

## NOTITIE

### Multidisciplinaire Aanpak

**Auteur(s)** : Wicher Pattje  
**Datum** : 03 april 2015  
**Versie** :

---

De notitie Stramien 'Multidisciplinaire aanpak complexe problematiek, kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld' is gemaakt door NJi en Movisie, op verzoek van het programma Doorontwikkeling Veilig Thuis van de VNG.

De notitie is gemaakt in het kader van de uitvoeringsagenda voortkomend uit de brief "kwaliteitsimpuls DU/VO Vrouwenopvang". Daarin spraken de centrumgemeenten VO met de staatssecretaris af dat zij het initiatief zullen nemen om te komen tot een landelijk dekkende infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak voor slachtoffers van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld.

We hebben Movisie en NJi gevraagd ons te adviseren over vier punten:

1. waaruit zou de infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak (op boven lokaal niveau) moeten bestaan?
2. wat is het schaalniveau van die infrastructuur?
3. welke kosten moeten worden gemaakt die niet ten laste te brengen zijn van (reguliere0 andere financieringsstromen)?
4. wie zijn betrokken partners in die infrastructuur en wat zouden de kwaliteitscriteria moeten zijn.

De beide kennisinstituten hebben daarover hun advies uitgebracht.

U wordt gevraagd in te stemmen met de volgende beslispunten:

1. De centrumgemeenten VO definiëren de infrastructuur voor de multidisciplinaire aanpak waartoe zij het initiatief zouden nemen in een 'twee-lagen model':
  - a. multidisciplinaire aanpak Acut en
  - b. multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid
2. Komend najaar wordt in het wethoudersoverleg een uitgewerkt model voorgelegd waarin beide lagen van de multidisciplinaire aanpak concreet zijn gemaakt. Daarbij wordt uitgegaan van de voorzieningen en samenwerkingsverbanden die per regio (of bovenregionaal) al bestaan.
3. De centrumgemeenten zullen bij de uitwerking van het model nauw worden betrokken
4. Het komende half jaar zal een ondersteuningsaanbod worden aangeboden aan regio's om hun bestaande vormen van multidisciplinaire aanpak verder te ontwikkelen en te optimaliseren.
5. De definitieve beslissing over deze infrastructuur wordt pas genomen in het wethoudersoverleg van oktober/november 2015.

# Stramien ‘Multidisciplinaire aanpak complexe problematiek, kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld’

## Movisie en NJI

### Inleiding

Het Programma Doorontwikkeling Veilig Thuis van de VNG heeft Movisie en NJI gevraagd een bijdrage te leveren aan het stramien voor een landelijk dekkende infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak van complexe geweldsproblematiek. Deze notitie is tot stand gekomen in nauw overleg tussen het programma Doorontwikkeling, de beide kennisinstituten en de initiatiefnemers van de binnen Nederland reeds ontwikkelde initiatieven rondom de multidisciplinaire aanpak complexe problematiek, kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld. Een groep van ex-cliënten en cliëntvertegenwoordigers heeft een reactie gegeven op een eerdere versie van dit stramien.

### 1. Aanleiding

De VNG heeft in overleg met VWS in het kader van de Kwaliteitsimpuls van 10 miljoen euro in de Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang op zich genomen om het initiatief te nemen tot een landelijk dekkende infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak van complexe geweldsproblematiek.<sup>1</sup> Letterlijk staat daarover in de betreffende Kamerbrief: *“Met de VNG heb ik in het kader van de eerder in deze brief genoemde kwaliteitsimpuls afspraken gemaakt over de multidisciplinaire aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Afsproken is dat binnen het gemeentelijk beleid bijzondere aandacht zal zijn voor een multidisciplinaire aanpak van ernstige en ingewikkelde vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling, inclusief de aanpak van seksueel geweld/misbruik. De VNG stelt dat het hier gaat om een verantwoordelijkheid van meerdere partners (onder andere de justitiële keten en de zorgverzekeraars). Gemeenten nemen het initiatief om samen met die partners een landelijke dekkende infrastructuur van multidisciplinaire initiatieven te ontwikkelen die worden gefinancierd binnen de reguliere financieringsstromen van zorg en ondersteuning.”*

Deze notitie heeft tot doel:

- Een voorstel te doen over wat moet worden verstaan onder een “landelijk dekkende infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld) en seksueel geweld buiten de relatiesfeer”. Dat begrip is niet verder gedefinieerd noch door de VNG, noch door het rijk.
- Een eerste beeld te schetsen van de toegankelijkheid van die infrastructuur, de werkwijze en de verdeling van de kosten.

In de notitie wordt tevens aandacht besteed aan het proces dat vanuit het VNG programma Doorontwikkeling Veilig Thuis ondersteund zal worden om te komen tot die infrastructuur.

Een multidisciplinaire intersectorale aanpak is voor verreweg de meeste gemeenten geen nieuw fenomeen. Binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) wordt die aanpak, veelal ook bekend als multidisciplinaire bemoeizorg (o.a. bij verslavingsproblematiek), met grote regelmaat ingezet. Binnen de thema's huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld is een multidisciplinaire aanpak echter nog vrij nieuw. De complexiteit van deze problematiek wordt inmiddels wel voldoende erkend en in Nederland zijn de laatste jaren allerlei nieuwe multidisciplinaire initiatieven ontplooid. Het aanbod van gemeenten om in het kader van de Kwaliteitsimpuls het initiatief te nemen om te komen tot een landelijk dekkende infrastructuur is vooral ingegeven door de vrees dat zonder gemeentelijke sturing er drie, onafhankelijk van elkaar opererende, structuren zouden ontstaan.

<sup>1</sup> Van Rijn, M.J. (2014). Kamerbrief over voortgangsrapportage GIA. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## **2. Wat verstaan we onder de multidisciplinaire aanpak?**

In deze notitie spreken we over de multidisciplinaire aanpak. Daarmee bedoelen we een intersectorale, multidisciplinaire, integrale en systeemgerichte aanpak. Dat betekent:

- Intersectoraal: samenwerking tussen de justitieketen ( o.a. Politie en Openbaar Ministerie) en de hulpverlenings- en zorgcircuits.
- Multidisciplinair: samenwerking tussen professionals als de arts, psychotherapeut, politie, officier van justitie, jeugdpsychiater, gedragsdeskundige en maatschappelijk werker.
- Integraal: de hulpverlening na huiselijk en seksueel geweld en kindermishandeling wordt onderling afgestemd en gezamenlijk aangeboden.
- Gecoördineerd (er is altijd een casemanager of zorgcoördinator)
- Systeemgericht: het aanbod is gezinsgericht, zowel aan de kinderen als aan de volwassenen, slachtoffers, plegers en andere betrokkenen.

Binnen de multidisciplinaire aanpak wordt gewerkt volgens het uitgangspunt '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' en 'matched care' in plaats van 'stepped care'.

### **2.1. Welk deel van de infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak mist er nog?**

Om te kunnen bepalen welke consequenties de bij de kwaliteitsimpuls gedane toezegging heeft, hebben we ons de vraag gesteld welke deel van de infrastructuur voor een multidisciplinaire aanpak voor ernstige geweldslachtoffers nog moet worden gerealiseerd.

In de aanloop van deze notitie kwamen we regelmatig de opvatting tegen dat bij huiselijk geweld, seksueel geweld en kindermishandeling eigenlijk altijd een multidisciplinaire aanpak moet worden gekozen. Daar is wat voor te zeggen. In veel gevallen zal deze problematiek worden opgepakt door de wijk- of dorpteam. In deze teams werken generalistisch opgeleide medewerkers van verschillende hulpinstellingen samen. Deze multidisciplinaire infrastructuur is soms voldoende, maar samenwerking met politie en het OM in verband met veiligheid is echter vaak niet structureel. Ook is de specialistische expertise en ervaring met complexe casuïstiek bij geweld in afhankelijkheidsrelaties doorgaans niet aanwezig. Aangezien het lokale deel van de infrastructuur op de meeste plekken dus al bestaat hoeft deze in deze notitie niet apart belicht te worden. De aansluiting van deze lokale structuur op de regionale structuur behoeft nog wel extra aandacht.

De inventarisatie laat zien dat er twee vormen van geweld zijn, waar voor de multidisciplinaire infrastructuur geen landelijke dekking voorhanden is:

- Voor slachtoffers van acuut ernstig (seksueel) geweld, waar forensische, medische en/of psychologische acute zorg en onderzoek nodig is.
- Voor geweld in afhankelijkheidsrelaties waarin structureel meervoudige (gewelds)problematiek aan de orde is, die te complex is om op te lossen met wijkgerichte hulpverlening (bv. sociaal wijk- of dorpteam), een specialistische hulpverlener of politie alleen.

### **2.2 Wat levert de multidisciplinaire aanpak op?**

Als er voor deze twee hierboven genoemde groepen slachtoffers een goede en bereikbare multidisciplinaire aanpak zou bestaan, dan zouden eigenlijk alle betrokkenen daar een voordeel bij hebben.

*De slachtoffers van acuut en chronisch (seksueel) geweld:*

Zij hebben belang bij een voorziening waar de noodzakelijke expertise aanwezig is, waar instellingen en professionals zijn die samenwerken, waar zij hun verhaal niet meer dan nodig hoeven te herhalen en waar zij één vaste contactpersoon hebben die de zorg coördineert. Hoe eerder en beter de juiste hulp, des te beperkter de schade en de risico's op trauma's. Hoe eerder slachtoffers weer de draad van hun leven kunnen oppakken m.b.t. gezinsleven, school en opleiding.

*Gezinnen waarin kindermishandeling en/of structurele onveiligheid speelt ((vaak in combinatie met andere problemen zoals psychiatrische-, verslavings- en/of financiële problemen):*

Multidisciplinaire, intersectorale en systeemgerichte hulp aan zowel slachtoffers, plegers en andere betrokkenen kan een duurzame verbetering op verschillende levensgebieden opleveren, en de geweldscirkel structureel doorbreken.

*Gemeenten:*

Binnen een multidisciplinaire, intersectorale aanpak werken instellingen vanaf de eerste melding integraal samen met als uitgangspunt direct de juiste aanpak te kiezen, lichte hulp waar mogelijk en gespecialiseerde hulp en eventueel strafrecht waar nodig. Als er meteen na acuut geweld de juiste hulp wordt geboden verklein je het risico dat slachtoffers trauma's ontwikkelen of opnieuw slachtoffer worden en dan later alsnog intensieve, zwaardere en langere hulp nodig hebben. Een multidisciplinaire aanpak kan ook de kans verkleinen dat slachtoffers of gezinnen<sup>2</sup> herhaalde keren bij verschillende instanties (hulpverlening, zorg, politie) hulp vragen, zonder dat er wezenlijk en structureel iets verbetert in hun situatie. Naast de voordelen voor inwoners, is het vanuit kostenperspectief voor gemeenten van groot belang om de aanpak intersectoraal en multidisciplinair te organiseren.

*Professionals:*

Een multidisciplinaire intersectorale samenwerking zorgt ervoor dat professionals structureel en direct met alle relevante sectoren overleg en samenwerking hebben, zodat hun aanpak meer effectief, resultaatgericht en duurzaam is. In plaats van gescheiden hulpverleningsketens is er sprake van 1 hulpverleningsnetwerk voor zowel huiselijk geweld, seksueel geweld en kindermishandeling. Resultaat: kortere lijnen, meer kennis over en vertrouwen in elkaars werkwijze, voorkomen van onnodig werk en een besparing op overlegtijd.

### **2.3. Financiering**

Voor de financiering van professionals bij de multidisciplinaire aanpak wordt aangesloten bij bestaande financieringsstromen. Extra financiering is nodig voor:

- \* Scholing en inzet van procesregisseurs en casusregisseurs;
- \* Coördinatie en (indien wenselijk) projectleiding;
- \* Gezamenlijke visieontwikkeling en teambuilding voor professionals die werkzaam zijn in multidisciplinaire teams;
- \* Deskundigheidsbevordering van professionals op systeemgerichte en integrale hulpverlening, en op intersectorale en multidisciplinaire samenwerking;
- \* Extra tijd voor overleg en afstemming tussen de sectoren, ook met sociale wijkteams of jeugdteams in verband met op- en afschalen;
- \* Een eventuele centrale locatie en de inrichting daarvan;
- \* Bijhouden van database voor onderzoeksdoeleinden of verbetering van zorg.

### **2.4 Welke schaal heeft een landelijk dekkende infrastructuur?**

Hulp moet in principe overal gelijk zijn. Het moet dus niet uitmaken waar een slachtoffer woont voor welke hulp hij of zij kan krijgen. Er dient een zodanig aanbod te zijn dat slachtoffers van acuut en ernstig (seksueel) geweld **binnen een redelijke en aanvaardbare tijd** terecht kunnen op een locatie waar een multidisciplinair team beschikbaar is.

Voor slachtoffers van structureel (ernstig) geweld (en gezinnen waarin dat plaatsvindt), die telkens terugkeren bij politie en/of hulpverlening, dient **in elke Veilig Thuis regio** een multidisciplinair aanbod te zijn vanuit alle relevante sectoren en disciplines. Om een adequate, zorgvuldige en duurzame

---

<sup>2</sup> Er wordt in dit stramen gesproken van gezin. Dit kan breed worden opgevat en betekent in sommige gevallen bijvoorbeeld koppel of systeem.

aanpak te realiseren is intensieve samenwerking van de sectoren en disciplines onder duidelijke regie van een procesregisseur nodig.

### **3 Stramien voor een multidisciplinaire aanpak**

We beschrijven hier een (basis)stramien van voorzieningen voor de multidisciplinaire aanpak die minimaal in een regio beschikbaar moet zijn. Dit is bij voorkeur een Veilig Thuis Regio. Naast deze basis bevelen wij een aantal aanvullende voorzieningen aan.

Movisie en NJi kwamen tot dit stramien in nauwe samenwerking met professionals uit de praktijk en met input van cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De betrokken professionals zijn bereid hier energie in te steken en de uitvoering tot een succes te maken. Dat wil zeggen: meer ellende bij slachtoffers en gezinnen voorkomen!

Zoals reeds vermeld onderscheiden we twee doelgroepen waarvoor een vorm van multidisciplinaire aanpak nodig is:

1. *Multidisciplinaire aanpak Acuu*t:

Zorg aan en onderzoek van slachtoffers na een acute geweldsescalatie en/of ernstig (seksueel) geweld, door forensische, medische en psychologische disciplines. Er vindt een multidisciplinaire analyse en diagnose plaats, maar ook behandeling (bijvoorbeeld bij letsel of psychische klachten). Met *acuu*t bedoelen we niet alleen hulp direct na een incident, maar ook na een aantal dagen of weken. Bij seksueel geweld bijvoorbeeld worden 7 dagen als acuu)t beschouwd i.v.m. houdbaarheidstermijn sporen en nut van acute medische zorg.

2. *Multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid*:

Zorg aan slachtoffers en/of gezinnen die structurele onveiligheid meemaken of meegemaakt hebben, in afstemming met o.a. jeugdbescherming, politie en OM in samenwerking met het lokale veld.

Voor beide doelgroepen van de multidisciplinaire aanpak kan Veilig Thuis een spilfunctie vervullen in monitoring van (en na afloop van) de geboden hulp. Ook is Veilig Thuis in potentie de voornaamste toeleider naar beide vormen, zij het dat er voor slachtoffers van seksueel geweld ook een toeleiding naar Multidisciplinaire aanpak Acuu)t bestaat, los van Veilig Thuis.

#### **3.1 Multidisciplinaire aanpak Acuu)t**

Slachtoffers van een acute, ernstige (seksueel) geweldservaring worden in een centrum voor multidisciplinaire aanpak Acuu)t gediagnostiseerd en krijgen vervolgens medische en psychologische hulp. Eventueel vindt medisch forensisch sporenonderzoek plaats ten behoeve van een strafrechtelijk onderzoek. Ook slachtoffers die geen contact wensen met politie kunnen er terecht. Het doel is om het slachtoffer zo snel en effectief mogelijk te helpen. Dit vraagt om een protocollaire samenwerking tussen verschillende functies uit de medische, psychologische, forensische en justitiële sectoren onder regie van een casemanager. Bij geweld in afhankelijkheidsrelaties zal een medewerker (vertrouwens arts) van Veilig Thuis bij de samenwerking worden betrokken. Cijfers over het aantal slachtoffers die gebruik zullen maken van de multidisciplinaire aanpak Acuu)t zijn niet bekend. Geadviseerd wordt om te onderzoeken waar een multidisciplinaire aanpak Acuu)t in de regio het best gesitueerd kan worden, met oog voor de wensen en behoeften van cliënten. Ook de schaal van de regio zal nog nader moeten worden verkend

### 3.1.1 Doelgroepen

Slachtoffers van acuut ernstig huiselijk geweld, acuut seksueel geweld en acute kindermishandeling waar forensisch en/of medisch en psychologisch onderzoek nodig is. Daarnaast slachtoffers van grootschalig seksueel misbruik door iemand buiten de familie (jeugdwerk, kinderopvang, sport, e.d.).

### 3.1.2 Doelen

- Bieden van acute medische zorg ter preventie van het ontstaan van medische problemen (letsel, besmetting, zwangerschap);
- Bieden van acute psychologische zorg ter preventie van het ontstaan van psychische problemen (PTSS, depressie, etc.);
- Onder optimale voorwaarden uitvoeren van forensisch(-medisch) onderzoek;
- Voorkomen dat een slachtoffer onnodig wordt belast en naar verschillende instellingen moet voor onderzoeken en gesprekken;
- Voorkomen dat een slachtoffer vaker dan nodig zijn of haar verhaal vertelt.

### 3.1.3 Toeleiding naar de multidisciplinaire aanpak Acuu

- Slachtoffers, plegers en gezinnen kunnen zichzelf melden bij de multidisciplinaire aanpak Acuu;
- Slachtoffers kunnen door politie, ziekenhuis of Veilig Thuis worden doorverwezen naar de multidisciplinaire aanpak Acuu;
- Zij worden aangemeld bij Veilig Thuis door meldcode-verplichte sectoren of het sociale netwerk;
- Als Veilig Thuis, politie, ziekenhuis of een andere verwijzer constateert dat er sprake is van acuut ernstig geweld (bijvoorbeeld een verkrachting of een gebroken arm als gevolg van mishandeling), dan wordt de multidisciplinaire aanpak Acuu ingezet.

### 3.1.4 Werkwijze

In Nederland is al expertise opgedaan met de multidisciplinaire aanpak Acuu in de Centra Seksueel Geweld (SCG) (in 2015 uitbreiding van 4 naar 13 centra), het Multidisciplinaire Centrum Kindermishandeling (MCD-K) in Haarlem en in de Family Justice Centers (FJC) in Tilburg en Venlo. In de FJC is Veilig Thuis in hetzelfde pand ondergebracht. Hun werkwijze is als volgt:

- Slachtoffers van acute ernstige geweldsescalaties en/of (seksueel) geweld komen voor forensische en/of medische en psychologische acute zorg en onderzoek op één plek en indien de professionals daar al niet aanwezig zijn komen ze daar naar toe;
- Slachtoffer krijgt een casemanager die ervoor zorgt dat:
  - Het slachtoffer waar mogelijk niet meer dan nodig hetzelfde verhaal hoeft te doen;
  - Het slachtoffer wordt (zeker tijdens de eerste fase; later desgewenst) bijgestaan tijdens de onderzoeken en gesprekken;
  - Het slachtoffer alle noodzakelijke informatie over uitkomsten en vervolgstappen ontvangt.
  - De acute stressreacties van het slachtoffer worden gemonitord gedurende de periode van 'watchful waiting'.
- Gezamenlijke vaststelling van de feiten en in kaart brengen van de situatie door Politie, OM en Forensische Opsporing voor een inschatting van de strafbaarheid of bewijsbaarheid van een zaak en bepalen of vervolgonderzoek nodig is;
- Gezamenlijke veiligheidstaxatie en analyse door Veilig Thuis, psychologisch en/of medisch experts, in samenwerking met reclassering en/of de Raad voor de Kinderbescherming; andere reeds betrokken hulpverleners, het gezin en hun netwerk;

Vervolgens:

- Loopt iemand direct gevaar om (weer) slachtoffer te worden, dan kan zowel Veilig Thuis als de multidisciplinaire aanpak Acuuu preventieve en repressieve maatregelen inzetten (opvanghuis, huisverbod);
- Wanneer er geen direct gevaar dreigt, maar er op basis van een eerste triage wel sprake lijkt van structurele onveiligheid in het gezin, kan eventueel uitgebreide diagnostiek en onderzoek worden uitgevoerd;
- Dit uitgebreide onderzoek en de diagnostiek wordt altijd in samenwerking tussen Veilig Thuis en specialisten gedaan;
- Deze diagnostiek en onderzoek moeten uitwijzen of:
  - een slachtoffer of een gezin voldoende heeft aan enkelvoudige, generalistische of specialistische hulp of;
  - dat de multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid in moet worden gezet.

### 3.1.5 Criteria voor een centrum multidisciplinaire aanpak Acuuu

De volgende normen zijn van toepassing bij een centrum multidisciplinaire aanpak Acuuu:

- Alle forensische, medische en psychologische zorg en onderzoek bij het slachtoffer vindt plaats op één locatie. De professionals komen voor het consult of onderzoek naar deze locatie;<sup>3</sup>
- 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar en bereikbaar;<sup>4</sup>
- Een Forensische Onderzoek Ruimte (FOR);
- Onderzoekruimte voor het forensisch interview met een one-way screen of een directe videoverbinding naar een andere (afgesloten) ruimte;<sup>5</sup>
- De belangrijkste betrokken professionals volgen het interview (eventueel via video) en leveren eventueel input zonder dat zij fysiek aanwezig zijn in dezelfde ruimte (een slachtoffer hoeft niet onnodig zijn of haar verhaal te herhalen);<sup>6</sup>
- De werkwijze en procedures zijn voor alle betrokken partijen uit de verschillende sectoren inzichtelijk, zij committeren zich aan deze werkwijze in een convenant. Om vertraging of onnodige fouten te voorkomen dienen procedures en samenwerking tussen partijen protocollair te worden vastgelegd;
- Kindvriendelijke ruimtes (speelgoed, kleuren).

### 3.1.6 Financiering

De inzet van een multidisciplinaire aanpak Acuuu is in een Veilig Thuis-regio doorgaans enkele malen per week nodig. Het ligt daarom voor de hand om regionaal een centrale opvang te regelen in een bestaande laagdrempelige en goed toegankelijke voorziening. Ideaal zou zijn als een aantal van de professionals die nodig zijn, toch al werken in die voorziening werken. De andere professionals, bijvoorbeeld van Politie en Veilig Thuis komen daar onmiddellijk baar toe, zodra er een casus binnenkomt. Voor de inrichting van een onderzoekskamer, interview ruimtes en kindvriendelijke kamers zullen eenmalig kosten gemaakt moeten worden.

Voor de financiering van de dienstverlening vanuit multidisciplinaire aanpak Acuuu wordt aangesloten bij de bestaande financieringsstromen:

- Het ministerie van V&J financiert de politie, OM, forensisch onderzoek, reclassering en Raad voor de Kinderbescherming;

<sup>3</sup> Notitie: Lagro-Janssen & Hulst (2013). Meerwaarde centrum seksueel en familiaal geweld Nijmegen.

<sup>4</sup> De Ruiter, C., Van Dijke, A., Van Bavel, J., Van Arum, S. & Rozema, G. (2014). Manifest: Multidisciplinaire aanpak/centra: een fundamentele aanpak van kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel geweld in Nederland! Verkregen op 13 maart 2015 van <http://www.huiselijkgeweld.nl/beleid/gemeentelijk/manifest-stop-huiselijk-geweld>

Bron: Paul Baeten. Randvoorwaarden zorgprogramma's huiselijk geweld. Deel 1: algemene voorwaarden.

<sup>5</sup> National Children's Alliance (2011). Standards for accredited members revised.

Cross, T.P., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2005). Police involvement in child protective services investigations: literature review and secondary data analysis. *Child Maltreatment*, 10 (3), 224-244. Doi:10.1177/10775595274506.

<sup>6</sup> Zie 15

- De zorgverzekeraars financiert de specialistische (GGZ), de geïndiceerde hulpverlening en andere zorg;
- De gemeente financiert Veilig Thuis;
- De kosten voor 'watchful waiting', vallen niet onder de verzekerde zorg. Watchfull waiting is de periode na de eerste opvang na een (seksueel) geweldservaring, en de beslissing over het wel of niet inzetten van (gespecialiseerde) hulp. Hierbij ontbreekt nog de coördinator binnen de multidisciplinaire aanpak AcuuT (de persoon die met alle instellingen, sectoren en disciplines in contact blijft)

### **3.2 Multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid**

Voor deze paragraaf maken we ook gebruik van de expertise van de eerder genoemde centra, m.n. van het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling in Haarlem en de Family Justice Centers. De samenwerking tussen de sectoren en disciplines varieert per casus, afhankelijk van de problemen en de verschillende betrokken gezinsleden. Het is belangrijk bij de start van een multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid dat Veilig Thuis met het team, op basis van diagnostisch onderzoek en analyse van de (gezins-)situatie en met het cliëntsysteem, tot een gezamenlijk plan van aanpak komt.

#### **3.2.1 Doelgroep<sup>7</sup>**

Kinderen, vrouwen, mannen, (ex-)partners uit gezinnen waar structurele onveiligheid speelt en de situatie dusdanig complex is dat eenvoudige interventies onvoldoende effectief zijn gebleken. Hiervoor gelden de volgende criteria, die vaak in het verlengde van elkaar liggen en die in combinatie met elkaar kunnen voorkomen:

1. Ernstig, actueel en/of chronisch geweld of verwaarlozing;
2. Hoog-risico gezin dat meerdere hulpverleners (versleten) heeft en telkens terugkomt bij de politie en/of hulpverlening;
3. Intergenerationele overdracht: ook geweld in de gezinnen van de ouders;
4. Overstijgende problematiek (bijv. verslaving, psychiatrisch ziektebeeld, schulden, eerkwestie);
5. Ernstige gevolgen, als (risico op) posttraumatische stress stoornis, en/of de ontwikkeling van kinderen is ernstig in gevaar.

#### **3.2.2 Doelen**

- Gezamenlijk plan van aanpak voor het gezin, zowel het geweld als problemen op andere leefgebieden worden aangepakt;
- Het gezin staat centraal en beslist mee over het plan van aanpak;
- Gezamenlijke uitvoering van het plan van aanpak onder regie van proces- en casusregisseur;
- Hulp is geslaagd wanneer er geen herhaalde geweldsincidenten zijn en het systeem (gezin) zich langdurig houdt aan het veiligheidsplan.<sup>8</sup>

#### **3.2.3 Toeleiding**

Cliënten komen doorgaans na triage door Veilig Thuis of via de multidisciplinaire aanpak AcuuT bij de multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid. Ook wanneer diagnostiek, onderzoek en/of behandeling van specialisten o.l.v. Veilig Thuis heeft uitgewezen dat een slachtoffer of een gezin niet voldoende heeft aan enkelvoudige generalistische of specialistische hulp vindt toeleiding plaats naar de multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid

#### *Verleningsbeschikking*

<sup>7</sup> Bron: Gerianne Rozema (Manager Steunpunt Huiselijk Geweld – Family Justice Center Midden-Brabant), Janet van Bavel (Manager Kinder- en Jeugdtraumacentrum te Haarlem en projectleider Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling) en Iva Bicanic (coördinator Landelijk Psychotraumacentrum / Centrum Seksueel Geweld UMC Utrecht)

<sup>8</sup> Bron: Gerianne Rozema (Manager Steunpunt Huiselijk Geweld – Family Justice Center Midden-Brabant), Janet van Bavel (Manager Kinder- en Jeugdtraumacentrum te Haarlem en projectleider Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling)



Voor het inzetten van een multidisciplinaire aanpak is een gemeentelijke verleningsbeschikking noodzakelijk. Het betreft immers een ingrijpend en duur traject. Afhankelijk van de keuzes die gemeenten hebben gemaakt in hun beleid of verordening, zijn de volgende organisaties hier voor gekwalificeerd dan wel gemandateerd door de gemeente:

- Veilig Thuis;
- Gecertificeerde instelling als zij actief zijn in een jeugdbeschermingstraject in brede zin, dus ook bij inzet van drang;
- De daarvoor door de gemeente aangewezen functionarissen van bijvoorbeeld sociale wijkteams.

### 3.2.4 Werkwijze

- Er wordt een procesregisseur aangesteld om de samenwerking tussen de professionals te stroomlijnen en te coördineren;
- Er wordt een casemanager aangesteld als centrale contactpersoon voor het gezin;
- De cliënt/het gezin behoudt zelf de regie;
- Op basis van de eerder opgestelde analyse en diagnostiek stelt het multidisciplinaire team – in afstemming en overleg met het gezin! - een **integraal veiligheids- en behandelplan** op, dat leidend is en blijft voor het verdere traject dat de cliënt c.q. het cliëntsysteem doorloopt.. In het behandelplan wordt opgenomen wie, wat, wanneer doet;
- Hulpverlening wordt op elkaar afgestemd, integrale uitvoering van het **behandelplan, bijv.** traumaverwerking;
- Het multidisciplinaire team geeft ook invulling aan het eerder door Veilig Thuis en specialisten (politie, hulpverlening...) opgestelde **Veiligheidsplan**. Het multidisciplinaire team monitort de naleving daarvan;
- De plannen en het dossier zijn in te zien door de cliënten, de informatie over individuele gezinsleden/partners wordt op verzoek van de cliënt en/of als dit nodig is bij bijv. 'intieme terreur' en 'vechtscheidingen', voor elkaar afgeschermd;
- Bij de uitvoering wordt het gezin zelf, maar ook het **sociaal netwerk** en eventueel het **sociaal wijkteam** betrokken; er wordt namelijk op alle leefgebieden gewerkt aan verandering c.q. verbetering (bijv. werkloosheid; kinderopvang; schulden);
- Uitvoering van het **herstelplan**;
- Er wordt gewerkt aan preventie van nieuw geweld en nieuw slachtofferschap.

### 3.2.5 Samenwerkingspartners

Multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid wordt uitgevoerd door een aantal instellingen die de kern voor de multidisciplinaire aanpak vormen, met daaromheen een schil van andere organisaties. Tot de kernorganisaties behoren: Veilig Thuis, politie/OM, opvang, jeugdbescherming, verslavingszorg, GGZ- jeugd en GGZ-volwassenen en maatschappelijk werk. In de schil daaromheen: medische zorg, forensische GGZ, reclassering, therapeuten/psychiaters, organisaties voor mensen met een verstandelijk beperking.

De gemeente bepaalt of een jeugdbeschermer of een gekwalificeerde medewerker van een wijkteam onderdeel uitmaken van de multidisciplinaire aanpak of alleen als opdrachtgever fungeren. Beide varianten zijn mogelijk.

Disciplines in een multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid zijn onder meer: (forensische) arts, orthopedagoog, kindersycholoog, jeugdpsychiater, systeemtherapeut, psychotherapeut, volwassen psychiater en maatschappelijk werker.

Om de samenwerking te laten slagen is het volgende nodig:

- Een procesregisseur die de voortgang van het gefaseerde proces bewaakt en de bijdragen daaraan van de samenwerkingspartners;

- Een casemanager die verantwoordelijk is voor het contact met het cliëntsysteem en ervoor zorgt dat het cliëntsysteem via warme overdracht en bij voorkeur zonder wachttijden bij de betrokken hulpverleners terechtkomt;
- Het multidisciplinaire team heeft een bestuurlijke inbedding zodat doorzettingsmacht kan worden ingezet, bijvoorbeeld in het geval van bemiddeling naar reguliere hulp. De partners maken afspraken over capaciteit en wachtlijsten.

### **3.2.6 Criteria voor multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid**

- Als er kinderen betrokken zijn binnen het systeem waarin het geweld plaatsvond, dan worden de multidisciplinaire stappen in het belang van het kind gewogen;
- De multidisciplinaire stappen worden in het belang van het slachtoffer gewogen;
- De partnerorganisaties hebben de beschikking over de benodigde materiele toerusting voor samenwerking zoals een vergaderzaal, telefoons, printer, computers;
- Binnen één week wordt noodzakelijk geachte expertise ingezet bij casus;
- Bij toewijzen casemanagement als aanspreekpunt voor gezin wordt direct achterwacht geregeld voor vakantie, ziekte, verlof;
- Partnerorganisaties zijn bereid gezamenlijk verantwoordelijk te zijn voor het eindresultaat en daarop gemonitord te worden.

### **3.2.7 Financiering**

De multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid kan op twee manieren worden vormgegeven: de keus kan zijn om vanuit één locatie te werken of om in netwerkverband multidisciplinair en intersectoraal samen te werken vanuit de eigen instelling. Gestructureerd en regelmatig casusoverleg is in beide gevallen wel de absolute voorwaarde om de samenwerking volgens het principe van '1 gezin, 1 plan' te laten slagen.

Een gemeente of regio kan er ook voor kiezen om gefaseerd vanuit de bestaande situatie naar een centrale locatie toe te werken. In dat geval wordt geadviseerd om te onderzoeken waar een multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid in de regio het best gesitueerd kan worden, met oog voor de wensen en behoeften van cliënten. Binnen dit groei-model kunnen professionals in eerste instantie de gesprekken met hun cliënten, het gezin of een gezinslid voeren vanuit deze centrale locatie, maar houden op de eigen instellingen voorlopig hun vaste werkplek. Uit de evaluatie van o.a. de pilots binnen het Europese Family Justice Center project en uitgebreide research binnen de Amerikaanse Family Justice Centers en Child Advocacy Centers is gebleken dat een het werken vanuit een centrale locatie bij professionals leidt tot meer effectiviteit en resultaat. Hoe meer de professionals elkaar tegenkomen, hoe beter ze elkaar en elkaars aanbod leren kennen, des te beter men het hulpaanbod op elkaar af kan stemmen. Gevolg hiervan is dat slachtoffers en indien van toepassing hun kinderen en overige gezinsleden sneller de juiste hulp krijgen die ze nodig hebben. In het geval dat een gemeente en/of regio er voor kiest om vanuit een centrale locatie de multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid vorm te geven, is het een aanbeveling om dit bij Veilig Thuis onder te brengen.

Extra kosten voor de gemeenten:

- Het toerusten van de professionals: teambuilding, gezamenlijke deskundigheidsbevordering, ook op het terrein van samenwerking;
- Extra overlegtijd voor professionals;
- Coördinatie, procesregisseurs en de casemanagers.
- Wanneer een gemeente kiest voor de inrichting van een locatie zijn er eenmalige kosten, o.a. voor spreekkamers, vergaderruimtes en kindvriendelijke kamers;

Voor de financiering van de dienstverlening vanuit de multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid wordt aangesloten bij de bestaande financieringsstromen:

- Het ministerie van V&J financiert de politie, OM, Reclassering en Raad voor de Kinderbescherming;
- De zorgverzekeraar financiert de inzet van specialistische (GGZ-) en geïndiceerde hulpverlening;
- De gemeente financiert Veilig Thuis, GGD en sociaal wijkteam.

#### 4. Schaalgrootte

Alle noodzakelijke in te zetten sectoren en disciplines zouden in principe beschikbaar moeten zijn in de gemeente, dan wel in de regio. Professionals werken nu vaak ook al in meer of mindere mate samen. In hoeverre dit voldoende is, dan wel intensiever en meer integraal moet (zowel gericht op kindermishandeling als op huiselijk en seksueel geweld), kan per regio en gemeente variëren. Er zal eerst een 'startfoto' van de situatie gemaakt moeten worden.

Hoeveel cliënten van de beide voorzieningen gebruik gaan maken is niet te zeggen, een en ander is o.a. afhankelijk van de omvang van het werkgebied en de bevolkingsdichtheid.

##### *Multidisciplinaire aanpak Acuu*

De inzet van de multidisciplinaire aanpak Acuu is in een Veilig Thuis-regio doorgaans enkele malen per week nodig. Gemeenten doen er verstandig aan om landelijk met elkaar het benodigde aantal plaatsen multidisciplinaire aanpak Acuu af te spreken dat zij voldoende vinden voor een landelijk dekkend aanbod. Leidende principes hiervoor zijn:

- Betrokken professionals zien voldoende cases om expertise te onderhouden en te ontwikkelen;
- Slachtoffers hoeven niet langer dan een redelijke en aanvaardbare tijd te reizen naar de dichtstbijzijnde multidisciplinaire aanpak Acuu.

Op basis van *de huidige inzichten* zouden tussen de 10 en de 15 plaatsen voldoende moeten zijn.

##### *Multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid*

Inmiddels weten we uit ervaring en de beschikbare casuïstiek dat niet bij alle cliënten en gezinnen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties sprake is van structurele onveiligheid. Op basis van praktijkervaringen adviseren wij dan ook om in eerste instantie **per Veilig Thuis-regio een multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid** te organiseren. Voorwaarde hierbij is wel dat er gestructureerd en regelmatig casusoverleg is om de samenwerking tussen verschillende disciplines en sectoren volgens het uitgangspunt "1 gezin, 1 plan" te laten slagen. Zoals eerder beschreven is het geen absolute voorwaarde dat deze aanpak vanuit één locatie plaats vindt, alhoewel evaluaties van dergelijke initiatieven wel veelbelovend zijn.

#### 5. Minimaal aanbod

Het onderstaande (hulp)aanbod moet minimaal beschikbaar zijn in het multidisciplinaire team *MDA Acuu*:

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| - Medische zorg     | - Psychologische zorg  |
| - Traumadiagnostiek | - Forensisch onderzoek |
| - Traumabehandeling | - Casemanager          |
| - Politie           | - OM                   |

Idealiter is het onderstaande (hulp)aanbod beschikbaar in de multidisciplinaire aanpak Structurele Onveiligheid:

### Hulpaanbod

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| - Diagnostiek             | - Partnerrelatiegesprekken   |
| - Individuele begeleiding | - Pedagogische ondersteuning |
| - Groepshulpverlening     | - Systeembehandeling         |
| - Pleger-therapie         | - Lotgenotencontact          |
| - Medische zorg           | - Traumabehandeling          |
| - Politie                 |                              |
| - OM                      |                              |

## 6. Ondersteuning Programma Doorontwikkeling Veilig Thuis

Gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk om per 2016 een landelijk dekkende infrastructuur te realiseren voor de multidisciplinaire aanpak. Om dit onderdeel van de “10 miljoen brief” te realiseren biedt het *Programma Doorontwikkeling Veilig Thuis* van de VNG ondersteuning aan de gemeenten.

Wat houdt deze ondersteuning op grote lijnen in?

De adviseurs zullen samen met de regio:

- behoefte inventariseren: het (geschatte) aantal slachtoffers voor wie de multidisciplinaire aanpak ingekocht moet worden;
- bekijken wat er van deze infrastructuur al aanwezig is;
- bekijken hoe het functioneert en waar verbetering en/of aanvulling nodig is;
- ondersteuning bieden bij de (door)ontwikkeling van de structuur;
- adviseren over verbetering van het functioneren van de multidisciplinaire aanpak door het delen van ervaringen met andere gemeenten en van de multidisciplinaire aanpak initiatieven.

## 7. Film over Multidisciplinaire aanpak complexe problematiek, kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld'

Ter ondersteuning van deze notitie is in opdracht van Movisie een film gemaakt over de in Nederland reeds aanwezige multidisciplinaire initiatieven binnen de aanpak van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld. Deze film is in opdracht gemaakt van Movisie. Professionals vanuit de justitiële- en hulpverleningsketen, gemeenten, maar ook slachtoffers komen aan het woord en vertellen over hun ervaringen met de multidisciplinaire aanpak. Zij geven inzicht op welke wijze zij deze aanpak in hun werk toepassen, maar vooral ook welke meerwaarde deze biedt of heeft geboden. Slachtoffers en plegers beschrijven op indrukwekkende wijze hoe deze aanpak hun heeft geholpen om uit hun vervelende situatie te komen en weer zicht heeft gegeven op een toekomst zonder geweld. De film is ook te zien op de website [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl) en op [www.fjceu.org](http://www.fjceu.org)

# Bijlage 1

## 1. Waarom een multidisciplinaire aanpak?

Iedere burger binnen Nederland heeft recht op zorg, veiligheid en bescherming. Helaas zijn er dagelijks honderden kinderen en volwassenen slachtoffer van fysieke, seksuele en psychische mishandeling en verwaarlozing. Gevolgen van kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen onder andere zijn: lichamelijk letsel, psychische trauma's en zelfs de dood.

Bijna 60% van alle meldingen over huiselijk geweld die binnenkomen bij Veilig Thuis zijn zogenoemde 'her-meldingen', het geweld in deze gezinnen stopt niet. Van de kinderen met traumaklachten krijgt slecht 18% hulp. Van de gezinnen waar sprake is van ernstig huiselijk geweld en waar hulpverleners bij betrokken zijn, is in 50% van de gezinnen na 1,5 jaar nog altijd sprake van excessief geweld. Bij veel kinderen wordt niet onderzocht wat ze nodig hebben, nadat is vastgesteld dat zij blootgesteld zijn aan geweld. 60% van de kinderen die getuige is van huiselijk geweld krijgt geen hulp.<sup>9</sup>

In de gezinnen waar chronisch geweld speelt moet ook altijd aandacht zijn voor de kinderen en hulp voor de plegers. Uit cijfers blijkt dat kinderen soms wel en soms niet de hulp aangeboden die ze nodig hebben en plegers krijgen deze doorgaans niet aangeboden. Als gevolg hiervan vindt in veel gezinnen steeds opnieuw geweld plaats en blijven (nieuwe) slachtoffers vallen.

Vooraf voor kinderen is het van levensbelang dat zij op tijd en goed worden beschermd, opgevangen en behandeld, zij zijn extra kwetsbaar. Omdat het complexe problematiek betreft is er een overstijgende aanpak nodig, waarbij meerdere sectoren en disciplines bij betrokken zijn. Voor een meer effectieve aanpak dienen zij intersectoraal, multidisciplinair samen te werken. Daarbij komt de noodzaak voor een integrale aanpak gericht op het hele gezinssysteem. Doordat gemeenten nu ook de verantwoordelijkheid hebben voor de aanpak van kindermishandeling, dan dit worden geïntegreerd met de aanpak van huiselijk en seksueel geweld.

### Maatschappelijk kosten

Naast het persoonlijk leed leidt geweld tot hoge kosten voor de samenleving. Het is lastig de werkelijke kosten boven water te krijgen. "In 1997 kwam men in Nederland op basis van schaarse en deels verouderde gegevens tot de slotsom dat ernstig fysiek geweld van mannen tegen hun vrouwelijke (ex-)partner de samenleving ruim 332 miljoen gulden per jaar kost. Het gaat hier dan alleen om kosten voor het gebruik van (officiële) diensten. Omgerekend naar 2011 betekent dat zo'n 280 miljoen euro (Korf, 1997). In een onderzoek in 2010 werd berekend dat de directe kosten voor werkgevers van verzuim ten gevolge van huiselijk geweld tussen de 74 en 192 miljoen euro per jaar bedragen (Visee, 2010)"<sup>10</sup>. Inmiddels is aangetoond dat vroege chronische traumatisering leidt tot ernstige lichamelijke ziekten in de loop van het leven (Felliti). Een adequate aanpak van geweld kan er voor zorgen dat de kosten lager worden en het menselijk leed kleiner.

## 2. De gevolgen van geweld

De gevolgen van geweld zijn voor de slachtoffers ernstig op allerlei gebieden. Dat geldt met name voor mensen die dit in hun jeugd meemaakten. Dit blijkt uit een langlopend onderzoek uit de VS: het Adverse Childhood Experiences (ACE) onderzoek.

### Traumatische jeugdervaringen<sup>11</sup>

"Een baanbrekend onderzoek naar de langetermijneffecten van kindermishandeling is het Amerikaanse ACE-onderzoek. In dit medische onderzoek met een cohort van 17.000 mensen is een

<sup>9</sup> Tierolf, Lünnehan & Steketeer (2014) in [www.TijdschriftKindermishandeling.nl](http://www.TijdschriftKindermishandeling.nl); Augeo; 2015)

<sup>10</sup> Uit: Factsheet Huiselijk geweld; Movisie, november 2013

<sup>11</sup> (Bron: [www.TijdschriftKindermisandeling.nl](http://www.TijdschriftKindermisandeling.nl); Augeo; 2015)

link gelegd tussen traumatische jeugdervaringen en verschillende gezondheidsrisico's en de gezondheid van volwassenen. Alle respondenten hebben zowel een gestandaardiseerde medische evaluatie ingevuld als een vragenlijst over traumatische jeugdervaringen. In het onderzoek is gevraagd naar tien categorieën van traumatische jeugdervaringen (Adverse Childhood Experiences - ACE). Daaruit komt naar voren dat 63 procent van de respondenten ten minste één van die categorieën heeft meegemaakt. Meer dan 20 procent van de respondenten heeft drie of meer soorten traumatische jeugdervaringen meegemaakt.

### **Samenhang tussen aantal en ernst**

Uit de ACE-studie is naar voren gekomen dat er een relatie bestaat tussen het aantal verschillende negatieve jeugdervaringen en het aantal gezondheidsrisico's en ziektes. Ofwel: hoe meer traumatische jeugdervaringen, hoe ernstiger de gevolgen op lichamelijk, mentaal en gedragsmatig vlak gedurende de rest van iemands leven.

De implicaties van het onderzoek zijn groot: traumatische jeugdervaringen vormen de meest basale en langdurige bepalende factor van zogenoemde gezondheidsrisico's, geestesziekten, sociaal disfunctioneren, biomedische ziekten, arbeidsongeschiktheid, overlijden en uiteraard ook van ziektekosten”.

### **2.1 Waarom is aanpak in “hoog risico gezinnen” lastig?**

Het belangrijkste probleem is dat de hulp in zijn huidige vorm onvoldoende effect heeft voor zogenaamde “hoog risico gezinnen”: gezinnen waarin sprake is van actueel, ernstig en/of chronisch geweld, vaak intergenerationeel.<sup>12</sup> Dit zijn gezinnen die vaak meerdere hulpverleners hebben, maar steeds terugkomen bij politie en hulpverlening omdat de hulp onvoldoende leidt tot het stoppen van geweld, duurzame veiligheid en herstel van de gevolgen.

Uit verschillende studies komen de volgende punten die een negatieve invloed hebben op het bereiken van duurzame veiligheid voor de hoog risico gezinnen:

- *Er ontbreekt een gezamenlijke screening, veiligheidstaxatie (acuut gevaar) en risicotaxatie (welke factoren moeten aangepakt worden om het veilig te laten blijven?)* er wordt nog te weinig integraal diagnostisch onderzoek uitgevoerd om de ernst van de problematiek correct in te schatten bij zowel ouders als kinderen. Hierdoor ontbreekt de gezamenlijke risico inschatting voor het hele gezin. Het nieuwe triage instrument Veilig Thuis biedt mogelijkheden voor de veiligheidstaxatie;
- *Niet tijdig de juiste combinatie van hulp, bescherming, medische zorg en strafrecht inzetten:* er is onvoldoende verbinding tussen sectoren en disciplines waardoor opschaling naar specifieke hulp niet eenvoudig en snel genoeg te realiseren is. Er is vaak onvoldoende kennis in het lokale veld (wijkteams) en binnen de basisvoorzieningen zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg en kinderopvang om goed in te kunnen schatten wanneer en waarnaar moet worden opgeschaald. En andersom: eenmaal onderdeel van het specialistische aanbod wordt vaak onvoldoende toegewerkt naar zo snel als mogelijk afschalen en herstel van het ‘zo gewoon mogelijk leven’.
- *Brede ketensamenwerking loopt stroef:* de benodigde expertise (preventie, medisch, forensisch, psychologisch en psychiatrisch (GGZ)) is gefragmenteerd. Soms is sprake van inhoudelijke verschillen van visie of een gebrek aan overeenstemming over de visie en de benodigde werkwijze. Er kan wel coördinatie zijn, maar er wordt na of naast elkaar gewerkt, waarbij iedere organisatie zijn eigen doorlooptijd heeft en te weinig gebruik maakt van elkaars expertise. Daar waar wel samenwerkingsafspraken zijn leren incidenten dat deze vaak niet worden nageleefd.<sup>13</sup> Er is veel winst te behalen met het kritisch onder de loep nemen van processen binnen en tussen organisaties.

<sup>12</sup> Bron: Gerianne Rozema (Manager Steunpunt Huiselijk Geweld – Family Justice Center Midden-Brabant)

<sup>13</sup> Cross, T.P., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2005). Police involvement in child protective services investigations: literature review and secondary data analysis. *Child Maltreatment*, 10 (3), 224-244. Doi:10.1177/10775595274506.

- *Onvoldoende afstemming en informatie uitwisseling*: hulpverlening en de civielrechtelijke en strafrechtelijke aanpak worden vaak nog gezien als twee afzonderlijke systemen, waardoor maatregelen niet of nauwelijks op elkaar worden afgestemd.<sup>14</sup>
- *Onvoldoende betrekken van het gehele systeem*: bij de meeste gezinnen die in het hulptraject terechtkomen, valt de 'veronderstelde dader' vaak al snel buiten het hulptraject, vanwege 'niet-willen' of 'niet-kunnen' van deze persoon of de partner. Er zou meer aandacht moeten komen om er voor te zorgen dat daadwerkelijk het gehele gezinssysteem in een hulptraject terechtkomt en blijft en niet alleen de slachtoffers en niet-mishandelende betrokkenen.

## 2.2 Activiteiten Veilig Thuis

- Veilig Thuis ontvangt melding over (vermoedens van) KM en/of HG en monitort de casus tijdens en na de hulpverlening;
- Zij vormt bij aanmelding een eerste filter, dit doet zij met behulp van het triage-instrument.<sup>15</sup> Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen direct gevaar en/of structurele ernstige onveiligheid of een schadelijke multi-problematische leefsituatie;
- Als het escaleert moet er eerst voor de veiligheid van alle betrokkenen worden gezorgd. Bij direct gevaar kan Veilig Thuis meteen veiligheidsmaatregelen nemen. Zij is hiervoor afhankelijk van andere organisaties (Raad voor de Kinderbescherming, de vrouwenopvang, politie, het OM en de burgemeester);
- In een aantal gevallen kan zij de casus zelfstandig naar de meest passende hulp doorzetten;
- In andere gevallen is uitgebreidere diagnostiek en onderzoek nodig m.b.v. specialisten (MDA);
- Het opstellen van een eerste plan van aanpak/het veiligheidsplan is de verantwoordelijkheid van Veilig Thuis en gebeurt in samenwerking met betrokken hulpverleners en de specialisten van de Multidisciplinaire Aanpak;
- Het hulpverleningsplan en het herstelplan worden opgesteld nadat de veiligheid in het gezin geborgd is en er enige rust tot stand gekomen is. Deze plannen vallen onder de verantwoordelijkheid van alle betrokken hulpverleners rond het gezin, in samenwerking met professionals uit de gespecialiseerde zorg (bijv. verslavingszorg, traumadeskundigen, forensische GGZ).<sup>16</sup>

## 2.3 Informatie uitwisseling

- Tussen de samenwerkingspartners is informatie-uitwisseling nodig om optimale samenwerking en afstemming te bereiken. Hier is een uitwisselingsprotocol voor nodig dat rekening houdt met bestaande wet- en regelgeving (zie voorbeeld MDC-K). Daarnaast is een registratiesysteem nodig om de informatie uitwisseling te faciliteren;
- De partnerorganisaties moeten een beroep kunnen doen op een jurist met kennis van privacywetgeving, het vertrouwelijkheidbeginsel en hoe te handelen ingeval cliënt (systeem); geen toestemming verleent voor het delen van informatie;
- Cliënten moeten weten wat er over hun wordt doorgegeven. Zodat ze tijdig kunnen weigeren om bepaalde informatie door te geven aan andere professionals.

<sup>14</sup> Ten Berge, I., Addink, A., De Baat, M., Bartelink, C., Van Rossum, J. & Vinke, A. (2012). Stoppen en helpen. *Een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

<sup>15</sup> Vögtlander, L., Van Arum, S. & Lünnevan, K.D. (2014). Triage Veilig Thuis: bij huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel misbruik. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

<sup>16</sup> Bron: Gerianne Rozema (Manager Steunpunt Huiselijk Geweld – Family Justice Center Midden-Brabant) en Janet van Bavel (Manager Kinder- en Jeugdtraumacentrum te Haarlem en projectleider Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling)

## Bijlage 2

### Achtergrondinformatie over de in de notitie genoemde reeds bestaande multidisciplinaire initiatieven binnen Nederland

1.



#### Het centrum voor Seksueel Geweld

Een CSG is een samenwerkingsverband tussen forensische, medische en psychologische disciplines, waarbinnen afspraken over uitwisseling van informatie zijn vastgelegd. Een CSG heeft geen eigen onderkomen, maar is gesitueerd op de Spoedeisende Hulp, huisartsenpost of GGD. Kenmerkend voor een CSG is dat de zorg wordt geïntegreerd en gecoördineerd. Verondersteld wordt dat centralisatie van zorg op 10-15 locaties in Nederland een aantal voordelen heeft: door één herkenbare en toegankelijke naam, website en telefoonnummer weten acute slachtoffers gemakkelijk de weg te vinden naar een CSG; reeds bestaande expertise in de CSG's kan zich verder ontwikkelen doordat men er vaker mee te maken krijgt; en voor andere professionals kan het CSG dienen als kennis- en adviescentrum.

#### Doelen en uitgangspunten CSG's

- het CSG staat open voor alle slachtoffers van acuut seksueel geweld < 1 week geleden: kinderen vrouwen, en mannen van alle leeftijden;
- zorg en forensisch onderzoek worden door bevoegd en bekwaam personeel uitgevoerd, dat deze zorg tot haar/zijn dagelijkse taken heeft of regelmatig uitvoert waarbij wordt uitgegaan van "zo goed mogelijk met zo min mogelijk professionals";
- de acute medische zorg is gericht op preventie en behandeling van medische problemen (besmetting SOA, behandeling van letsel, voorkomen zwangerschap);
- de acute psychologische hulp heeft als doel om herstel te bevorderen ter preventie van het ontstaan van psychische stoornissen (PTSS, angststoornis, depressie) en revictimisering;
- het forensische onderzoek is erop gericht om onder optimale voorwaarden sporen te verzamelen en letsel te duiden;
- de kwaliteitscriteria borgen de kwaliteit van de bovengenoemde CSG voorzieningen.

2



#### Het Family Justice Center (FJC)

Het Family Justice Center (FJC) is de plaats waar een multidisciplinair team van professionals uit de justitiële en hulpverleningssector gezamenlijk onder één dak samen zijn gebracht en van daaruit werken. Het centrum, ook wel genoemd "one stop shop", biedt een combinatie van gecoördineerde diensten en interventies die zijn gericht op het bieden van laagdrempelige hulp en ondersteuning aan zowel slachtoffers van huiselijk geweld en hun kinderen als aan plegers. Doel van de aanpak is de cirkel van geweld te doorbreken en te werken aan gezonde relaties zonder geweld. Deze gezamenlijke aanpak zorgt voor een effectievere doorverwijzing, meer adequate hulp aan slachtoffers en hun kinderen door gericht casemanagement en meer uitwisseling van informatie tussen



organisaties en hun professionals. Het concept van het FJC is de gedachte dat er één laagdrempelige locatie is waar slachtoffers van huiselijk geweld naar verwezen kunnen worden of zelf binnen kunnen lopen om daar dan vervolgens de hulp te vinden die ze nodig hebben. Dat kan onder andere zijn het bieden van (directe) veiligheid, een gesprek met de politie en/of hulpverlening, acute medisch forensische ondersteuning en het vinden en/of verkrijgen van informatie over (nood)opvang. Slachtoffers kunnen eenvoudiger aangifte doen en het aanbod wordt ingericht vanuit het cliëntperspectief. Na het eerste gesprek loopt het slachtoffer de deur uit met een veiligheidsplan. Samen met het hele gezin wordt een plan van aanpak opgesteld om een einde aan het geweld te maken.

Met financiële ondersteuning vanuit de EU en gecoördineerd door Movisie zijn in 6 Europese steden (Tilburg, Venlo, Antwerpen, Berlijn, Milaan en Warschau) vanaf 2013 pilot FJC's opgezet. De FJC benadering, met als kenmerken geïntegreerd, resultaatgericht en gericht zich op het verminderen van de recidive, heeft een belangrijke impuls gegeven aan de kwaliteit in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit wordt mede ondersteund door de evaluatie van het project.

De Europese FJC aanpak is gebaseerd op het Amerikaanse FJC model dat in 2002 is ontwikkeld in San Diego. Deze aanpak is in Amerika door het ministerie van Buitenlandse Zaken bestempeld als de meest succesvolle aanpak van huiselijk geweld en inmiddels zijn er in Amerika verspreid al bijna 100 FJC's operationeel. De belangrijkste en in Amerika gepubliceerde uitkomsten zijn: sterke afname van het aantal dodelijke huiselijk geweld slachtoffers, toenemende veiligheid voor slachtoffers, toenemende autonomie en empowerment van slachtoffers, efficiëntere aanpak en coördinatie tussen de organisaties en professionals van de justitiële en hulpverleningsketen, effectievere doorverwijzing van slachtoffers en minder kans op herhaling.

3



## Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MCD-K)

Het Multidisciplinair Centrum aanpak Kindermishandeling (MDCK) is van start gegaan in november 2011. Het MDCK heeft als doel een nieuwe integrale werkwijze en daarmee een doorbraak in de aanpak van kindermishandeling in Nederland te bewerkstelligen. In het MDCK werken justitie, (jeugd)zorg en de medische sector samen om in ernstige situaties van kindermishandeling een snelle, kind- en gezinsgerichte aanpak, die in een keer goed is, te komen. De veiligheid van kinderen staat daarbij voorop.

Dit doet het MDCK op dit moment nog door middel van een wekelijks casusoverleg, waarin er –zo mogelijk met het gezin samen- één plan van aanpak gemaakt. Er is één casusregisseur, iedere organisatie weet van elkaar waar ze mee bezig zijn, de verantwoordelijkheden zijn duidelijk en informatie die nodig is om tot het plan te komen en de veiligheid te waarborgen wordt gedeeld. Voor dit laatste punt is een privacy en samenwerkingsprotocol ontwikkeld, focus ligt altijd op toestemming van ouders/verzorgers verkrijgen. Voor de enkele situaties waarin dit niet lukt en waarin informatie delen voor de veiligheid van het kind toch noodzakelijk wordt geacht, zijn duidelijke spelregels opgenomen.

Het MDCK heeft altijd de ambitie gehad samen te gaan werken vanuit één kindvriendelijk gebouw zodat de zorg zich organiseert rondom het kind in plaats van andersom. Deze locatie is inmiddels gevonden in het Spaarne Gasthuis, wordt op dit moment verbouwd en kan juni 2015 in gebruik worden genomen. Op deze locatie kunnen kinderen medisch en forensisch onderzocht worden, er kan een studioverhoor door de politie plaatsvinden, veiligheidsinschatting en risicotaxatiegesprekken kunnen hier en/of in de thuissituatie plaatsvinden en er kan (trauma) diagnostiek gedaan worden en een start met de behandeling (zowel voor kind als evt. ouder(s)) gemaakt worden. Vanaf juni zal er iedere dag een kernteam bestaande uit politie, kinderarts, Veilig Thuis medewerker(s),

jeugdbeschermer, (trauma)specialist kinderen en specialist volwassenen met forensische kennis op het MDCK aanwezig zijn. Alle casussen die een multisectorale, multidisciplinaire aanpak nodig hebben kunnen iedere dag door het aanwezige team opgepakt worden. De deelnemers die niet standaard op locatie aanwezig zijn hebben via een achterwachtstelsel geregeld dat zij direct kunnen komen als hun expertise noodzakelijk wordt geacht.

De bouw van het MDCK wordt gefinancierd door ziekenhuis, politie en gemeenten. Dit geldt ook voor de huur- en exploitatiekosten. De gemeenten verrekenen de laatste kosten naar evenredigheid met alle deelnemende partners.

Vanuit het Verwey-Jonker Instituut wordt in samenwerking met de Academische werkplaats Kindermishandeling (AWK) een onderzoeksvoorstel ontwikkeld om de werkwijze vanuit één locatie op doelmatigheid en effectiviteit te onderzoeken.