gecontroleerd gebruik	-	16%	23%
Geen	5%	14%	14%

a) Tollenaar & Van der Laan (2012) komen tot een percentage van 81,6% van de ISD'ers die te kampen hebben met verslavingsproblematiek. Dit is een significant lager percentage dan uit het dossieronderzoek naar voren is gekomen. Uit gesprekken met de behandelaren en uit eerder onderzoek (zie bijvoorbeeld Goderie et al., 2009) komt wel het beeld naar voren dat de verslavingsproblematiek in zijn algemeenheid is toegenomen in de laatste jaren. Bij Tollenaar & Van der Laan (2012) gaat het om ISD'ers die in de periode 2005 tot 2008 zijn uitgestroomd, terwijl het bij onze onderzoeksgroep gaat om ISD'ers die zijn uitgestroomd in de periode van 1 november 2013 tot en met juni 2014. Dit zou het verschil kunnen verklaren. Daarnaast gaat het bij Tollenaar & Van der Laan (2012) om de verslavingsproblematiek zoals die door de reclasseringsbeambten wordt vastgesteld. Het is niet onwaarschijnlijk dat een behandelaar dit beter kan beoordelen en er bij de reclassering sprake is van onderrapportage.

b) Hierbij is gekeken naar alcoholverslaving en/of drugsverslaving.

Bron: Dossieronderzoek en interviews behandelaren.

Dankzij de ISD-maatregel is het percentage verslaafden met 25 procent afgenomen van 95 procent naar 70 procent. Bij 16 procent is er nu sprake van gecontroleerd gebruik en 14 procent van de ISD'ers gebruikt geen middelen meer. Dat is een verbetering van 9 procent ten opzichte van de situatie aan het begin van de ISD-maatregel. Het is de verwachting van de behandelaren dat een verlenging van de ISD-maatregel ervoor zorgt dat het percentage verslaafden nog verder kan dalen naar 63 procent.

Vervolgens is het uiteraard van belang om een beter beeld te krijgen van het type verslaving. De verdeling naar type verslaving (bij de start van de ISD-maatregel) is in de volgende tabel weergegeven.

**Tabel 6.15 Type verslaving ISD'ers (n=41) <sup>a)</sup>**

	<b>PERCENTAGE</b>
Alcohol	10%
Drugs	39%
Drugs & alcohol	51%

a) Het aantal is hier gelijk aan 41, omdat 2 respondenten in onze onderzoekspopulatie niet verslaafd waren bij de start van de ISD-maatregel.

Bron: Dossieronderzoek en interviews behandelaren.

Bij iets meer dan de helft (51%) van de verslaafden gaat het om een verslaving van zowel alcohol en drugs, bij 39 procent van de verslaafde ISD'ers om een drugsverslaving en bij 10 procent van de verslaafde ISD'ers om een alcoholverslaving. De gemiddelde gezondheidswinst per ISD'ers die van een verslaving naar gecontroleerd gebruik gaat is ongeveer € 11.000 per jaar.<sup>126</sup> In de onderstaande tabel staan de jaarlijkse baten opgenomen op het gebied van een vergroot welzijn van de ISD'er.<sup>127</sup>

**Tabel 6.16 Baten welzijn ISD'ers (QALY's) als gevolg van afname verslaving per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	<b>CW</b>	<b>JAAR 3</b>	<b>JAAR 4</b>	<b>JAAR 5</b>
Verlenging met ½ jaar	0,9	0,4	0,4	0,4
Verlenging met 1 jaar	1,9	0,8	0,8	0,8

De jaarlijkse baten liggen onder de € 1.000 per ISD'er per jaar. Hierbij moet wel worden opgemerkt, dat dit slechts een deel is van de totale baten. De verlenging van de ISD-maatregel kan ook op andere manieren bijdragen een verbetering van de gezondheid van de ISD'er. Er ontbreekt echter informatie over de mate waarin de gezondheid van de ISD'er over de gehele linie kan verbeteren dankzij de (verlenging van de) ISD-maatregel. Dit voordeel hebben wij als PM-post meegenomen in het overzicht.

#### ***A zorggebruik***

De gezondheid van ISD'ers verbetert dankzij de (verlenging van de) ISD-maatregel. Deze betere gezondheid leidt ertoe dat ook het zorggebruik afneemt en dat in het verlengde daarvan ook de zorgkosten afnemen. Omdat het totaalbeeld van de gezondheidswinst ontbreekt, is het in het verlengde daarvan ook niet mogelijk om de exacte afname van het zorggebruik te bepalen. Een belangrijke determinant voor het zorggebruik en de hoogte van de kosten is het al dan niet dakloos zijn. In tabel 6.11 is de woonsituatie van de ISD'ers opgenomen inclusief de bijdrage van de (verlenging van de) ISD-maatregel aan de verandering van deze woonsituatie.

<sup>126</sup> Zie tabel A.9 in bijlage A voor een nadere toelichting op de berekening.

<sup>127</sup> De berekening van de gezondheidswinst bij een verlenging van de behandeling met een jaar wordt dan: afname verslaving (70% - 63%) \* gezondheidswinst (€ 11.000) = € 770 per ISD'er per jaar.



Uit een analyse van Cebeon (2011) blijkt dat de maatschappelijke zorgkosten van een dakloze ongeveer € 4.000 per jaar hoger zijn dan de maatschappelijke zorgkosten van iemand in een beschermd wonen of begeleid wonen setting.<sup>128</sup>

Aan de hand van de afname van het aantal daklozen en de gemiddelde bespaarde zorgkosten per dakloze per jaar is het mogelijk om de baten van lagere maatschappelijke kosten van zorggebruik te berekenen. Het resultaat is opgenomen in de onderstaande tabel.<sup>129</sup>

**Tabel 6.17 Baten maatschappelijke kosten zorggebruik dakloosheid per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	1,4	0,6	0,6	0,6
Verlenging met 1 jaar	2,7	1,1	1,1	1,1

Te zien is dat de jaarlijkse besparing op zorgkosten afhankelijk van de duur van de verlenging gelijk is een € 600 tot € 1.100 per ISD'er per jaar. Hierbij moet worden opgemerkt dat het hier alleen om de bespaarde zorgkosten als gevolg van een afname van de dakloosheid gaat. Het is daarnaast ook denkbaar dat de verbetering van de gezondheid bij andere groepen ISD'ers (verslaafden, anderen die een gezondere levensstijl krijgen) tot lagere maatschappelijke zorgkosten kan leiden. Aan de andere kant is het overigens ook denkbaar dat de maatschappelijke zorgkosten toenemen. Immers, ISD'ers zijn zorgmijders en het is denkbaar dat een verlenging van de ISD-maatregel ertoe leidt dat deze groep minder zorg mijdend wordt.<sup>130</sup> Wij hebben deze niet nader gekwantificeerd, het is de verwachting dat de verlenging van de ISD-maatregel hierop een relatief beperkt effect heeft.

## 6.5. DOORWERKING EFFECTEN NAAR ANDERE DOMEINEN

In de voorgaande paragrafen zijn de verschillende directe baten van de ISD-maatregel op de vier verschillende domeinen (veiligheid, werk & inkomen, wonen en zorg) beschreven. Positieve en negatieve effecten op de verschillende domeinen kunnen elkaar versterken. Als een ISD'er weer dakloos wordt, dan is de kans ook groot dat de ISD'er weer terugvalt in zijn verslaving en vanwege daaruit volgende geldproblemen weer delicten gaat plegen. Het is een broos evenwicht, waarbij stabiliteit op alle domeinen relevant is.

### *Indirecte effecten*

Daarnaast werken effecten op de domeinen ook door naar andere domeinen. Zo is het goed mogelijk dat een ISD'er die een dak boven zijn hoofd heeft (direct effect) zichzelf beter gaat verzorgen en gezonder gaat leven (indirect effect). Of de ISD'er die niet meer verslaafd is (direct effect) en daardoor ook minder financiële problemen krijgt (indirect effect).

<sup>128</sup> Zie tabel A.10 in bijlage A voor een nadere toelichting op de berekening.

<sup>129</sup> De berekening wordt dan: vermindering problematische huisvesting (40% - 12%) \* € 4.000 besparing op de zorgkosten = € 1.100 voordeel per jaar per ISD'er bij een verlenging van de behandeling met een jaar.

<sup>130</sup> Dit eventuele extra zorggebruik betekent dan uiteraard ook weer een extra stijging van de gezondheid van de ISD'er.

In het merendeel van de uitgevoerde kosten-batenanalyses in het sociale domein zijn belangrijke effecten van het beleid gelegen in het voorkomen van effecten op andere domeinen.<sup>131</sup> Denk bijvoorbeeld aan de maatschappelijke baten van maatschappelijke opvang of dagbesteding door zorgboerderijen. En belangrijke baten van schuldhulpverlening zijn het voorkomen van dakloosheid en de verbetering van de gezondheid. Het is praktisch niet mogelijk om al deze doorwerkingen goed in kaart te krijgen voor de verlenging van de ISD-maatregel. Om toch een indicatie te geven van de mogelijke orde van grootte hebben wij hiervoor gerekend met een opslag voor de indirecte effecten van 0 tot 30 procent, zoals gebruikelijk is als opslag voor de indirecte effecten.

In de onderstaande tabel staan de indirecte effecten voor de verschillende alternatieven weergegeven. De indirecte effecten voor de jaren 4 en 5 zijn gelijk aan maximaal € 6.300 tot € 12.600 per ISD'er. In het eerste jaar zijn de indirecte effecten relatief hoger omdat de directe effecten dan ook hoger zijn.

**Tabel 6.18 Indirecte baten per ISD'er (bedragen in € 1.000)**

	CW	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
Verlenging met ½ jaar	0 - 26,2	0 - 19,1	0 - 6,3	0 - 6,3
Verlenging met 1 jaar	0 - 47,8	0 - 32,7	0 - 12,6	0 - 12,6

## 6.6. TOTAALOVERZICHT BATEN

In de onderstaande tabel is het totaaloverzicht opgenomen van de baten van een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. Hierbij is het overzicht weergegeven bij een verlenging van de ISD-maatregel met een jaar. In totaal levert een verlenging van de ISD-maatregel in het jaar van de verlenging een bedrag van tussen de € 110 en € 140 duizend euro op en in de twee jaren daarna een maatschappelijk voordeel van € 40 tot € 55 duizend per ISD'er per jaar.

Het overgrote deel van de effecten wordt gerealiseerd in het veiligheidsdomein. Daarbij zijn de uitkomsten sterk afhankelijk van de mate waarin de recidive vermindert door de verlenging van de ISD-maatregel. In het eerste jaar liggen de baten tussen de € 110 en € 140 duizend per ISD'er. Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de incapacitatie-effecten.

Als de recidive bij een verlenging van de ISD-maatregel afneemt naar rato van de afname van de recidive bij de reguliere ISD-maatregel, dan zijn de jaarlijkse baten in de jaren 4 en 5 gelijk aan een bedrag tussen de € 42 en € 55 duizend per ISD'er per jaar. Als de recidive niet afneemt bij een verlenging van de ISD-maatregel dan vallen de baten terug naar € 6 tot € 8 duizend per ISD'er per jaar. De mate waarin de recidive afneemt is dus een belangrijke factor voor het succes van de ISD-maatregel.

<sup>131</sup> Zie bijvoorbeeld <http://www.mkba-database.nl> voor een overzicht en voorbeelden van kosten-batenanalyses in het sociale domein.

Tabel 6.19 Totaaloverzicht baten verlenging ISD-maatregel per ISD'er (bedragen in € 1.000)

	EFFECT	CW	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
<b>VEILIGHEID</b>					
<i>Incapacitatie-effecten</i>	↓ 5,7 strafbare feiten	147,3	173,0	0	0
<i>Recidive-effecten</i>	Recidive: ↓ 0 strafbare feiten	-59,5	-69,8	0	0
	Recidive: ↓ 1,2 strafbare feiten	-2,2	-69,8	36,4	36,4
Openbare orde overlast	↓ overlast	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)
Audiovisuele overlast	=	PM (0)	PM (0)	PM (0)	PM (0)
<i>Generale preventie</i>	=	PM (0)	PM (0)	PM (0)	PM (0)
<b>Veiligheid totaal</b>	Recidive: ↓ 0 strafbare feiten	<b>87,9</b>	<b>103,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Recidive: ↓ 1,2 strafbare feiten	<b>145,2</b>	<b>103,2</b>	<b>36,4</b>	<b>36,4</b>
<b>WERK &amp; INKOMEN</b>					
<i>Employability</i>					
Productiewaarde activiteiten	↑ 14% dagbesteding	1,7	0,7	0,7	0,7
Loon / belastingen / uitkeringen	=	0	0	0	0
Vrije tijd / plezier dagbesteding	↑ 14% dagbesteding	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)
<i>Financiële stabiliteit</i>					
Δ schuldhulp	=	PM (0)	PM (0)	PM (0)	PM (0)
<b>Werk &amp; inkomen totaal</b>		<b>1,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>WONEN</b>					
<i>Stabiliteit woonomgeving</i>					
Δ dakloosheid (welzijn)	↓ 28% daklozen	7,5	3,1	3,1	3,1
Δ huisuitzettingen	↓ 1% huisuitzettingen	0,3	0,1	0,1	0,1
<b>Wonen totaal</b>		<b>7,7</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>
<b>ZORG</b>					
<i>Betere gezondheid</i>					
Δ QALY's – verslaving	↓ 7% verslaving	1,9	0,8	0,8	0,8
Δ QALY's – algemeen	↑ algemene gezondheid	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)
Δ zorggebruik	↓ 28% daklozen	2,7	1,1	1,1	1,1
<b>Zorg totaal</b>		<b>4,6</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>
<b>DOMEINOVERSTIJGEND</b>					
<b>Indirecte effecten</b>	0% - 30% directe effecten				
Recidive: ↓ 0 strafbare feiten		<b>0 - 30,6</b>	<b>0 - 32,7</b>	<b>0 - 1,7</b>	<b>0 - 1,7</b>
Recidive: ↓ 1,2 strafbare feiten		<b>0 - 47,8</b>	<b>0 - 32,7</b>	<b>0 - 12,7</b>	<b>0 - 12,7</b>
<b>BATEN TOTAAL</b>		<b>101,9 -</b>	<b>109,0 -</b>		
	Recidive: ↓ 0 strafbare feiten	<b>132,5</b>	<b>141,7</b>	<b>5,8 - 7,5</b>	<b>5,8 - 7,5</b>
<b>BATEN TOTAAL</b>		<b>159,2 -</b>	<b>109,0 -</b>	<b>42,2 - 54,9</b>	<b>42,2 - 54,9</b>
	Recidive: ↓ 1,2 strafbare feiten	<b>206,9</b>	<b>141,7</b>		

## 6.7. BESCHOUWING BATEN

Bij verschillende batenposten in de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg lijken de jaarlijkse voordelen relatief beperkt te zijn. Dit wordt in het bijzonder veroorzaakt doordat gerekend wordt met relatief lage effectpercentages (kans op succes). Dit betekent allereerst dat het totaalbedrag van de baten slechts in beperkte mate wordt beïnvloed door de verwachtingen van de behandelaren. De grootste baten liggen op het domein van de veiligheid en die baten zijn bepaald aan de hand van de effectmeting van Tollenaar et al. (2014).

Op het totaalniveau van de baten is er vooral onzekerheid over de te verwachten recidive-effecten van een eventuele verlenging van de ISD-maatregel. Dit terwijl er juist hier grote (structureel terugkerende) baten zijn te behalen. De analyse van kosten en baten laat echter wel zien (zie hoofdstuk 4) dat de maatschappelijke kosten-batenanalyse ook zonder recidive-effecten een positief beeld laat zien.

Daarbij is het volgende ook van belang. Wij hebben gekeken naar de baten van de gemiddelde ISD'er als de maatregel voor alle ISD'ers zou worden verlengd. De gemiddelde ISD'er bestaat uiteraard niet. Iedere ISD-maatregel is maatwerk. Behandelaren hebben aangegeven dat in 22 procent van de gevallen het expertoordeel is dat een verlenging van de ISD-maatregel niet zinvol is. Deze groep haalt de in dit rapport gebruikte effectpercentages (kans op succes) voor het totaal naar beneden. Dat betekent dat wanneer de maatregel alleen wordt verlengd voor die ISD'ers voor wie een verlenging in de ogen van de behandelaren zinvol zou kunnen zijn de baten per ISD'er relatief hoger worden. Uit het dossieronderzoek en de gesprekken met de behandelaren is ook naar voren gekomen, dat voor bepaalde groepen ISD'ers een klein extra duwtje in de rug (met relatief weinig kosten) al voldoende is om een stabiele situatie te kunnen bereiken voor de ISD'er.

Daarnaast moet bij deze cijfers niet worden vergeten dat de jaarlijkse baten per persoon van wie het leven weer op rit gebracht kan worden aanzienlijk zijn. Voor de volledigheid hebben wij deze cijfers nog een keer op een rij gezet in de volgende tabel.

Tabel 6.20 Jaarlijkse baten per ISD'er (bedragen in €)

	VERGELIJKING	BATEN PER ISD'ER
<b>WERK &amp; INKOMEN</b>		
<i>Employability</i>		
Productiewaarde activiteiten	Wel vs geen dagbesteding	€ 5.000
Vrije tijd / plezier dagbesteding		PM (+)
<b>WONEN</b>		
<i>Stabiliteit woonomgeving</i>		
Δ dakloosheid (welzijn)	Wel vs niet dakloos	€ 11.000
Δ huisuitzettingen	Wel vs geen huisuitzettingen	€ 11.000
<b>ZORG</b>		
<i>Betere gezondheid</i>		
Δ QALY's – verslaving	Wel vs niet verslaafd	€ 11.000
Δ QALY's – algemeen		PM (+)
Δ zorggebruik	Wel vs niet dakloos	€ 4.000

Als een ISD'er uit een situatie van verslaving en dakloosheid gehaald kan worden dankzij de verlenging van de ISD-maatregel, dan kan het zorgen voor een stabiele woonomgeving met een dagbesteding en een verslaving die beheersbaar is geworden - los van de baten in het veiligheidsdomein leiden - tot een jaarlijks maatschappelijk voordeel van € 42 duizend per ISD'er.<sup>132</sup> Voor iedere ISD'er van wie het leven weer terug op de rit kan worden gebracht, kan het dus gaan om hele substantiële baten.

Achter het gemiddelde cijfer zitten dus grote verschillen. Enerzijds zijn er ISD'ers voor wie een verlenging in het geheel geen zin heeft, waardoor er naast de incapacitatie-effecten verder geen baten zijn van een verlenging van de ISD-maatregel. Anderzijds zijn er ISD'ers voor wie (buiten baten op het veiligheidsdomein) jaarlijkse baten tot € 42.000 kunnen worden gerealiseerd. Vanwege deze reden is ook bij een verlenging van de ISD-maatregel maatwerk van belang.

<sup>132</sup> In dit geval zijn de verschillende jaarlijkse voordelen uit tabel 6.20 gesommeerd.



## BIJLAGE A: GEBRUIKTE INDICATOREN

In deze bijlage zijn de voor de kosten-batenanalyse gebruikte indicatoren toegelicht. Allereerst zijn de voor de kosten-batenanalyse gehanteerde uitgangspunten toegelicht, vervolgens is ingegaan op de gebruikte kengetallen voor de berekeningen van de maatschappelijke kosten en baten.

### GEHANTEERDE UITGANGSPUNTEN

Voor de voorliggende kosten-batenanalyse hebben wij verschillende algemene uitgangspunten gehanteerd. Deze zijn:

- ✓ De kosten en baten zijn beschouwd over een periode van 5 jaar. Deze periode start bij de dag 1 van de reguliere ISD-maatregel.
- ✓ Kosten en baten hebben het prijspeil 2014 (gebruikte afkorting in het vervolg is pp.). Om prijzen uit eerdere jaren naar het prijspeil 2014 om te zetten is gebruik gemaakt van de indicator ‘collectieve consumptie overheid’ voor kosten gemaakt door overheden en daaraan gelieerde instellingen en van de indicator ‘consumentenprijzen’ om de overige kosten en baten om te zetten naar prijspeil 2014.
- ✓ Er is gerekend met de volgende discontovoeten:<sup>133</sup>
  - Een risicovrije, reële discontovoet van 2,5 procent ...
  - ... met indien relevant een risico-opslag voor het macro-economisch risico. De gehanteerde risico-opslag is gelijk aan 3 procent.

### KENGETALLEN MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN EN BATEN

Tabel A.1 **Kostprijzen ISD-maatregel (per persoon per dag, in euro)**

KOSTEN TENUITVOERLEGGING	KOSTPRIJZEN
Gevangeniswezen (intramuraal)	244
Extramurale voorzieningen (extramuraal toezicht)	65
Inkoop gevangeniswezen (PPC)	389
Inkoop GGZ / gehandicaptenzorg (extramuraal) <sup>a)</sup>	344

a) Bij inkoop GGZ / gehandicaptenzorg (extramuraal) zijn er verschillen in de prijzen afhankelijk van het gewenste beveiligingsniveau. De hier gepresenteerde cijfers zijn de gemiddelde prijs per plaats per dag zoals opgenomen in de rijksbegroting.

Bron: Tweede Kamer der Staten-Generaal (2013-2014), 33 750 VI nr.1. *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VI) voor het jaar 2014.*

<sup>133</sup> Hierbij is aangesloten bij hetgeen is voorgeschreven in Ministerie van Financiën (2007), *Actualisatie Discontovoet*, Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk IRF 2007-0090 M.

**Tabel A.2 Kostprijzen RIBW-instelling (per persoon per dag, in euro)**

<b>KOSTPRIJS</b>	
Referentieprij per dag <sup>a)</sup>	165

a) De genoemde referentieprij in Hakkaart-van Royen et al is gelijk aan een bedrag van € 151 per dag (pp. 2010). Het hier genoemde bedrag is de referentieprij met prijspeil 2014.  
Bron: Hakkaart-van Royen et al. (2011), *Handleiding voor kostenonderzoek. Methoden en standaardkostprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg*, College voor Zorgverzekeringen.

**Tabel A.3 Kostprijzen dagbesteding (in euro)**

	<b>UURTARIEVEN</b>	<b>TOTAAL</b>
<b>Kosten dagbesteding</b>		
Per dagdeel volgens CvZ incl. vervoer (pp. 2010) <sup>a)</sup>	€ 66,47	
Per dagdeel (= 4 uur) (pp. 2014) <sup>b)</sup>	€ 71,-	
Per uur (pp. 2014)	€ 18,-	
<b>Kostprijs per uur dagbesteding</b> <sup>b)</sup>		€ 18,- per uur
Uren per week dagbesteding		20 uur per week
Weken per jaar		52 weken per jaar
<b>Totaal per jaar</b> <sup>b)</sup>		<b>18</b>

a) In Ernst & Young Advisory & Trimbos Instituut (2012) zijn verschillende kengetallen genoemd voor de kostprijs van dagbesteding (zie tabel 6 Vergelijking kosten per dagdeel en gerealiseerde dagdeelvergoedingen voor dagbesteding met NZa gegevens). Voorzichtigheidshalve (om het saldo van kosten en baten niet te overschatten) is gerekend met de hoogste kostprijs uit deze tabel.

b) Bedragen zijn afgerond op hele euro's respectievelijk duizenden euro's. Het bedrag in de rij 'totaal per jaar' is in duizenden euro's.

Bron: Ernst & Young Advisory & Trimbos-instituut (2012), *De zin van zorglandbouw. Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen*.



**Tabel A.4 Maatschappelijke kosten per geregistreerd delict <sup>a)</sup> (cijfers 2011, prijspeil 2014 <sup>b)</sup>, bedragen in € 1.000) <sup>c)</sup>**

DELICT	SYSTEEM <sup>d)</sup>	MAATSCHAPPIJ <sup>e)</sup>	TOTAAL <sup>f)</sup>
Inbraak woning en / of auto	7	12	19
Diefstal	7	12	19
Overig vermogen	7	12	19
Mishandeling	24	64	88
Vernieling / openbare orde	18	30	49
Drugs	25	. <sup>g)</sup>	25
Wapens	30	. <sup>g)</sup>	30
Verkeer	5	11	17
Overig <sup>h)</sup>	10	16	26

- a) De kosten per delict zijn bepaald door de tabel 10.27 (Kosten per delict en activiteit in 2011 - kolom systeem) uit Moolenaar et al (2013) en tabel 10.33 (Maatschappelijke schade op jaarbasis naar delicttype - kolom maatschappij) uit Moolenaar et al. (2013) af te zetten tegen tabel 4.7 (Geregistreerde misdrijven naar delictgroep) uit Moolenaar et al. (2013). Vervolgens is nog een correctie gemaakt voor het prijspeil (zie voetnoot b).
- b) Om naar het prijspeil 2014 te komen is voor de categorie ‘systeem’ indien beschikbaar gebruik gemaakt van de prijsontwikkeling van de ‘collectieve consumptie overheid’, overige prijzen zijn gecorrigeerd aan de hand van de consumentenprijzen. Bron: *CBS Statline*.
- c) In nagenoeg alle uitgevoerde kosten-batenanalyses waarbij vermindering van criminaliteit één van de effecten is, wordt gebruik gemaakt van Groot et al. (2007), *Kosten van criminaliteit. Een onderzoek naar de kosten van criminaliteit voor tien verschillende delicttypen*. Deze bron is weliswaar zeer nuttig gebleken, maar inmiddels zeer gedateerd. De hier gebruikte bron is een verdere uitwerking van deze studie, die jaarlijks wordt geactualiseerd. Vandaar dat wij daarvan gebruik hebben gemaakt.
- d) Onder systeem zijn de uitgaven aan veiligheidszorg de volgende kostenposten meegenomen: preventie, opsporing, vervolging, berechting, tenuitvoerlegging, ondersteuning van verdachten, ondersteuning van slachtoffers, rechtskundige diensten en overige activiteiten.
- e) Onder maatschappij is opgenomen de door bedrijven, burgers en overheid geleden schade van criminaliteit als gevolg van delicten. Hieronder vallen zaken als kosten voor vervanging en diefstal, productieverlies, verlies kwaliteit van leven en dergelijke.
- f) Door per delict de kosten voor het systeem en de kosten voor de maatschappij bij elkaar op te tellen ontstaat er een beeld van de totale kosten per delict. Door afrondingsverschillen lijken bedragen niet altijd bij elkaar op te tellen.
- g) Het gaat hier om zogenaamde slachtofferloze delicten. De . staat voor een beperkt schadebedrag.
- h) Voor de categorie ‘overig’ zijn de kosten bepaald door het gewogen gemiddelde (van door ISD’ers gepleegde delicten) te nemen van kosten van de andere delictcategorieën.
- Bron: Eigen bewerking van Moolenaar et al. (2013), *Kosten van criminaliteit*, in: Kalidien & De Heer - de Lange (red.), *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2012*.

Tabel A.5 Productiewaarde activiteiten dagbesteding (prijspeil 2014)

	UURTARIEVEN	TOTAAL
<b>Indicatoren dagbesteding</b>		
Basisuurloon gedetineerden (minimale waarde)	€ 0,76	
Minimumloon 23 jarige (maximale waarde)	€ 8,63	
Waarde vrijwilligerswerk	€ 5,37	
<b>Productiewaarde activiteiten dagbesteding <sup>a)</sup></b>		€ 5,00 per uur
Uren per week dagbesteding		20 uur per week
Weken per jaar		52 weken per jaar
<b>Totaal per jaar <sup>b)</sup></b>		<b>5</b>

a) Dagbesteding van (ex)-ISD'ers heeft in het merendeel van de gevallen betrekking op eenvoudige werkzaamheden (bijvoorbeeld werk op een zorgboerderij) of vrijwilligerswerk. De waarde van de productiviteit is niet hoger dan het minimumloon (immers, anders zou het interessant zijn om voor de betreffende werkzaamheden iemand regulier in te huren) en ten minste hoger dan het basisuurloon wat gedetineerden ontvangen bij werk in een ISD-inrichting (het gaat immers om vergelijkbare werkzaamheden). Daarnaast is in 2011 door Meijs et al. een studie verricht naar de economische waarde van vrijwilligerswerk. De daar gebruikte minimale inschatting op basis van een vergoeding van informeel werk is ook in deze tabel gepresenteerd (geactualiseerd naar prijsspeil 2014). Als wij het gemiddelde nemen van de minimale waarde en de maximale waarde dan komen wij uit op een bedrag van iets minder dan € 5,00 per uur. Dat is in lijn met de inschatting van de (minimale) waarde van vrijwilligerswerk (€ 5,39 per uur). Vandaar dat wij gerekend hebben met een bedrag van € 5,00 per uur als proxy voor de arbeidsproductiviteit per uur dagbesteding. Uitgaande van gemiddeld 20 uur per week en 52 weken per jaar komt dat uit een bedrag van € 5.000 aan extra arbeidsproductiviteit per jaar dagbesteding.

b) Het bedrag in de rij 'totaal per jaar' is in duizenden euro's.

Bronnen: *Staatscourant*, 28 december 1998, nr. 248, Regeling Arbeidsloon Gedetineerden (basisuurloon gedetineerden); <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/vraag-en-antwoord/hoer-hoog-is-het-minimumloon-per-uur.html> (minimumloon); & Meijs et al. (2011), *De economische waarde van het vrijwilligerswerk door Humanitas* (waarde vrijwilligerswerk – vergoeding informeel werk).

**Tabel A.6 Maatschappelijke kosten schuldhulpverlening (prijspeil 2014, bedragen in € 1.000)**

	TOTAAL	TOTAAL
<b>Vermeden kosten overheden <sup>a)</sup></b>		
Kosten WSNP traject	6	
Kosten WSNP rechtbank	3	
<b>Vermeden kosten overheden (totaal)</b>		9
<b>Schade crediteuren <sup>b)</sup></b>		
Dossieronderzoek	5 – 10	
Aarts et al. (2011)	10	
Van der Laan et al. (2013)	15	
Ganpat et al. (2009)		
Schulden ISD'ers PI Vught, prijspeil 2009		
< € 6.000	63%	
€ 6.000 - € 10.000	20%	
> € 10.000	18%	
<b>Schade crediteuren (totaal)</b>		10
<b>Totaal</b>		<b>19</b>

a) Gebaseerd op Aarts et al. (2011).

b) In de dossiers van de ISD'ers is in bepaalde gevallen de gemiddelde schuld opgenomen, die de ISD'er had op het moment dat de ISD-maatregel begon, maar dit beeld is onvolledig. De cijfers uit het dossieronderzoek zijn dan ook puur indicatief. Vanwege die reden hebben wij ook nog enkele andere bronnen daarnaast gezet, te weten Aarts et al (2011) en Ganpat et al. (2011). Aarts et al komen tot een bedrag van ongeveer € 10.000 aan schulden die voorkomen kunnen worden door schuldhulpverlening. Ganpat et al. (2009) hebben voor de PI Vught in kaart gebracht welk deel van de ISD'ers met welke schuld te kampen hebben. En Van der Laan (2013) hebben een specifieke berekening gemaakt van de gemiddelde schuld van daklozen. Gegeven de verschillende bronnen hebben wij mede om de baten niet te overschatten voor deze analyse met een bedrag van € 10.000 gerekend als gemiddelde schuldbedrag van de ISD'er.

Bronnen: Aarts et al. (2011), *Op weg naar effectieve schuldhulp. Kosten en baten van schuldhulpverlening*; Ganpat et al. (2009), *Problematiek en zorgbehoefte van gedetineerden met een ISD-maatregel in JI Vught*; Van der Laan et al. (2013), *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften. Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*; dossieronderzoek en interviews behandelaren.

**Tabel A.7 Maatschappelijke waarde welzijn ISD'er dakloosheid (prijspeil 2014, bedragen in € 1.000)**

	WINST IN QALY	BATEN IN EURO'S <sup>a)</sup>
Dakloos versus beschermd / begeleid wonen <sup>b)</sup>	0,117	11

a) Om de besparing in QALY's (Quality Adjusted Life Years) om te zetten euro's hebben wij gebruik gemaakt van de basiswaarde van € 80.000 (advies Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006), *Zinnige en duurzame zorg*) en hebben wij deze waarde geactualiseerd naar het prijspeil 2014 resulterend in een waarde per QALY van € 90.000. De gepresenteerde cijfers in de kolom baten in euro's zijn bedragen in € 1.000.

b) Gebaseerd op cijfers uit het Verenigd Koninkrijk, waarin geschat is dat een jaar dakloosheid geassocieerd wordt met een verlies aan QALY van 0,117.

Bronnen: Aldridge et al. (2014), *Homelessness and Quality Adjusted Life Years: Slopes and Cliffs in Health Inequalities a cross-sectional survey*; en Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006), *Zinnige en duurzame zorg*.

**Tabel A.8 Maatschappelijke kosten per huisuitzetting (prijspeil 2014, bedragen in € 1.000) <sup>a)</sup>**

	SUBTOTAAL	TOTAAL
<b>Vermeden kosten overheden</b>		
Kosten feitelijke huisuitzetting	6	
Herhuisvesting	2	
Af- / aansluiten nutsvoorzieningen	1	
<b>Vermeden kosten overheden (totaal)</b>		9
<b>Schade crediteuren</b>		
Huurderving	2	
<b>Schade crediteuren (totaal)</b>		2
<b>Totaal</b>		<b>11</b>

a) Voor de hoogte van deze kosten is naar drie verschillende bronnen gekeken. De resultaten van de verschillende studies waren enigszins vergelijkbaar (zeker als men kijkt naar het totaalbedrag). Deze prijzen zijn omgezet naar prijspeil 2014 en vervolgens hebben wij de gemiddelden genomen van de drie verschillende studies. De resultaten daarvan zijn in de tabel opgenomen.

Bronnen: Aarts et al. (2011), *Op weg naar effectieve schuldhulp. Kosten en baten van schuldhulpverlening*; Cebeon (2011), *Kosten en baten van Maatschappelijke Opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen*; & Van Ommeren et al. (2014), *Amsterdam: Vroeg Eropaf. Businesscase vroegsignalering en preventie van schulden*.

**Tabel A.9 Maatschappelijke waarde gezondheidsverbetering**

	WINST IN QALY	BATEN IN EURO'S <sup>a)</sup>
<b>Verslaving <sup>b)</sup></b>		
Alcohol (van verslaafd naar gecontroleerd gebruik)	0,18	16
Drugs (van verslaafd naar gecontroleerd gebruik)	0,09	8
<b>Gewogen gemiddelde <sup>c)</sup></b>		11

a) Om de besparing in QALY's (Quality Adjusted Life Years) om te zetten euro's hebben wij gebruik gemaakt van de basiswaarde van € 80.000 (advies Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006), *Zinnige en duurzame zorg*) en hebben wij deze waarde geactualiseerd naar het prijspeil 2014 resulterend in een waarde per QALY van € 90.000. De gepresenteerde cijfers in de kolom 'baten in euro's' zijn bedragen in duizenden euro's.

b) In de studie van Smit et al. (2008) is een onderscheid gemaakt van de ziektelastengewichten voor alcohol, cannabis, cocaïne en heroïne en daarbij zijn drie gezondheidscondities vastgesteld (afhankelijkheid, schadelijk gebruik en misbruik). Er is sprake van schadelijk gebruik als een patroon van gebruik lichamelijke of geestelijke schade veroorzaakt aan de gezondheid. Er is sprake van misbruik bij onaangepast gebruik dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt in een periode van 12 maanden. Dit laatste gaat op voor het merendeel van de verslaafde ISD'ers. Uit het dossieronderzoek is informatie naar voren gekomen over de mate waarin ISD'ers hun verslaving onder controle krijgen of zouden kunnen krijgen (van verslaving naar gecontroleerd gebruik). De potentiële winst in QALY hebben wij voor deze studie bepaald door te kijken naar verschillen tussen de categorie afhankelijkheid en misbruik in de studie van Smit et al. (2008). De betrouwbaarheidsintervallen van de betreffende schattingen zijn overigens vrij breed, waardoor enigszins terughoudend met deze cijfers moet worden omgegaan. Echter, betere schattingen zijn niet voorhanden.

c) Het gewogen gemiddelde voor de baten in euro's is berekend aan de hand van de feitelijke verdeling van de type verslaving (zie tabel 6.15), waarbij voor de winst voor de combinatie alcohol & drugs gerekend is met een bedrag van € 12.000 (gemiddelde van € 8.000 en € 16.000).

Bronnen: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006), *Zinnige en duurzame zorg*; Smit et al. (2008), *Ziektelastgewichten voor misbruik, schadelijk gebruik en afhankelijkheid van alcohol en drugs*

Tabel A.10 Maatschappelijke zorgkosten

	<b>VERMEDEN ZORGKOSTEN</b>	<b>BATEN IN EURO'S <sup>b)</sup></b>
<b>Besparing op zorgkosten (over 10 jaar) <sup>a)</sup></b>		
Begeleid wonen versus dakloos (pp. 2011)	€ 36.920	
Beschermd wonen versus dakloos (pp. 2011)	€ 39.490	
Gemiddelde (pp. 2011)	€ 38.205	
Gemiddelde (pp. 2014)	€ 40.500	
<b>Totaal</b>		<b>4</b>

a) In Cebeon (2011) is een inschatting gemaakt van de extra zorgkosten over een periode van 10 jaar voor personen die in een begeleid / beschermd wonen setting zitten in vergelijking met personen die dakloos zijn. Hier is gekeken naar de gemiddelde dakloze en niet zozeer naar de ISD'er, maar het is de verwachting dat de problematiek van de ISD'er complexer is dan van de gemiddelde dakloze en in het verlengde daarvan ook dat de te besparen zorgkosten per ISD'er relatief hoger groter zullen zijn. Hiermee onderschatten wij de potentiële baten van de ISD-maatregel dus enigszins. Wij hebben hier het gemiddelde genomen van de te besparen zorgkosten voor begeleid wonen en beschermd wonen, omdat wij in het dossieronderzoek geen onderscheid hebben gemaakt naar begeleid wonen en beschermd wonen.

b) De gepresenteerde cijfers in de kolom 'baten in euro's' zijn bedragen in duizenden euro's.

Bron: Cebeon (2011), *Kosten en baten van Maatschappelijke Opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen*.



## BIJLAGE B: KOSTEN EN BATEN HUIDIGE ISD-MAATREGEL

In deze bijlage presenteren wij de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel. In het voorliggende rapport is gekeken naar de kosten en baten van een verlenging van de ISD-maatregel. Een eerste logische vraag is dan uiteraard de volgende: *Wat zijn de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel?* Immers, als de ISD-maatregel van 2 jaar al geen bijdrage levert aan de welvaart in Nederland, waarom zou het dan zinvol zijn om de ISD-maatregel te verlengen? Aan de hand van het in dit rapport gebruikte model hebben wij ook de kosten en baten van de ISD-maatregel van 2 jaar doorgerekend.

Hierbij maken wij de vergelijking tussen het referentiealternatief “Huidige ISD-maatregel” met het nulalternatief. Wij starten deze bijlage met een beschrijving van het nulalternatief (het referentiealternatief is in paragraaf 2.2 toegelicht). Vervolgens presenteren wij de resultaten van de kosten-batenanalyse. Tot slot zetten wij de resultaten in perspectief en kijken hierbij ook naar de impact van de uitkomsten voor onze hoofdanalyse over de kosten en baten van een verlenging van de ISD-maatregel.

### NULALTERNATIEF

Het nulalternatief geeft een beschrijving van de ontwikkeling op het moment dat het beleid niet wordt ingevoerd. Dat betekent niet dat er per definitie niets wordt gedaan. Het nulalternatief geeft niet zozeer een antwoord op de vraag “*Wat zouden wij dan doen?*”, maar een antwoord op de vraag “*Wat zou er dan gebeuren?*”.<sup>134</sup> Het antwoord op de vraag “*Wat zouden wij dan doen?*” geeft een beschrijving van een alternatief project (en daarmee van een tweede en nieuw projectalternatief).

Als er geen ISD-maatregel zou bestaan, dan zouden deze ISD’ers een  $x$  aantal delicten per jaar plegen. Voor een deel van die delicten zouden zij daarvoor worden opgepakt en berecht. Daarbij krijgen zij de reguliere straf opgelegd, die voor het betreffende delict staat.<sup>135</sup> Het gaat dan afhankelijk van het delict om een gevangenisstraf, taakstraf en/of een geldstraf. In het nulalternatief (zonder ISD-maatregel) worden dus een bepaald aantal delicten gepleegd en zitten ISD’ers een deel van de onderzoeksperiode in detentie.

Daarnaast bestaan in de situatie zonder ISD-maatregel ook problemen op diverse andere terreinen bij stelselmatige daders. Om die problemen op te lossen of beheersbaar te maken wordt in de situatie zonder ISD-maatregel ook ondersteuning gegeven aan de stelselmatige daders en begeleiding en zorg geboden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden die het strafrecht biedt om druk ('drang') uit te oefenen op een dader om zich te laten doorgeleiden naar zorg.<sup>136</sup>

---

<sup>134</sup> Van Zutphen et al. (2009), *Werkwijzer MKBA van integrale gebiedsontwikkeling*, Ecorys & Witteveen+Bos.

<sup>135</sup> Hierbij wordt dus wel iets gedaan (de ISD’er oppakken en berechten). Toch maakt dit onderdeel uit van het nulalternatief, omdat deze acties verankerd zijn in wetgeving en beleid.

<sup>136</sup> Zie bijvoorbeeld Van Ooyen-Houben, M. (2012), *Zorg als alternatief voor detentie: de toepassing van drang bij drugsverslaafde justitiabelen*, in: E. Blaauw & H. Roozen (red.), *Handboek forensische verslavingszorg*.

Maar dat betekent wel dat het uitgangspunt het hanteren van het uitgangspunt “*Wat zou er dan gebeuren*” in plaats van het uitgangspunt “*Wat zouden wij dan doen*” enigszins wringt bij kosten-batenanalyses in het sociale domein. Immers, de bevoegde instanties doen altijd iets.

Voor de kosten-batenanalyse van de huidige ISD-maatregel zijn wij uitgegaan van de hypothetische situatie dat er in de situatie zonder ISD-maatregel alleen sprake is van kortlopende gevangenisstraffen voor de doelgroep, omdat dit het meest zuivere nulalternatief is voor de huidige ISD-maatregel.

Daarbij hanteren wij een onderscheid naar proactief beleid en reactief beleid. Proactief beleid hoort daarbij thuis in het projectalternatief, terwijl reactief beleid thuis hoort in het nulalternatief. Daarbij heeft de ISD-maatregel meer een proactief karakter (met als een van de belangrijke doelen beëindiging van de recidive), terwijl bijvoorbeeld het geven van een kortlopende gevangenisstraf meer een reactief karakter heeft (vooral gericht op het straffen als reactie op een gepleegd delict).

Een vergelijkbare redenering is te maken voor bijvoorbeeld de zorg. Tijdens de ISD-maatregel krijgen ISD'ers vaak een behandeling om hun drugsproblematiek aan te pakken en hun afhankelijkheid van alcohol en drugs te verminderen (proactief beleid). In het nulalternatief wordt zelfs in de hypothetische situatie met alleen gevangenisstraffen ook zorg verleend, maar heeft dat meer het karakter van het verlenen van zorg om de gevolgen van de drugsverslaving of alcoholverslaving te behandelen (reactief beleid). Een ander voorbeeld hiervan is: investeren in stoppen met roken (proactief beleid) om daarmee het aantal gevallen van longkanker te verminderen en zo toekomstige behandelingen van longkanker te voorkomen (reactief beleid). Vergelijk dit ook bijvoorbeeld met het adagium “*voorkomen is beter dan genezen*”.

Merk ook op. In tabel 2.4 staan de belangrijkste effecten van de ISD-maatregel opgenomen (voor de volledigheid hieronder nog een keer). Bij de  $\Delta$  effecten is in feite aangegeven in hoeverre door het proactieve beleid bepaalde ‘problemen’ zijn voorkomen (bijvoorbeeld  $\Delta$  delicten,  $\Delta$  schuldhulp,  $\Delta$  zorggebruik). Deze problemen kunnen worden voorkomen door proactief beleid in plaats van door reactief beleid.



**Tabel B.1 Type effecten**

<b>TYPE EFFECTEN</b>	<b>Δ EFFECTEN</b>	<b>Δ BATEN</b>
Veiligheid	Δ delicten / Δ overlast	Δ maatschappelijke schade Δ kosten preventieve maatregelen Δ kosten opsporen, berechten & straffen
Werk & inkomen	Δ arbeidsparticipatie (vrijwilligerswerk)	Δ productiewaarde activiteiten Δ loon / belastingen / uitkeringen Δ vrije tijd / plezier dagbesteding ISD'er
	Δ schuldhulp	Δ vermeden kosten overheden Δ schade crediteuren Δ welzijn ISD'er
Wonen	Δ dakloosheid Δ huisuitzettingen	Δ welzijn ISD'er Δ vermeden kosten overheden Δ schade crediteuren
Zorg	Δ QALY's Δ zorggebruik	Δ welzijn ISD'er Δ vermeden kosten overheden Δ vermeden zorgkosten

De baten van het voorkomen van deze problemen (en van de ISD-maatregel) zijn dan gelijk aan de maatschappelijke kosten die moeten worden gemaakt om deze problemen op te lossen.

### **EFFECTEN**

In hoofdstuk 6 is bij de toelichting op de verschillende baten steeds een vergelijking gemaakt tussen de situatie 'Start ISD' en 'ISD 2 jaar'. Door de vergelijking te maken tussen de situatie 'Start ISD' en 'ISD 2 jaar' is direct te zien welk resultaat er bereikt is op het betreffende leef- of probleemgebied. Dit geeft daarmee ook een beeld van de effecten van de ISD-maatregel.

### **KOSTEN & BATEN**

Aan de hand van dezelfde uitgangspunten als in het basismodel hebben wij ook de kosten en baten van de huidige ISD-maatregel doorgerekend. In de tabel hieronder laten wij de verschillende kosten en baten per jaar zien.

Tabel B.2 Totaaloverzicht kosten huidige ISD-maatregel per ISD'er (bedragen in € 1.000)

	CW <sup>a)</sup>	JAAR 1	JAAR 2	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
<b>VEILIGHEID</b>						
<i>Uitvoering ISD-maatregel</i>	210,6	109,3	109,3	0	0	0
<b>Veiligheid totaal</b>	<b>210,6</b>	<b>109,3</b>	<b>109,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>WERK &amp; INKOMEN</b>						
<i>Employability</i>						
Kosten dagbesteding	15,2	0	0	6,3	6,3	6,3
<i>Financiële stabiliteit</i>						
Kosten uitkeringen	0	0	0	0	0	0
<b>Werk &amp; inkomen totaal</b>	<b>15,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>
<b>WONEN</b>						
<i>Stabiliteit woonomgeving</i>						
RIBW-instelling	50,9	0	0	21,0	21,0	21,0
<b>Wonen totaal</b>	<b>50,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21,0</b>	<b>21,0</b>	<b>21,0</b>
<b>ZORG</b>						
<i>Betere gezondheid</i>						
Δ zorggebruik	-	-	-	-	-	-
<b>Zorg totaal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>KOSTEN TOTAAL</b>	<b>284,8</b>	<b>109,3</b>	<b>109,3</b>	<b>27,3</b>	<b>27,3</b>	<b>27,3</b>

a) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de kosten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt betaald of aan kosten moet worden gemaakt.

Tabel B.3 Baten huidige ISD-maatregel van 2 jaar per ISD'er (bedragen in € 1.000) <sup>a)</sup>

	CW <sup>b)</sup>	JAAR 1	JAAR 2	JAAR 3	JAAR 4	JAAR 5
<b>VEILIGHEID</b>						
<i>Incapacitatie-effecten</i>	319,4	173,0	173,0	0	0	0
<i>Recidive-effecten</i>	169,2	0	0	69,8	69,8	69,8
Openbare orde overlast	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)
Audiovisuele overlast	PM (0)	PM (0)	PM (0)	PM (0)	PM (0)	PM (0)
<i>Generale preventie</i>	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)	PM (+)
<b>Veiligheid totaal</b>	<b>488,7</b>	<b>173,0</b>	<b>173,0</b>	<b>69,8</b>	<b>69,8</b>	<b>69,8</b>
<b>WERK &amp; INKOMEN</b>						
<i>Employability</i>						
Productiewaarde activiteiten	4,2	0	0	1,8	1,8	1,8
Loon / belastingen / uitkeringen	0	0	0	0	0	0
Vrije tijd / plezier dagbesteding	PM (+)	0	0	PM (+)	PM (+)	PM (+)
<i>Financiële stabiliteit</i>						
Δ schuldhulp	PM (0)	0	0	PM (0)	PM (0)	PM (0)
<b>Werk &amp; inkomen totaal</b>	<b>4,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>
<b>WONEN</b>						
<i>Stabiliteit woonomgeving</i>						
Δ dakloosheid (welzijn)	4,3	0	0	1,8	1,8	1,8
Δ huisuitzettingen	-0,8	0	0	(0,3)	(0,3)	(0,3)
<b>Wonen totaal</b>	<b>3,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>
<b>ZORG</b>						
<i>Betere gezondheid</i>						
Δ QALY's - verslaving	6,7	0	0	2,8	2,8	2,8
Δ QALY's – algemeen	PM (+)	0	0	PM (+)	PM (+)	PM (+)
Δ zorggebruik	1,5	0	0	0,6	0,6	0,6
<b>Zorg totaal</b>	<b>8,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>
<b>DOMEINOVERSTIJGEND</b>						
<b>Indirecte effecten</b>	<b>0 - 151,4</b>	<b>0 - 51,9</b>	<b>0 - 51,9</b>	<b>0 - 22,9</b>	<b>0 - 22,9</b>	<b>0 - 22,9</b>
<b>BATEN TOTAAL</b>						
	<b>504,6 - 656,0</b>	<b>173,0 - 224,9</b>	<b>173,0 - 224,9</b>	<b>76,4 - 99,3</b>	<b>76,4 - 99,3</b>	<b>76,4 - 99,3</b>

a) Te zien is dat er in de eerste twee jaren (gedurende de ISD-maatregel) geen baten zijn meegenomen op de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg. Ook dan zijn er uiteraard bepaalde voordelen gerealiseerd in het welzijn van de ISD'er (niet dakloos zijn of betere gezondheid). Hiertegenover staat echter zogenaamd negatief welzijn (veel ISD'ers zitten tegen zijn/haar zin in de ISD-maatregel). Het is niet bekend welke zwaarder weegt en daarom hebben wij geen effecten meegenomen op de domeinen werk & inkomen, wonen en zorg gedurende de 2 jaar van de ISD-maatregel. Bij de verlenging van de ISD-maatregel hebben wij deze effecten wel meegenomen, omdat ISD'ers bij de verlenging van de ISD-maatregel in het algemeen wel gemotiveerd zijn (er is dus geen negatief welzijn) en het grootste deel van de verlenging bestaat uit een extramuraal programma.

b) CW staat voor contante waarde. De contante waarde van de baten is de huidige geldwaarde van een bedrag dat in de toekomst wordt ontvangen of aan baten wordt gerealiseerd.

Te zien is dat er ieder jaar een positief saldo is van de kosten en baten. Gedurende de eerste 2 jaar van de maatregel zijn de incapacitatie-effecten hoger dan de kosten van de ISD-maatregel. In de jaren daarna zijn er ook nog belangrijke recidive-effecten, de lagere recidive van ISD'ers levert ieder jaar ongeveer € 70 duizend per ISD'er op. Nagenoeg alle baten van de ISD-maatregel worden gerealiseerd in het domein veiligheid.

De kosten en baten vallen op verschillende momenten in de tijd. In de onderstaande tabel zijn de kosten en baten van de ISD-maatregel per ISD'er naast gezet. De kosten van het opleggen van een ISD-maatregel zijn gelijk aan een bedrag van € 285 duizend per ISD'er. Daartegenover staan baten van tussen de € 505 en € 656 duizend per ISD'er. Per saldo levert een opgelegde ISD-maatregel gemiddeld een maatschappelijke welvaart op van tussen de € 220 en € 371 duizend per ISD'er.

**Tabel B.4 Saldo kosten en baten ISD-maatregel van 2 jaar per ISD'er (contante waarden, bedragen in € 1.000) <sup>a)</sup>**

	<b>KOSTEN / BATEN</b>
Kosten	285
Baten	505 – 656
Baten -/- kosten	220 – 371

## **BIJLAGE C: BEGELEIDINGSCOMMISSIE**

Henk Elffers (voorzitter)	Nederlands Studiecentrum Criminaliteit & Rechtshandhaving
Isabelle Cornelis	Ministerie van Veiligheid & Justitie, Directie Sanctie- en Preventiebeleid
Debora Moolenaar	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Marianne van Ooyen-Houben *	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Sanne Struijk	Erasmus Universiteit Rotterdam – School of Law

\* projectbegeleider onderzoek



## **BIJLAGE D: GESPREKSPARTNERS**

### **INTERVIEWPARTNERS**

Miranda Boone	Universiteit van Utrecht
John Crepin	Advocatenkantoor Crepin
Cora de Jong	Openbaar Ministerie
Marjolein van der Kolk	Rechtbank Rotterdam
Karen Kort	Kort en Middelkoop Advocaten
Yvo van Kuijk	Gerechtshof Arnhem - Leeuwarden
Anneke Menger	Hogeschool Utrecht
Paul Morsch	Openbaar Ministerie
Jitske Straus	Inspectie Veiligheid & Justitie
Nikolaj Tollenaar	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Roel Welten	Inspectie Veiligheid & Justitie
Paul Linckens	Ministerie van Veiligheid & Justitie
Marja Witteveen	Dienst Justitiële Inrichtingen

### **DOSSIERONDERZOEK (BEZOCHTE ISD-INRICHTINGEN)**

Achterhoek Ooyenhoek  
Rotterdam Hoogvliet  
Utrecht Wolvenplein  
Vught  
Vught PPC  
Zwolle





## **BIJLAGE E: LIJST MET AFKORTINGEN**

APV	:	Algemene Plaatselijke Verordening
AWBZ	:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
(Wet) BOPZ	:	(Wet) Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CvZ	:	College van Zorgverzekeringen (nu Zorginstituut Nederland)
CW	:	Contante waarde
DBBC	:	Diagnose Behandeling en Beveiliging Combinatie
FACT	:	Flexible Assertive Community Treatment
FPA	:	Forensische Psychiatrische Afdeling
FPK	:	Forensische Psychiatrische Kliniek
GGZ	:	Geestelijke Gezondheidszorg
ISD (maatregel)	:	(Maatregel) Inrichting Stelselmatige Daders
MKBA	:	Maatschappelijke kosten-batenanalyse
NCW	:	Netto contante waarde
NIFP	:	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
OBC	:	Orthopedagogisch Behandelcentrum
OEI	:	Overzicht Effecten Infrastructuur
PI	:	Penitentiaire Inrichting
PM	:	Pro Memorie
pp.	:	Prijspeil
PPC	:	Penitentiaal Psychiatrisch Centrum
PVA	:	Plan van aanpak
RIBW (instelling)	:	Regionale Instelling voor Beschermend Wonen
RISc	:	Recidive InschattingSchalen
RM	:	Rechterlijke Machtiging
QALY	:	Quality Adjusted Life Year
SGLVG	:	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg
Sr	:	Wetboek van Strafrecht
WODC	:	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
WSNP	:	Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen
ZAVP	:	Zeer actieve veelpleger
(Afdeling) ZIB	:	(afdeling) Zeer Intensieve Behandeling
ZZP	:	ZorgZwaartePakket)



## **BIJLAGE F: GERAADPLEEGDE BRONNEN**

### **LITERATUUR**

Aarts, L., K. Douma, R. Friperon, C. Schrijvershof & M. Schut (2011), *Op weg naar effectieve schuldhulp. Kosten en baten van schuldhulpverlening*, Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics (APE).

Aldridge, R.W., A. Hayward & A. Story (2014), *Homelessness and Quality Adjusted Life Years: Slopes and Cliffs in Health Inequalities a cross-sectional survey*, presentation at The 20th IEA World Congress of Epidemiology, 17-21 August 2014, Anchorage, USA.

Berden, C. & L. Kok (2013), *De waarde van leerwerkproject Learn2Work*, SEO Economisch Onderzoek.

Berden, C. & L. Kok (2011), *Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening*, MO Groep & SEO Economisch Onderzoek.

Borgers, M.J. (2005), De ISD-maatregel in handen van de rechterlijke macht, in: *Delikt & Delinkwent 2005*, nr. 5.

Cebeon (2011), *Kosten en baten van maatschappelijke opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van middelen*.

Cuelenaere, B., F. van Zutphen, R. van der Aa, A. Willemsen & M. Wilkens (2009), *MKBA voortijdig schoolverlaten*, Ecorys.

Ecorys & Verwey-Jonker Instituut (2008), *Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein*.

Eijgenraam, C.J.J., C.C. Koopmans, P.J.G. Tang & A.C.P. Verster (2000), *Evaluatie van grote infrastructuurprojecten. Leidraad voor kosten-batenanalyse. Onderzoeksprogramma Economische Effecten Infrastructuur*, Centraal Planbureau & Nederlands Economisch Instituut.

Ernst & Young Advisory & Trimbos-instituut (2012), *De zin van zorglandbouw. Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen*.

Ganpat, S., E. Wits, T. Schoenmaker & P. Greeven (2009), *Problematiek en zorgbehoefte van gedetineerden met een ISD-maatregel in JI Vught*, IVO & Novadic-Kentron.

Goderie, M., B. Tierolf, K. Lünemann, L. van den Heuvel & L. Drost (2009), *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*, Verwey-Jonker Instituut.

- Goderie, M. & K.D. Lünemann (2008), *De maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders. Procesevaluatie*, Verwey-Jonker Instituut.
- Goossens, F.X., N.E. van Hasselt & A.M.L. Sannen (2012), *Verslaving: Maatschappelijke gevolgen. Overlast, geweld, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim*, Trimbos-instituut.
- Groot, I., T. de Hoop, A. Houkes & D. Sikkel (2007), *De kosten van criminaliteit. Een onderzoek naar de kosten van criminaliteit voor tien verschillende delicttypen*, SEO Economisch Onderzoek.
- Hakkaart-van Royen, L., S.S. Tan & C.A.M. Bouwmans (2011), *Handleiding voor kostenonderzoek. Methoden en standaardkostprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg*, College voor Zorgverzekeringen.
- Inspectie Veiligheid & Justitie (2013), *De uitvoering van de ISD-maatregel. Inspectiebericht Vervolgonderzoek*.
- Jungmann, N., A. Menger, M. Anderson & D. Stam (2014), *Gevangen in schuld. Over de uitzichtloze schuldsituaties van cliënten van de verslavingsreclassering*, Hogeschool Utrecht.
- Koeter, M.W.J. & M. Bakker (2007), *Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)*, WODC.
- Kok, L., L. Burdorf, R. van Rijn & J. Theeuwes (2011), *Fit-4-Work: een ex-ante kosten-batenanalyse*, SEO Economisch Onderzoek & Erasmus MC.
- Kok, L., D. Hollanders & J.P. Hop (2006), *Kosten en baten van reïntegratie*, SEO Economisch Onderzoek.
- Leger des Heils, SVG Verslavingsreclassering & Reclassering Nederland (2009), *Factsheet Advies en Toezicht voor opdrachtgevers van de reclassering*.
- Meijs, C.P.M., W. Huisman & L. Roza (2011), *De economische waarde van het vrijwilligerswerk door Humanitas*, Erasmus Centre for Strategic Philanthropy, RSM Erasmus University.
- Ministerie van Financiën (2007), *Actualisatie Discontovoet*, Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk IRF 2007-0090 M.
- Ministerie van Justitie (2008), *ISD-casusbeschrijvingen*, Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 5571055/08/DSP.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2013), *Handboek Forensische Zorg. Editie 2, september 2013*.

Ministerie van Veiligheid en Justitie. Dienst Justitiële Instellingen (2013), *Handleiding Financiering en Registratie 2014. Forensische zorg*.

Moolenaar, D.E.G., B. Nauta & F.P. van Tulder (2013), Kosten van criminaliteit, in: S.N. Kalidien & N.E. de Heer - de Lange (red.), *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2012*, CBS, WODC & Raad voor de Rechtspraak.

*Plan van Aanpak Veelplegers. Tweede helft 2006 – 2008.*

Pomp, M., W. Brouwer & F. Rutten (2007), *QALY-tijd. Nieuwe medische technologie, kosteneffectiviteit en richtlijnen*, Centraal Planbureau & Institute for Medical Technology Assessment.

Poort, J., R. Breugelmans, F. Laverman & B. Hof (2007), *Bronnen van baten*, SEO Economisch Onderzoek.

Pröpper, I., J. Plaisier, M. Mol & M. Rouw (2014), *De maatregel 'inrichting stelselmatige daders' voor jongvolwassen veelplegers: de uitvoeringspraktijk en lessen voor de toekomst*, Partners + Pröpper & Impact R&D.

*Productbeschrijving herziene versie jan 2010. Inrichtingen voor Stelselmatige Daders (ISD).*

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006), *Zinnige en duurzame zorg*.

Rigter, H. (2009), De relatie tussen verslavingsproblematiek en delinquentie bij jongeren, *Verslaving*, jaargang 5, nr. 3.

Romijn, G. & G. Renes (2013), *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse*, Centraal Planbureau & Planbureau voor de Leefomgeving.

Slobbe, L.C.J., J.M. Smit, J. Groen, M.J.J.C. Poos & G.J. Kommer (2011), *Kosten van ziekten in Nederland 2007. Trends in de Nederlandse zorguitgaven 1999-2010*, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Smit, F., M. van Laar, E. Croes & J. van Busschbach (2008), *Ziektebelastingen voor misbruik, schadelijk gebruik en afhankelijkheid van alcohol en drugs*, Trimbos-instituut.

*Staatscourant*, 27 september 2004, nr. 185, pag. 12.

*Staatscourant*, 28 december 1998, nr. 248, Regeling Arbeidsloon Gedetineerden.

Struijk, S. (2011), *De ISD in perspectief. Een studie naar de ISD-maatregel in het licht van het Nederlandse strafrechtelijke sanctiestelsel ter bestrijding van recidive en criminele overlast*, Wolf Legal Publishers.

Tollenaar, N., A.M. van der Laan & K.A. Beijersbergen (2014), *Korte- en langetermijneffecten van de ISD-maatregel: technische rapportage*, WODC.

Tollenaar, N. & A.M. van der Laan (2013), *Monitor veelplegers 2013. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2011*, WODC.

Tollenaar, N. & A.M. van der Laan (2012), *Effecten van de ISD-maatregel*, WODC.

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2013-2014), 33 750 VI nr.1. *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VI) voor het jaar 2014*

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2011-2012), 29 270 nr. 69. *Verslag van een algemeen overleg*.

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2006-2007), 31 110, nr.1. *Brief van de Minister en Staatssecretaris en van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2002-2003), 28 980 nr.3. *Memorie van Toelichting*.

Van der Laan, J., B. van Straaten, S. Boersma, C. Schrijvers, D. van Mheen & J. Wolf (2013), *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften. Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*, UMC St. Radboud & IVO.

Van der Knaap, L.M. & D.L. Alberda (2009), *De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen (RISc)*, WODC.

Van Geuns, R., N. Jungmann, G. Kruis, P. Calkoen & M. Anderson (2011), *Schuldhelpverlening loont! Een onderzoek naar de kosten en baten van schuldhelpverlening*, Regioplan & Hoogeschool Utrecht.

Van Ommeren, C.M., L.S. de Ruig & L. Coenen (2014), *Amsterdam: Vroeg Eropaf. Businesscase vroegsignalering en preventie van schulden*, Panteia.

Van Ooyen-Houben, M. (2012), *Zorg als alternatief voor detentie: de toepassing van drang bij drugsverslaafde justitiabelen*, in: E. Blaauw & H. Roozen (red.), *Handboek forensische verslavingszorg*.

Van Ooyen-Houben, M. & M. Goderie (2009), *Veelplegers terug bij af? De ISD in retrospectief*, in: *Justitiële Verkenningen 2009*, jaargang 35, nr. 2.

Van Velthoven, B.C.J. (2008), *Kosten-batenanalyse van criminaliteitsbeleid. Over de methodiek in het algemeen en Nederlandse toepassingen in het bijzonder*, Leiden University.

Van Velthoven, B.C.J. & D.E.G. Moolenaar (2009), Loont de SOV/ISD-maatregel? Een eerste verkenning, in: *Justitiële Verkenningen 2009*, jaargang 35, nr. 2.

Van Zutphen, F., W. Hulsker & E. Ruijgrok (2009), *Werkwijzer MKBA van integrale gebiedsontwikkeling*, Ecorys & Witteveen+Bos.

Verrips, A. & A. Brouwers (2014), *Second opinion batenverkenning eID*, Centraal Planbureau.

Versantvoort, M.C., A.C.M. Verster, J. Jannink, L.G.J.M. van den Broek, F. van Zutphen & P.A. Donker van Heel (2005), *Kosten en Baten van Justitiële Interventies. Ontwikkeling van een analyse- en rekenmodel*, Ecorys.

Vollaard, B.A. (2010), *Het effect van langdurige opsluiting van veelplegers op de maatschappelijke veiligheid. Lessen van een natuurlijk experiment in twaalf stedelijke gebieden*, Politie & Wetenschap & Tilburg Law and Economics Center (TILEC).

## OVERIG

Registratiekaarten ISD'ers Ministerie van Veiligheid & Justitie

## INTERNET

<http://www.altrecht.nl>

<http://www.dji.nl>

<http://www.erkenningscommissie.nl>

<http://www.ggznederland.nl>

<http://www.jellinek.nl>

<http://www.mkba-database.nl>

<http://www.rijksoverheid.nl>

<http://www.trimbos.nl>

<http://www.veiligheidshuizen.nl>

<http://nl.wikipedia.org>



KREKELSTRAAT 6B  
3061 VD ROTTERDAM  
TEL. NR. 06 - 41 42 45 57

INFO@VANZUTPHENADVIES.NL  
WWW.VANZUTPHENADVIES.NL  
KvK: 50579371

Van Zutphen Economisch Advies is gespecialiseerd in evaluaties van projecten en beleid. Bij deze evaluaties kijken wij naar zaken als effectiviteit (Welke effecten zijn te verwachten? Worden onze doelen bereikt?) en efficiëntie (Wegen de opbrengsten / baten op tegen de kosten? Zijn er geen goedkopere - even goede - oplossingen?). Hiermee helpt Van Zutphen Economisch Advies haar klanten om enerzijds kosten te besparen en anderzijds het maximale resultaat (de maximale impact en effecten) uit haar projecten en beleid te halen.