

Resocialisatiebudget voor forensische cliënten

Een onderzoek naar de effecten van een verhoogd inkomen op psychisch welzijn, sociale participatie en recidiverisico

ACHTERGROND

Cliënten in de forensische psychiatrie leven meestal in armoede en hebben vaak schulden. Zij hebben daardoor onvoldoende geld om basisbehoeften als voeding, kleding en huishoudelijke spullen te kunnen bekostigen. Het is vooral overleven op de korte termijn; daardoor zijn ze niet goed in staat om consequenties van keuzes en gedrag op langere termijn te overzien.

Geldtekort is voor deze mensen onderdeel van een kluit van problemen die elkaar versterken en in stand houden.

In 2016 maakten Wouter Boekweit (socioloog en systeemtherapeut) en Irene Veldhuis (gz-psycholoog) een plan voor hun forensische cliënten in Den Helder die veel ondersteuning nodig hebben. Zij kenden de theorie van de invloed van schaarste op de psyche: door het ervaren

van schaarste richt je je op de korte termijn, waardoor belangrijke langetermijnzaken buiten beeld raken.

De GGZ NHN-collega's zagen dat deze inwoners ondanks alle investeringen en inspanningen van verschillende samenwerkingspartners niet uit de vicieuze cirkel van armoede, crimineel gedrag, schulden, problematische relaties en ongezonde levensstijl konden breken. De behandeling van de psychische klachten lijdt daaronder: het succes van een behandeling wordt beperkt door een tekort aan geld. Boekweit en Veldhuis zagen dus in de praktijk hoe schaarste hun cliënten belemmerde om effectief in behandeling te zijn. En zij vroegen zich af:

WAT ZOU ER GEBEUREN ALS JE DE SCHAARSTE ZOU OPHEFFEN?

"Voorheen maakte ik een muur om me heen en nu is die weg. Ik zat de hele dag thuis en ik had geen zin om te leven. Nu ben ik rustig en de wereld gaat voor me open"
– Jayden



Figuur: Samenwerkingspartners rondom een forensische cliënt

DE SCHAARSTETHEORIE

Schaarste doet iets met het brein. Als het je ontbreekt aan bijvoorbeeld tijd of geld raak je in een 'schaarste-mindset'. In eerste instantie levert deze psychologische toestand voordelen op: je wordt alerter en bent sterk gefocust op urgente kwesties. Maar er is ook een keerzijde: je hebt minder 'mentale bandbreedte' voor andere zaken. Uit onderzoek blijkt dat het IQ dan met 13 tot 14 punten daalt. Aandacht, logisch redeneren, impulscontrole en het vermogen om te

plannen worden slechter. Vanuit de schaarstetheorie beredeneerd vertonen mensen die schaarste ervaren 'onverstandig' gedrag niet omdat ze onbekwaam zijn, maar omdat het brein zo functioneert als je in schaarste leeft. Armoede leidt tot het nemen van impulsieve kortetermijnbeslissingen, wat de armoede op haar beurt in stand houdt en verergert. De armoede zelf is dus deels de oorzaak van het probleem.

ONDERZOEK

Jonathan Berg, Msc en Dorien Mul, Msc
Bureau Berg Onderzoek, Rotterdam

Op initiatief van:
Wouter Boekweit en Irene Veldhuis
GGZ Noord-Holland-Noord

De procedure is goedgekeurd door de Wetenschappelijke Raad van GGZ Noord-Holland-Noord en door de Ethische commissie van Erasmus School of Health Policy and Management.

Onderzoeksmethode

De initiatiefnemers van de pilot en deelnemende partijen wilden onderzoeken of de maatschappelijke participatie van forensische cliënten omhoog gaat als zij minder geldzorgen hebben en of het recidiverisico daalt.

Belangrijke vragen, want de multi-problematiek van deze inwoners leidt tot hoge maatschappelijke kosten die mogelijk verlaagd kunnen worden.

Vooraf en tijdens het onderzoek werd de deelnemers naar hun wensen voor de toekomst gevraagd. Hoewel die per deelnemer verschilden, droomden de deelnemers allemaal van een goed leven: meer rust en ontspanning, geen geldzorgen, een goede gezondheid, betekenisvolle liefde, een gezin en/of participatie.

*"Ik zou willen: een baantje,
een rijbewijs en een auto.
Gewoon de sleur"
– Floris*

De toekomstwensen van de deelnemers waren dus niet groots of spectaculair. Ze waren hetzelfde als de maatschappelijke idealen die bijna iedereen heeft, en die de meeste mensen bijna vanzelfsprekend kunnen verwezenlijken. Voor de meeste deelnemers waren deze wensen echter niet tot nauwelijks bereikbaar.

Dataverzameling:

Deelnemers

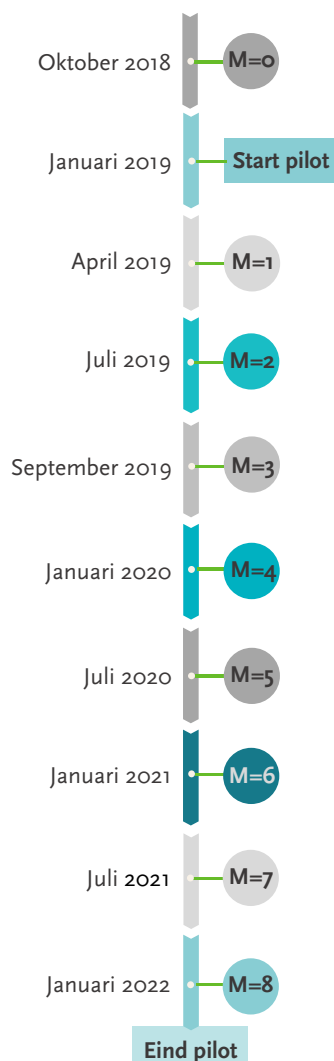
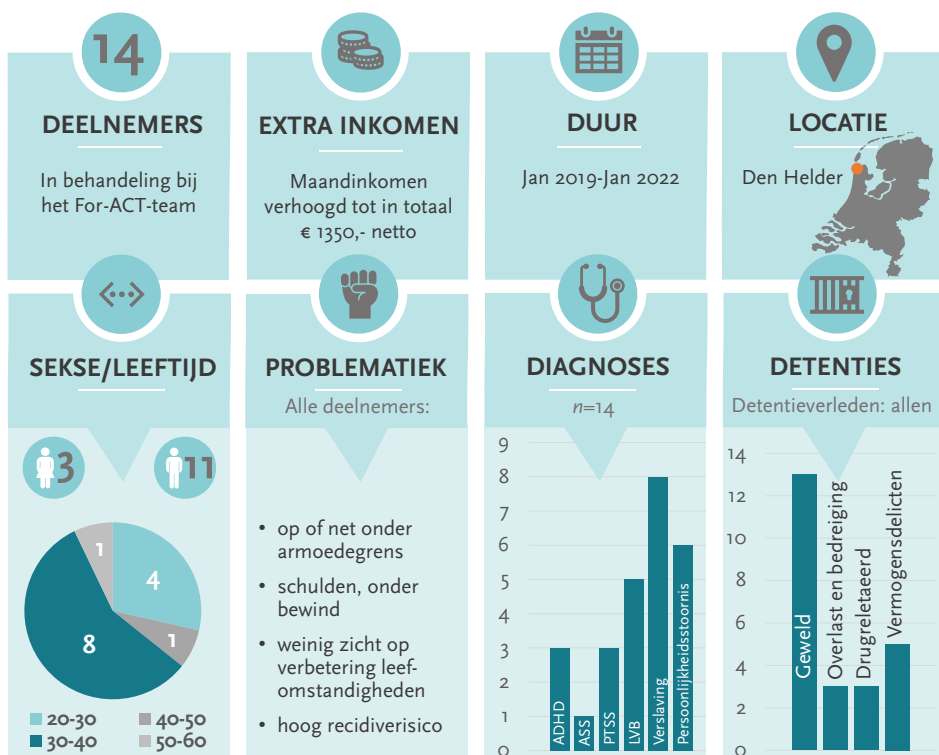


- 111 kwalitatieve interviews
- 108 vragenlijsten
- 90 risicotaxaties via FARE

Forensisch casemanagers/ regiehouders



- 324 vragenlijsten



Resultaten

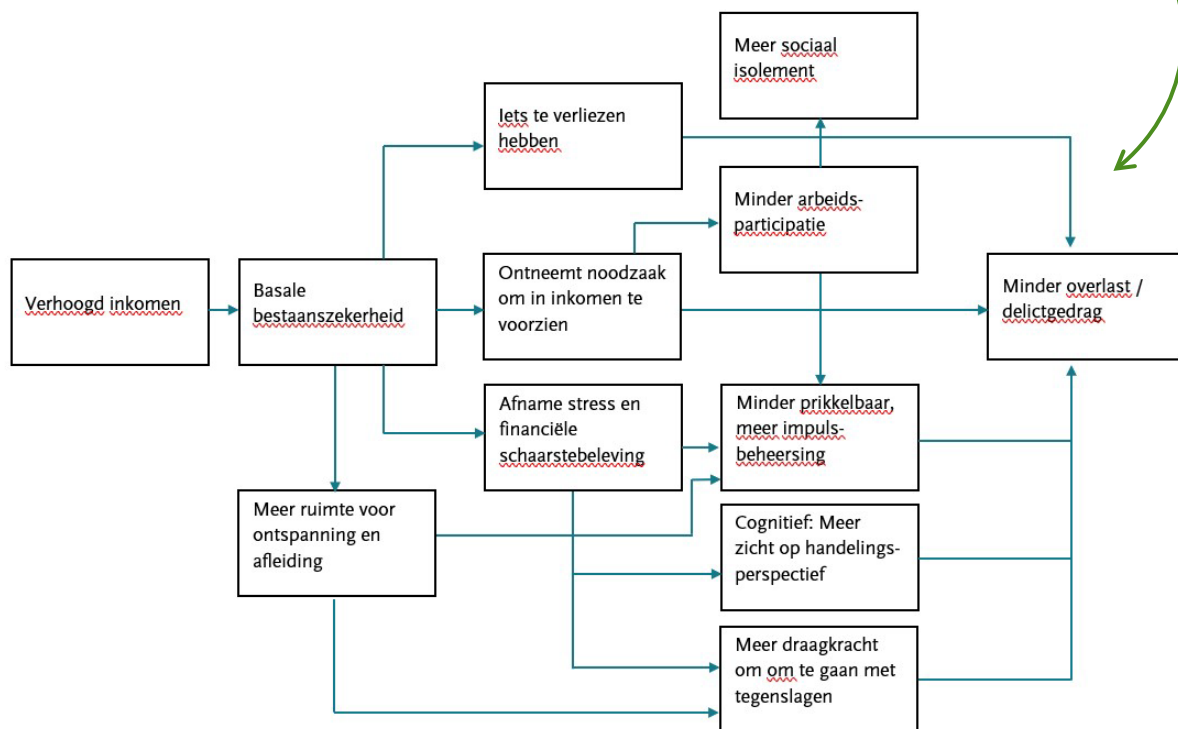


Over het algemeen gebruikten de deelnemers het verhoogde inkomen voor basale levensbehoeften. De grootte van de cirkel geeft in verhouding weer hoeveel er door alle deelnemers aan welke zaken werd uitgegeven.

Voor de meeste deelnemers was het grootste effect van het verhoogde inkomen dat hun welzijn verbeterde. De schaarstebeleving nam af en ze ervoeren minder stress door geldtekort. Daardoor nam de kwaliteit van leven toe en nam delictgedrag en daarmee samenhangende maatschappelijke kosten af. Met een paar deelnemers ging het zo goed dat ze geen zorg van GGZ NHN meer nodig hadden.

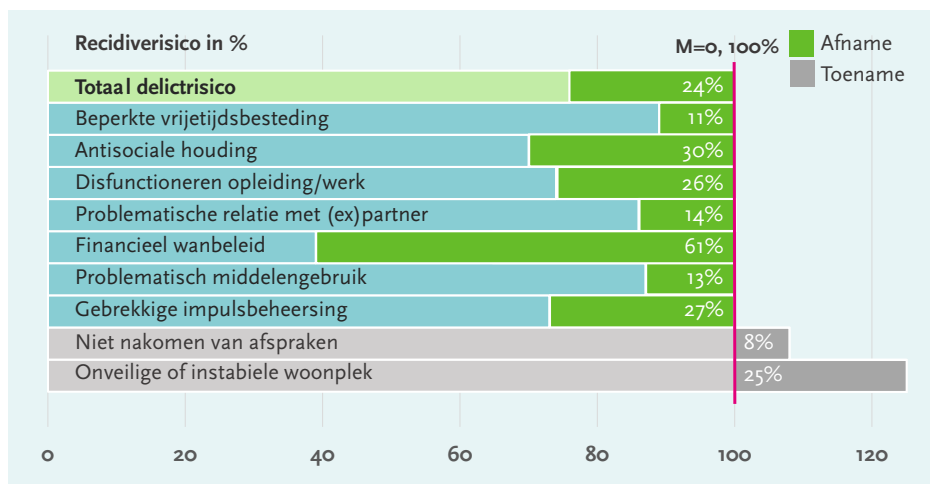
*“Voor het eerst van mijn leven heb ik spaargeld. Dat is wel goed, een buffer”
– Floris*

Het onderzoek toont daarnaast aan dat het verhoogde inkomen verschillende risicoverlagende mechanismen in gang zette. Die mechanismen zijn in een schema gezet.



Schema: Risicoverlagende mechanismen die in gang werden gezet door het verhoogde inkomen

Conclusies

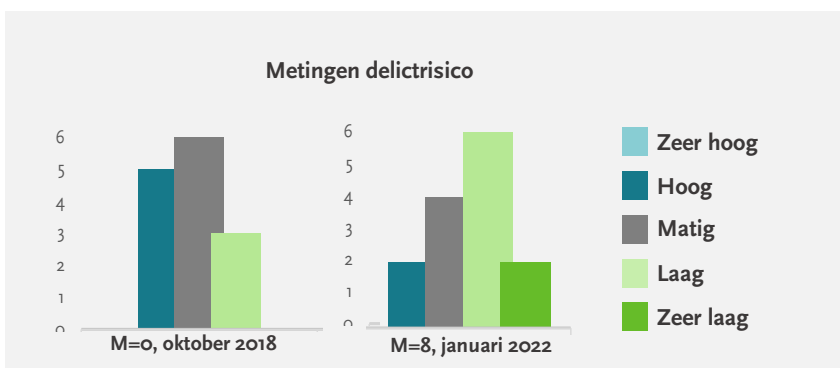


“Het project heeft me ook een beetje tot inkeer gebracht. Ik ben ook gaan nadenken over dingen. Nou kon ik rustig nadenken. Ja, dat opent gewoon deuren die normaal gesloten blijven, omdat je gewoon het geld niet hebt”
– Benjamin

Deelnemers stonden sterker en hebben meer zelfvertrouwen.

Deelnemers konden tot op zekere hoogte beter voorzien in hun levensbehoeften en ervoeren minder stress door geldtekort.

Ze besteedden het verhoogde inkomen vooral aan ‘nuttige zaken’: woonruimte, beter eten, zelfzorg, ontspanning en het onderhouden van sociale relaties.

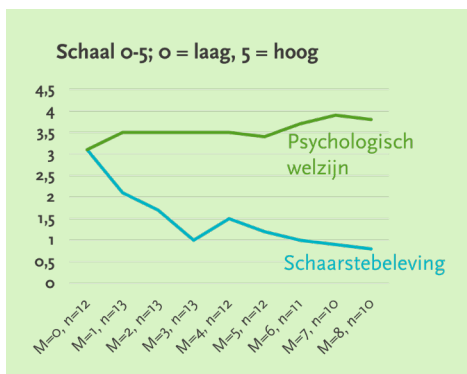


Tegen de verwachtingen in leidde het hogere inkomen niet tot een structurele toename van middelengebruik.

Deelnemers waren nog steeds kwetsbaar en er zaten grenzen aan de uitwerking van het verhoogde inkomen, met name bij de deelnemers wiens problematiek vooral voortkwam uit andere leefgebieden dan geld, bijvoorbeeld gebrekkige fysieke gezondheid, problematische relaties of een instabiele woonplek. De negatieve spiralen waarin zij zich in bevonden waren niet (volledig) te doorbreken met alleen een maandelijks verhoogd inkomen.

Tijdens de pilot nam het delictisrisico van de deelnemers gemiddeld met bijna een kwart af. Drie factoren zorgden voor deze afname: het kunnen voorzien in basale behoeften, het gevoel iets te verliezen te hebben en de toegenomen mentale ruimte om rationele beslissingen te nemen. Dit leidde tot een vermindering van agressie en prikkelbaarheid.

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



MEER WETEN?

Neen contact op met
GGZ Noord-Holland-Noord,
afdeling Marketing & communicatie:
communicatie@ggz-nhn.nl
088 65 65 010