

Onderlegger

Verkenning Oost-Brabant

Dossierstudie MDA++ & Intieme Terreur



Nationaal programma
'Geweld hoort nergens thuis'



Inhoudsopgave

INLEIDING 3

PIJLER 1 – DOSSIERSTUDIE 5

Inleiding en verantwoording dossierstudie	5
Relatie met het onderzoek Verwey-Jonker Instituut	6

A - VERKENNING DOELGROEP MDA++ 7

• Eindconclusie en hypothese omvang doelgroep MDA++	7
• Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem	9
• Hoofdproblematiek	10
• Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem	10
• Aard van het geweld	11
• Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem	11
• Kinderen & de impact van het geweld	12
• Maatregelen gedwongen kader volwassenen	13
• Hoofdproblematieken	14
• Informatie over gemeenten	19
• Relatie MDA++ en meldingen en betrokkenheid Veilig Thuis	20
• Analyse Top-10 meldingen Veilig Thuis	21

B - VERKENNING INTIEME TERREUR 24

• Hypothese omvang?	25
• Bevindingen	25
• Eindconclusie en hoofdproblematiek	26
• Aard van het geweld	27
• Problematiek pleger en slachtoffer	28
• Relevante kenmerken	29
• Kinderen & impact	29
• Betrokken veiligheidspartners en maatregelen gedwongen kader	30
• Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem	31

PIJLER 2 – INTERVIEWRONDE 32

Do's en Dont's:	33
Hiaten en wensen:	33
• Inhoud & Methodiek	33
• Proces & verbindingen	34
• Voorwaarden Governance & Financiering	34

PIJLER 3 – INHOUDELIJK AFWEGINGSKADER 35

Twaalf keer een aanpak in beeld	35
Vier modellen op basis van de werkzame elementen	36
• Er-op-af-gaan - Wat is het en waar zien we dit (deels)?	36
• Overleg (+) model - Wat is het en waar zien we dit (deels):	36
• Specialistenmodel - Wat is het en waar zien we dit (deels):	37
• Centrummodel - Wat is het en waar zien we dit (deels):	37

BIJLAGE I

Relatie onderzoek - Kwestie van lange adem – Wat werkt?	38
---	----

BIJLAGE II

Gezinsprofielen Verwey-Jonker-Augeo	40
-------------------------------------	----

BIJLAGE III

Twaalf keer een aanpak in beeld	43
---------------------------------	----

BIJLAGE IV

Verkenning Oost-Brabant - format dossierstudie – MDA++	55
---	----

BIJLAGE V

Verkenning Oost-Brabant - format dossierstudie Intieme Terreur	57
---	----



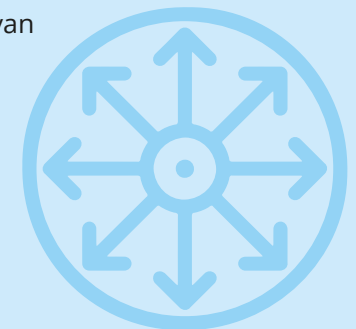
Inleiding

Vanuit de programma's Geweld Hoort Nergens Thuis in Brabant Zuidoost en Brabant Noordoost is begin dit jaar het initiatief genomen om beter zicht te krijgen op de zaken die bij herhaling terug blijven komen bij Veilig Thuis en een groot beroep doen op de capaciteit van Veilig Thuis, politie en andere zorgaanbieders en veiligheidspartners.

Beide regio's in Oost-Brabant wilden niet zomaar opnieuw een pilot starten. Vanuit betrokken bestuurders en organisaties waren de kernvragen: *wat is het, om wie gaat het, is het noodzakelijk iets nieuws op te tuigen? En zo ja, welke aanpak is dan passend? Wat zijn de voorwaarden?*

De verkenning in Oost-Brabant had als doel om inzicht te krijgen in de aard en omvang van twee complexe doelgroepen binnen de aanpak Huiselijke Geweld en Kindermishandeling, die gebaat zijn bij een overstijgende intersectorale en integrale aanpak. Te weten:

- **MDA++:** betreft die gezinnen en huishoudens waarbij het niet lukt om het patroon van geweld en verwaarlozing te doorbreken. Voor deze doelgroep is de inzet van reguliere hulp en andere interventies maximaal beproefd en dit heeft niet geleid tot het duurzaam oplossen van structurele onveiligheid. In de gezinnen is veelal sprake van multiproblematiek, structurele onveiligheid en er is een patroon van meldingen.
- **Intieme Terreur¹:** Betreft gezinnen en huishoudens waarbij er sprake is van machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar vrijheid te beperken, haar te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig.



¹ Bron: Steketee, Tierolf, Lünemann, & Lünemann, 2020.



De verkenning op drie pijlers

Om een goed beeld te krijgen van de aard en omvang én te weten welke aanpak vervolgens passend is voor de regio is gekozen om de verkenning langs 3 pijlers te organiseren:

PIJLER 1 DOSSIERSTUDIE

Een dossierstudie van in totaal 312 zaken (meldingen bij Veilig Thuis: 260 zaken MDA++ en 52 zaken Intieme Terreur);

PIJLER 2 INTERVIEWRONDE

Een uitgebreide interviewronde met zorgaanbieders, veiligheidspartners en gemeenten: er is met 44 personen uit 23 organisaties gesproken.

PIJLER 3 INHOUDELIJK AFWEGINGSKADER

12 best practices uit de regio, Nederland en België zijn in kaart gebracht en onderverdeeld op proces, vorm, inhoud, verbinding lokaal/veiligheidspartners, methodiek en randvoorwaarden: financiering en governance.

Verkenning op drie pijlers



dossier studie



gesprekken in de regio



modellen uit het land



Het beeld van de regio en een bestuurlijk advies

De resultaten van de eerste twee pijlers hebben een goed beeld gegeven van de aard en omvang van de twee complexe doelgroepen, de situatie en wensen van betrokkenen uit de regio en leverden als het ware een foto van de regio. De verkenning van de voorbeelden uit het land leverde een viertal werkzame elementen op. Op basis van deze resultaten zijn we gekomen tot ons advies dat bestaat uit een ontwikkelrichting en een aantal aanbevelingen.

In deze onderlegger komen de opbrengsten uit de drie afzonderlijke pijlers uitgebreid aan de orde. In het rapport Verkenning MDA++ & intieme terreur in Oost Brabant staan de bevindingen uit de verkenning, het advies en aanbevelingen.

Nanja Willemsen en Gerriane Rozema
November 2021



Pijler 1

Dossierstudie

Inleiding en verantwoording dossierstudie

Begin dit jaar raakten we geïnspireerd door de verkenning die plaatsvond in de regio Kennemerland. Veilig Thuis Kennemerland had samen met Bureau Hiemstra en de Vries 135 dossiers bestudeerd. Dit gaf een goed inzicht in de aard en omvang van de meest complexe problematiek in de regio. De betrokken organisaties waren zo vriendelijk al het materiaal waaronder de gebruikte methode landelijk te delen en we besloten dit mooie voorbeeld te volgen.

MDA++: Voor beide regio's kozen we voor een steekproef van 260 dossiers. De selectie van zaken vond plaats op basis van de volgende keuzes:

- Voor de selectie van zaken werd besloten om de criteria van de landelijke bouwstenen MDA++² te volgen. Er werden 220 zaken uit de registratie van Veilig Thuis geselecteerd waarbij gecombineerd sprake was van:
 - Structurele Onveiligheid
 - én Multiproblematiek
 - én Stagnatie van hulpverlening³
- Tevens werden de veilig thuis organisaties uitgenodigd om elk 10 hoog-risico of ook wel zogenaamde 'buikpijnzaken' aan te leveren. Deze dossiers bleken allen te voldoen aan de criteria MDA++ of Intieme terreur en zijn in deze ook meegenomen in de dossierstudie.
- Tenslotte werden in de steekproef per regio de top 10 meeste meldingen van elke regio betrokken, geanalyseerd en uitgeschreven.

² Deze selectie week af van de verkenning in Kennemerland welke gericht was op de doelgroep waar Veilig Thuis zelf nog een vervolginzet op deed.

³ De zogenaamde criteria 5 in het triagesysteem van Veilig Thuis



Intieme Terreur: voor beide regio's werden in totaal 52 zaken beoordeeld. De selectie vond plaats o.b.v. het registratiesysteem van Veilig Thuis⁴ en de zaken waarbij AWARE⁵ was ingezet.

Voor beide doelgroepen werd elk dossier minimaal door 2 lezers gelezen en beoordeeld. Bij afwijking op eindconclusie of verschil van inzicht m.b.t. hoofdproblematiek, werd het dossier door een 3e lezer gelezen en werd een eindconclusie aan het dossier verbonden.

Analyse:

In de analyse van de dossiers is ingezoomd op de volgende aspecten:

- Aard en ernst van het geweld
- Chroniciteit: psychiatrie & LVB
- Stressfactoren: verslaving, schulden, huisvesting etc
- Welke gemeente
- Aantal dagen bekend bij Veilig Thuis
- Kinderen: betrokkenheid/ impact/ overlap Jeugdbescherming (RvdK - (V)OTS)
- Betrokkenheid Veiligheidspartners

→ Relatie met het onderzoek Verwey-Jonker Instituut

We zijn ons bewust van de beperkingen van deze verkenning en daarom verwijzen we op onderdelen graag naar de uitkomsten van het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut "Kwestie van lange adem". Temeer omdat de inzichten van de verkenning in deze regio geheel in lijn liggen met het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van de gezinsprofielen uit dit onderzoek.

Kwestie van lange adem⁶

Het onderzoek dat het Verwey-Jonker Instituut in november 2020 publiceerde naar de effectiviteit van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling laat zien dat de resultaten bemoedigend zijn, maar dat het een kwestie is van een lange adem. Bij dit onderzoek waren 13 Veilig Thuis organisaties (waaronder VTNO) betrokken en zijn 576 gezinnen gedurende anderhalf jaar gevolgd. Het onderzoek richtte zich op de centrale vraag wat er nodig is om het geweld te doen stoppen en wat daar de gunstige omstandigheden voor zijn. Het onderzoek geeft inzicht of en zo ja wat er verandert in de kleine twee jaar na aanmelding bij Veilig Thuis. Daarmee kan een handelingsperspectief worden geboden aan de betrokkenen, de hulpverleners, de verschillende instanties en de beleidsmakers op lokaal- en landelijk niveau.

⁴ Alle dossiers die vanuit triage VT als intiem terreur waren beoordeeld zijn gelezen. Niet alle zaken bleken daadwerkelijk intieme terreur, daardoor zijn zaken aangevuld vanuit AWARE.

⁵ AWARE = 'Abused Women's Active Response Emergency', dit is een alarmsysteem die bij ernstig bedreigde vrouwen (en mannen) kan worden ingezet. Het systeem is gekoppeld aan de meldkamer van de politie en bij een evt. signaal geeft politie prioriteit aan de melding.

⁶ Bron onderzoek - https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/11/216037_Kwestie_van_lange_adem-WEB.pdf
Infographic - <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/11/infographic-kan-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-echt-stoppen.pdf>



A - VERKENNING DOELGROEP MDA++

- **MDA++:** betreft die gezinnen en huishoudens waarbij het niet lukt om het patroon van geweld en verwaarlozing te doorbreken. Voor deze doelgroep is de inzet van reguliere hulp en andere interventies maximaal beproefd en heeft niet geleid tot het duurzaam oplossen van structurele onveiligheid. In de gezinnen is veelal sprake van multiproblematiek, structurele onveiligheid en er is een patroon van hermeldingen.
- **260 dossiers gelezen**

Voorbeeld uit de praktijk:

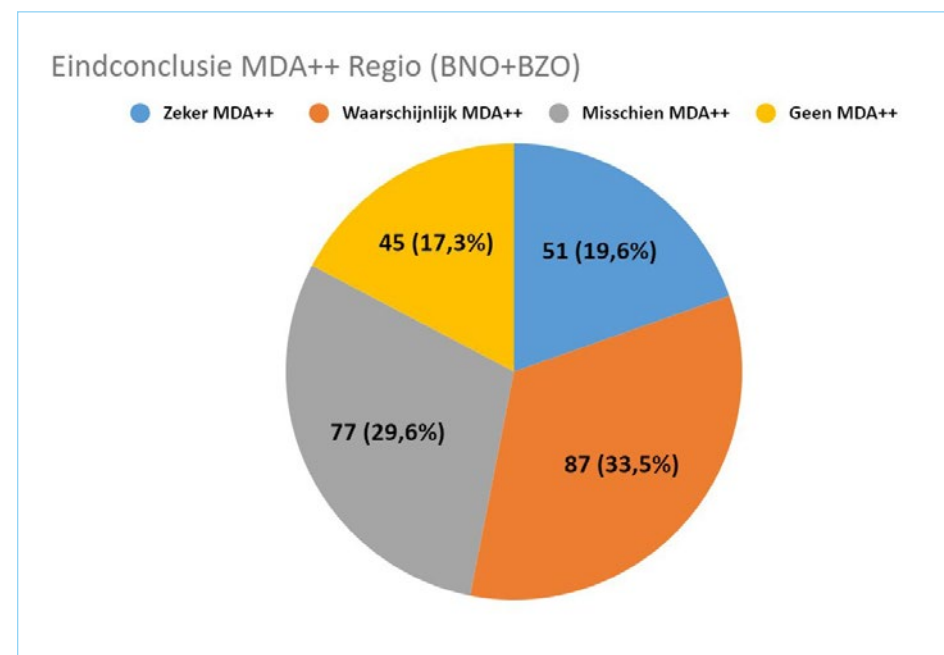
Een dossier met meer dan 10 meldingen. De meeste meldingen gaan over kind-oudermishandeling waarbij de zoon geweld pleegt richting de moeder. Maar daarnaast ook meldingen over partnergeweld en geweld stiefvader naar stiefzonen. Er is 2 x tijdelijk huisverbod opgelegd, eenmaal voor stiefvader en eenmaal voor oudste zoon. Bijkomende problematiek: overmatig alcoholgebruik, LVB bij zoon. Sprake van chronische onmacht en geweld heeft structureel karakter. Ondanks uiteenlopende inzet van VT, gemeente en zorgaanbieders tot dusver geen duurzame veiligheid bereikt.

Eindconclusie en hypothese omvang doelgroep MDA++

Per dossier werd één van de volgende conclusies getrokken:

- Geen MDA++
- Misschien volgen
- Waarschijnlijk MDA++
- Zeker MDA++

Waar sprake was van de conclusie *Waarschijnlijk MDA++* of *Zeker MDA++* vormden deze samen de doelgroep MDA++. Regionaal is het eindresultaat van de dossierstudie dat in 53,1% van alle gelezen dossiers sprake was MDA++:

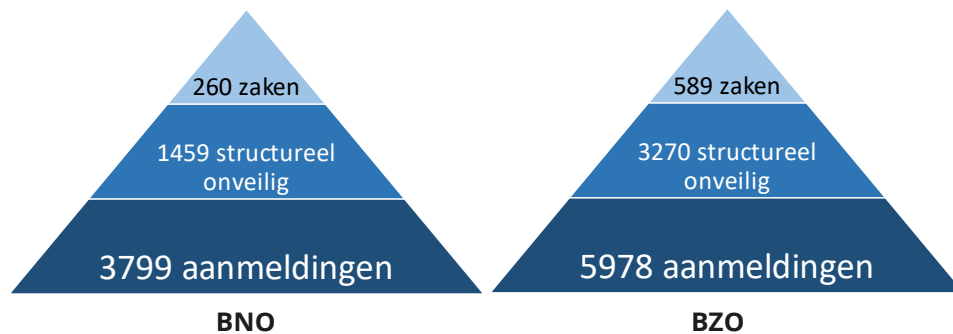


Zoals eerder beschreven werd een selectie gemaakt op basis van het registratiesysteem van Veilig Thuis. Na een melding volgt bij Veilig Thuis een zogenaamde triage, waarbij een inschatting wordt gemaakt met betrekking tot de veiligheid en wat nodig is aan vervolgstappen. De selectie heeft zich gericht op dossiers waarbij –conform de landelijke MDA++ criteria- sprake was van *én structurele onveiligheid én multiproblematiek én stagnatie van hulpverlening*.⁷

⁷ Registratie Veilig Thuis: betreft oordeel structurele onveiligheid i.c.m. criterium 5.



Het onderzoek gaf als resultaat dat ongeveer 18% van de zaken die Veilig Thuis als structureel onveilig beoordeelt voldoen aan de criteria MDA++. Op basis van deze steekproef levert dit de volgende hypothese op met betrekking tot de omvang:



Nader ingezoomd zien we een verschil tussen de regio Brabant Noord- en Zuidoost. Dit verschil is mede te verklaren vanuit het feit dat BZO naar verhouding méér zaken als structureel onveilig beoordeelt dan BNO:

- **BNO:**
 - Oordeel VTNO *structurele onveiligheid* = 38% van de meldingen
 - 47% van gelezen dossiers = MDA++ (=18% van de zaken die door VT als *structureel onveilig* zijn beoordeeld)
 - 7% van alle meldingen
- **BZO:**
 - Oordeel VTZO *structurele onveiligheid* = 55% van de meldingen
 - 58% van gelezen dossiers = MDA++ (=18% van de zaken die door VT als *structureel onveilig* zijn beoordeeld)
 - 10% van alle meldingen

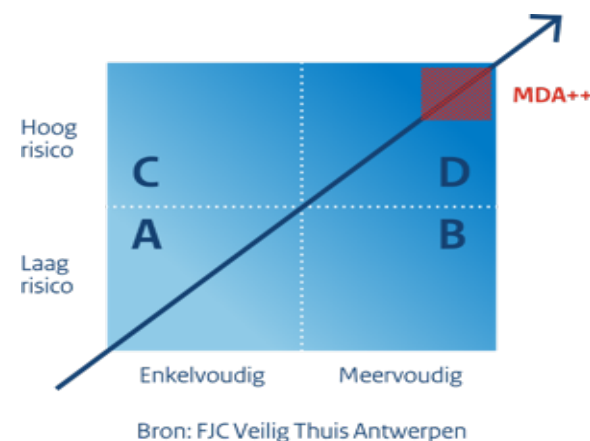
In totaal komen we dus voor de regio Oost-Brabant tot een range van:

7-10% van **alle meldingen**

Afgezet tegen het aantal inwoners en huishoudens in de regio geeft dit het volgende beeld:

	Aantal inwoners	Aantal huishoudens	Multi-problematiek en complex ⁸	MDA++ Aantal huishoudens
BNO	663.300	290.800	gem. 11.632	260 = 0,1%
BZO	780.000	358.400	gem. 14.336	589 = 0,2%

Let wel: deze meest complexe doelgroep betreft dus slechts een zeer klein deel van de bevolking, maar is nu wel verantwoordelijk voor maximale en herhaalde inzet van veiligheidspartners, maatschappelijke diensten en jeugdbescherming.



⁸ Op basis van eerder onderzoek blijkt dat bij drie tot vijf procent van alle gezinnen sprake is van meervoudige en complexe problematiek (van der Steege & Zoon 2015) – in tabel gemiddelde van 4% weergegeven



→ Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem

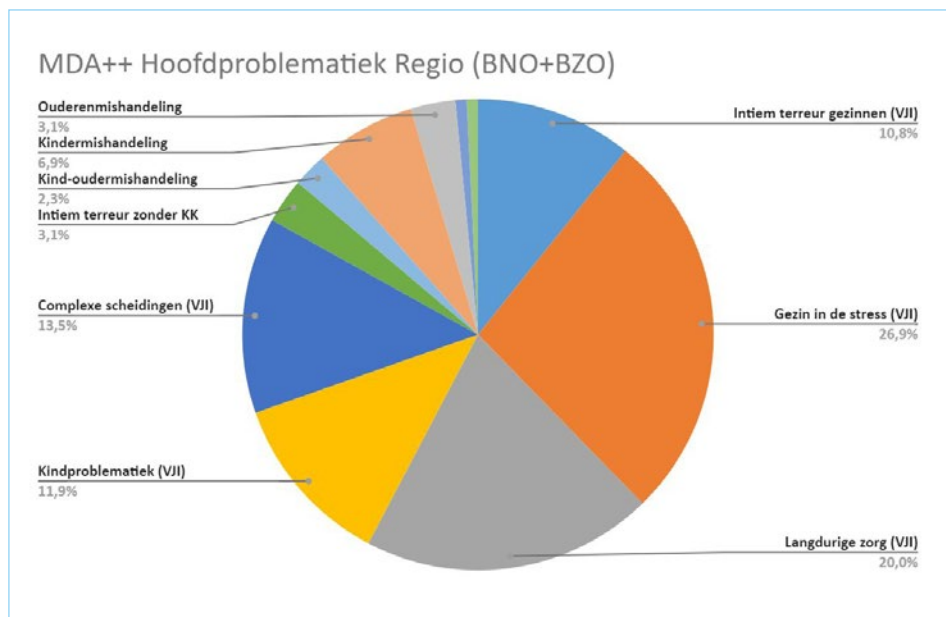
Ook het onderzoek Kwestie van lange adem onder ruim 1000 gezinnen die zijn gemeld bij Veilig Thuis laat zien dat in een groot percentage van de Veilig Thuis meldingen sprake is van opeenstapeling van problemen:



- Bij 36% van de gezinnen is sprake van trauma van ouders en/of kinderen
 - Binnen deze groep gaat het om 87% gezinnen met kind(eren) met trauma
 - En om 41% gezinnen met ouder(s) met trauma
- In 46% van de gezinnen is sprake van onveilige hechting tussen ouder(s) en kind(eren)
- Bij 51% van de gezinnen is sprake van emotionele onveiligheid bij (minimaal één van) de kinderen
- Bij 38% van de gezinnen is sprake van een cumulatie van risicofactoren



Hoofdproblematiek



Na lezing van elk dossier is bepaald wat de hoofdproblematiek van het gezin of de betrokkenen was. Hierbij is gebruik gemaakt van de hiervoor genoemde 5 gezinsprofielen en deze zijn aangevuld met problematieken die ook kunnen voorkomen in huishoudens zonder kinderen.

In totaal zijn 12 hoofdproblematieken geformuleerd. Uit onderstaand overzicht blijkt dat de zogenaamde 5 gezinsprofielen ook in deze verkenning het vaakste voorkomen, gevolgd door Kindermishandeling. In 7% van alle zaken is Kindermishandeling als hoofdproblematiek aangemerkt.

Gezin in de stress	27%
Langdurige zorg	20%
Complexe scheidingen	13%
Kindproblematiek op voorgrond	12%
Intieme terreur gezinnen	11%
Kindermishandeling	7%
Intieme terreur zonder kinderen	3%
Ouderenmishandeling	3%
Kind-oudermishandeling	2%
Seksueel Geweld	1%
Schadelijke traditionele praktijken ⁹	1%
Jeugdprostitutie en mensenhandel	0%

→ Relatie met onderzoek Kwesitie van lange adem

Op basis van interviews maakt het Verwey-Jonker Instituut onderscheid tussen 5 verschillende geweldprofielen, namelijk (1) intiem terreur, (2) gezin in stress, (3) langdurige zorg, (4) kindgedrag en opvoedstress en (5) complexe conflictscheidingen. Hiermee wordt duidelijk dat betere screening en analyse van het soort geweld en de problematiek in het gezin nodig is om gericht maatwerk te bieden. Zowel het soort partnergeweld of kindermishandeling als de problematiek in het gezin kan enorm verschillen. Partnergeweld dat uit onmacht of frustratie voortkomt, vraagt om een geheel andere aanpak, dan partnergeweld dat bedoeld is om te controleren en manipuleren. Daarnaast zijn er duidelijke genderverschillen als het gaat om geweld in relaties; vrouwen ervaren meer en ernstiger geweld dan mannen.

⁹ Onder schadelijke praktijken wordt o.a. eengerelateerd geweld en huwelijksdwang verstaan



Aard van het geweld

Vijf meest voorkomende uitingen van geweld:

Het onderzoek laat zien dat ook in de MDA++ doelgroep -waar naar verhouding meer sprake is van situationeel geweld en stress- óók sprake is van fors geweld, letsel en dreiging! Dit blijkt uit de volgende cijfers:

Ernstig Lichamelijk geweld	62%
Kindermishandeling	60%
Psychisch geweld	71%
Psychische verwaarlozing	26%
Ernstige gewelddadige dreigementen, intenties	38%

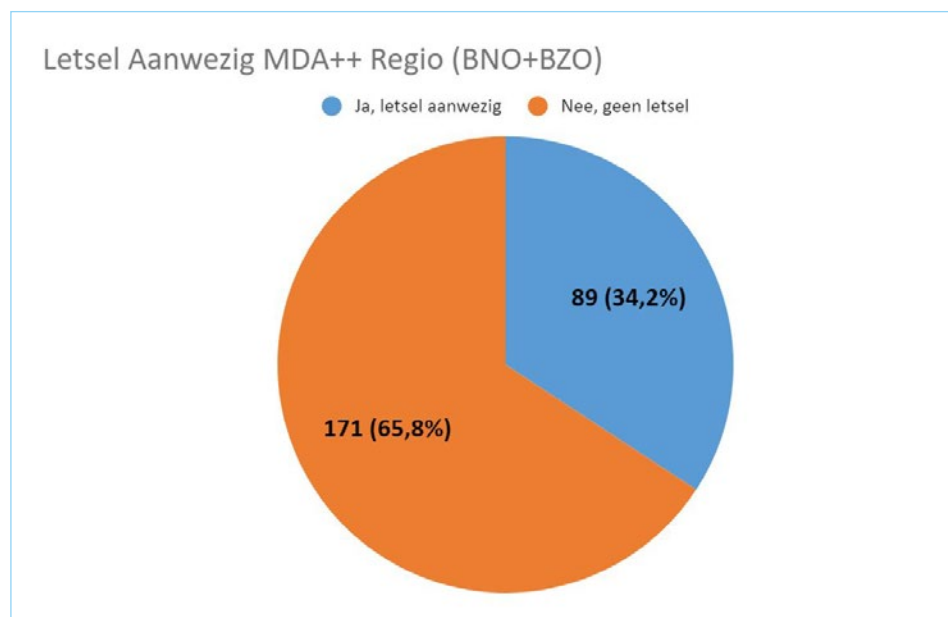
→ Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem

Het onderzoek Kwestie van lange adem geeft aan dat de gezinnen die te maken hebben met huiselijk geweld verschillend zijn:

- Wat betreft de ernst, soort en frequentie van het geweld
 - Wat betreft de onderliggende risicofactoren
 - Gendersverschillen: vrouwen ervaren meer en ernstiger geweld dan mannen en de controle over hun leven door partner is groter. meer angst en continue spanning
 - Oorsprong van het geweld: geweld dat uit onmacht of frustratie voortkomt, vraagt om een andere aanpak dan geweld bedoeld om te controleren en manipuleren
- Betere screening en analyse van het soort geweld en de problematiek in het gezin is nodig om gericht maatwerk te bieden aan het gezin!

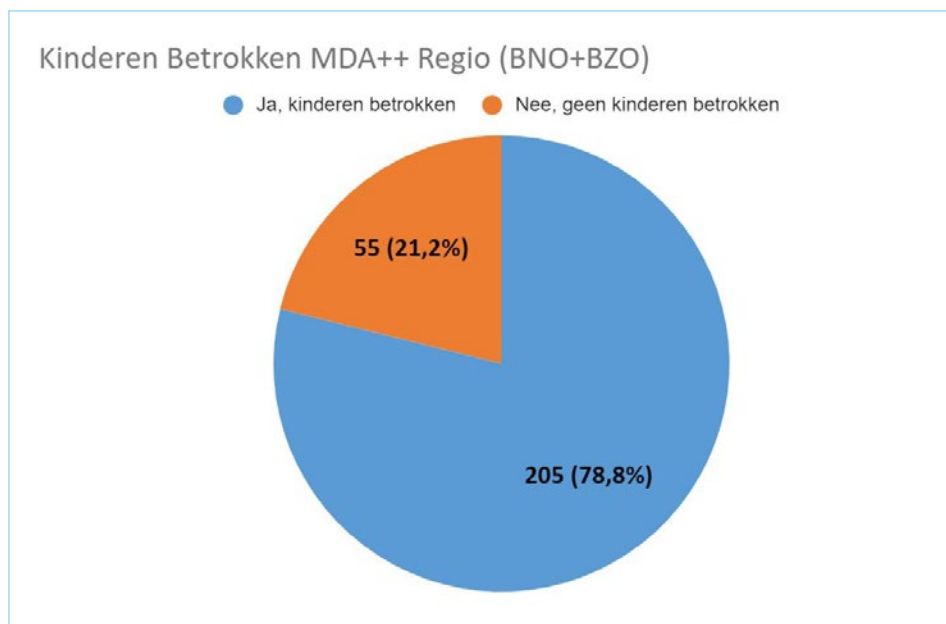
Letstel

In 34% van alle dossiers was sprake van aantoonbaar letsel:





Kinderen & de impact van het geweld



In **91%** van de dossiers waren kinderen betrokken. Bij 79% van de dossiers waren de kinderen minderjarig. Het spreekt vanzelf dat het geweld grote impact heeft op de kinderen. Onderzoek wijst uit dat zowel getuige zijn als direct slachtofferschap beide tot ernstige traumaschade kan leiden, en kan leiden tot herhaald dader- en slachtofferschap en daarmee tot inter-generationale patronen.

Kinderen slachtoffer van geweld	27%
Kinderen getuige van geweld	45%

Grote overlap met jeugdbescherming

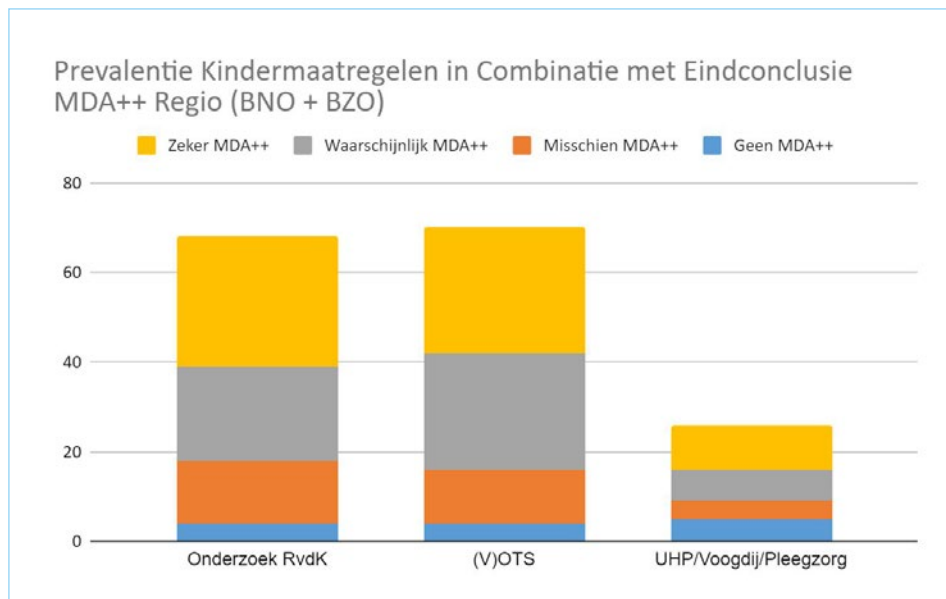
In 55% van alle dossiers is sprake van een onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of een jeugdbeschermingsmaatregel! Tevens valt het hoge percentage uithuisplaatsingen op:

Onderzoek door RvdK	28%
(V)OTS	27%
Uithuisplaatsing/ pleegzorg/ voogdij	14%

Uit de dossierstudie blijkt dat Veilig Thuis bij meldingen en blijvende constatering van kindonveiligheid opschaalt naar de jeugdbeschermings-tafel. In veel dossiers heeft dan echter nog geen inzet op maat van de problematiek van het gezin plaatsgevonden. Uit de dossierstudie bleek dat in veel zaken sprake was voortduring van onveiligheid. In veel gevallen was een relatie te leggen met de versnipperde en veelal te lichte inzet van zowel de wijkteams als zorgaanbieders.



Uit onderstaand plaatje wordt duidelijk dat de meerderheid van zaken waarin sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel, het oordeel MDA++ krijgt.

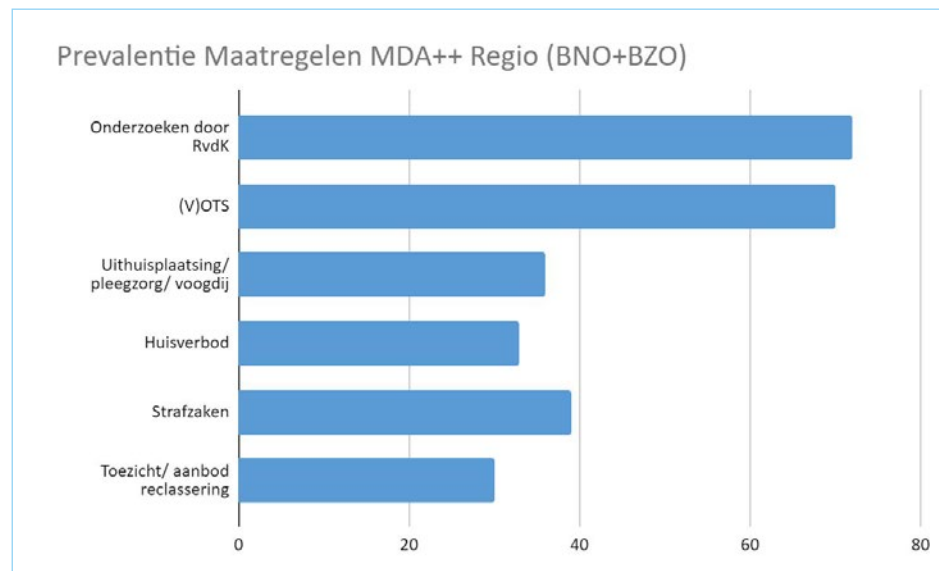


De relatie tussen MDA++ en Jeugdbescherming is dus absoluut relevant. MDA++ vraagt veel capaciteit van de hele keten én van de jeugdbescherming. En dit leidt weer tot verhoging van uithuisplaatsingen, waarbij we weten dat dit niet altijd positief is voor de ontwikkeling van het kind.

Maatregelen gedwongen kader volwassenen

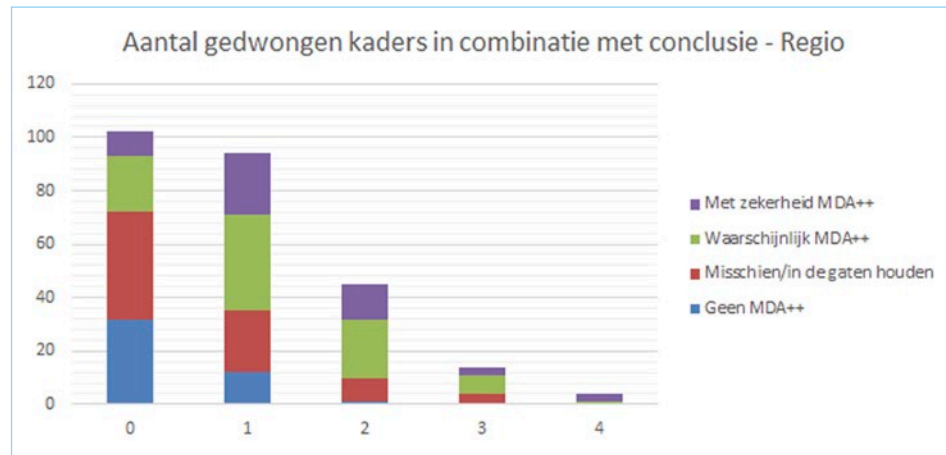
Ongeacht de conclusie, was de politie in alle dossiers de voornaamste melder van zorgen bij Veilig Thuis, en speelt dus een hoofdrol. Uit onderstaande tabel blijkt dat de politie -naast de betrokkenheid bij de strafzaken- in 13% van de zaken ook betrokken was bij de start van de huisverboden. Daarnaast zijn het Openbaar Ministerie en Reclassering betrokken bij een deel van de zaken:

MAATREGELEN		AANTAL	%
Maatregelen gedwongen kader	Huisverbod	33	13%
	Strafzaken	39	15%
	Toezicht/ aanbod reclassering	30	12%
Beschermingsmaatregel AWARE		9	3%





De verwachting was dat in veel MDA++ zaken sprake zou zijn van een gedwongen kader. Uit de verkenning blijkt echter dat er ook veel zaken zijn waar geen sprake is van gedwongen maatregelen voor volwassenen. Een groot aantal zaken kent géén (ruim 100 van de 260) of slechts één gedwongen maatregel. Hoewel het gedwongen kader lang niet altijd de oplossing is, roept dit bij sommige dossiers wel de vraag op of zorg- en strafpartners elkaar op dit moment genoeg vinden in de praktijk. Een kwart van alle dossiers kende twee of meer maatregelen. Hieronder is zichtbaar in hoeveel zaken sprake is van een combinatie van meerdere gedwongen maatregelen in relatie tot de conclusie MDA++:



Hoofdproblematieken

Hoofdproblematiek 'Gezin in de Stress'

Gezin in de stress

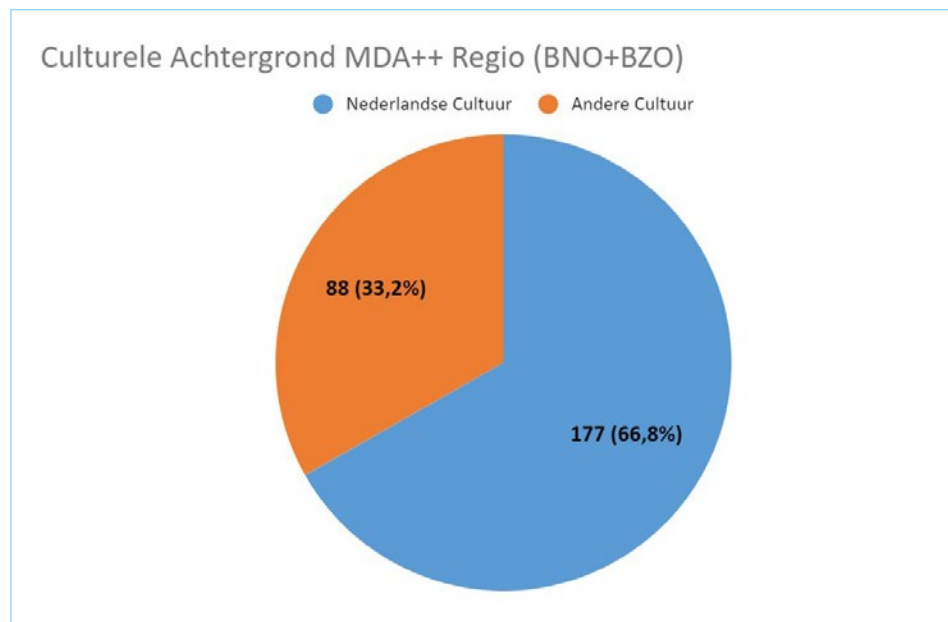
Hier staat centraal dat er een hoge mate van stress is door opeenstapeling van factoren. Dit leidt herhaaldelijk tot conflicten, waarbij het (ernstige) geweld ook van twee kanten kan komen. Regelmatig gaat dit samen met alcohol- en drugsmisbruik bij een van de partners. De kinderen kunnen slachtoffer zijn en getuige.

De eerste en grootste groep betreft gezin in de stress. Wat opvalt is dat verslavingsproblematiek een dominante factor is in deze dossiers. In 53% van de dossier is **verslavingsproblematiek** geconstateerd. Ander belangrijke factoren die bijdragen aan stressbeleving:

Verslaving	Problematisch drugsgebruik	28%
	Problematisch alcoholgebruik	25%
Stressfactoren	Financiële problematiek	20%
	Huisvestingsproblemen	18%
	Nederlandse taal niet/nauwelijks machtig	8%
Persoonlijke problematiek	Psychische problematiek (PTSS, ADHD, depressie)	38%
	Problematische jeugdtrauma's	20%
	Verward gedrag	16%
Relationele kenmerken	Gescheiden locatie	72%
	Scheidingsproblematiek	32%



In 33% van de dossiers was sprake van een niet-Nederlandse achtergrond. We weten dat migratieproblematiek, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en moeite met de maatschappelijke eisen, ook van invloed kunnen zijn op stressbeleving:



Uit het onderzoek Kwestie van lange adem komen als belangrijke risicofactoren naar voren: verslaving, jeugdtrauma's van ouders, armoede en werkloosheid. Er kunnen verschillende conflictbronnen zijn: op gebied van communicatie, persoonlijke problemen (stress, alcohol/drugs, persoonlijkheidsproblematiek) en situationele omstandigheden (schulden, werkloosheid, ingrijpende gebeurtenissen). De draagkracht/draaglast is uit balans en cumulatie van risicofactoren geven een vergrote kans op kindermishandeling. Het geweld kan verschillend zijn: incidenteel, chronisch, gevarieerd en/of beide betrokkenen gebruiken geweld.

Andersom laat het onderzoek ook zien dat er een **duidelijke relatie bestaat tussen afname geweld en onderliggende risicofactoren** (en verbetering samenhangende problematiek zoals onveilige hechting, de emotionele onveiligheid en de traumaklachten). Dus inzet op risicofactoren heeft zin.¹⁰

→ Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem

In het onderzoek is onderzocht hoe vaak bepaalde achtergrond- en stressfactoren in de meldingen van Veilig Thuis voorkomen afgezet tegen de Nederlandse bevolking:

- Migratieachtergrond (31% - NL 25%)
- Armoede (46% - NL 14%)
- Werkloosheid (47% - NL 5%)
- Eenouder gezin (58% - NL 25%)
- Jeugdbeschermingsmaatregel (25% - NL 1%)
- Geschiedenis van huiselijk Geweld (46% - NL 10%)
- Opleidingsniveau vergelijkbaar met NL

¹⁰ *Afname geweld verbetert samenhangende problematiek zoals onveilige hechting, de emotionele onveiligheid en de traumaklachten. Gezinnen waar het geweld helemaal is gestopt, is het welzijn van ouders en kinderen toegenomen tot bijna het niveau van de algemene Nederlandse bevolking (Kwestie van lange adem, 2020, p??).*



Hoofdproblematiek 'Langdurige Zorg'

Langdurige zorg	Hierbij staat op de voorgrond dat één (of beide) partners vanwege een beperking of psychische problemen langdurige zorg nodig heeft. In deze gezinnen kan ook geweld tussen partners een rol spelen. Daarnaast is er door de problematiek van ouders vaak een onveilige opvoedsituatie voor de kinderen en komt verwaarlozing voor.
------------------------	---

Op de 2e plaats komt de groep waarbij sprake is van chronische problematiek. Er is sprake van psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking. In de dossiers mocht deze problematiek alléén aangevinkt worden als er sprake was van een **professionele diagnose**. Dit was het geval in:

Psychiatrische stoornis	14%
Licht verstandelijke beperking	13%

In het algemeen is bekend dat er vaker sprake kan zijn van LVB of psychiatrische problematiek, maar deze moeilijk herkend en daarmee niet gediagnosticeerd wordt. Dit bleek zeker ook tijdens het lezen van de dossiers.

Verder werd in 26% van de zaken psychische verwaarlozing geregistreerd.

→ Relatie met onderzoek VJI

Het onderzoek van VJI laat m.b.t. het profiel Langdurige zorg de volgende kenmerken zien:

- Psychiatrische zorg/ fysieke zorg/ LVB (of combinatie)
- Moeder/vader met psychiatrische problematiek
- Aanleiding voor conflicten en agressie divers (financieel, drugs/alcohol, psychisch)
- Onveilige situatie voor kind (wel/niet door geweld) / verwaarlozing
- Relatief veel uithuisplaatsingen van kinderen,
- Kwetsbare groep (laag inkomen/opleiding/werk)





Hoofdproblematiek 'Complexe scheidingen'

Complexe conflictscheiding

Het kenmerk van het profiel complexe conflictscheiding is dat de problemen vooral rond de omgang spelen na echtscheiding. Na de scheiding is er met name psychische geweld en een juridisch gevecht om de kinderen. Kinderen hebben last van conflicten van ouders.

Scheidingsproblematiek speelt een grote rol in de MDA++doelgroep. Naast het feit dat in 13% van de zaken **complexe scheidingen** als hoofdproblematiek is genoteerd, blijkt dit uit de volgende relationele kenmerken:

Gescheiden locaties betrokkenen	72%
Scheidingsproblematiek	32%

→ Relatie met het onderzoek Kwestie van lange adem

Het onderzoek Kwestie van lange adem toont aan dat in alle profielen conflicten spelen rond de scheidingen, maar deze zijn minder heftig of langdurig dan bij de categorie die onder deze hoofdproblematiek valt.

Hoofdproblematiek 'Kindgedrag en opvoedstress'

Kindgedrag en opvoedstress

In dit profiel staat kindproblematiek en opvoedstress op de voorgrond. De (ernstige) gedragsproblemen van kinderen kunnen een reactie zijn op het geweld in huis of komen voort uit aangeboren problematiek. Het gedrag kan ook conflicten en geweld veroorzaken tussen beide ouders onderling of tussen ouder en kind. Er is veel opvoedstress en onveiligheid voor de gezinsleden.

Er blijkt een grote groep waarbij kindproblematiek en opvoedstress dominant is:

Probleemgedrag jongeren	17%
Ouders met opvoedingsstress	17%

→ Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem

De problematiek in deze categorie bestaat uit de volgende kenmerken:

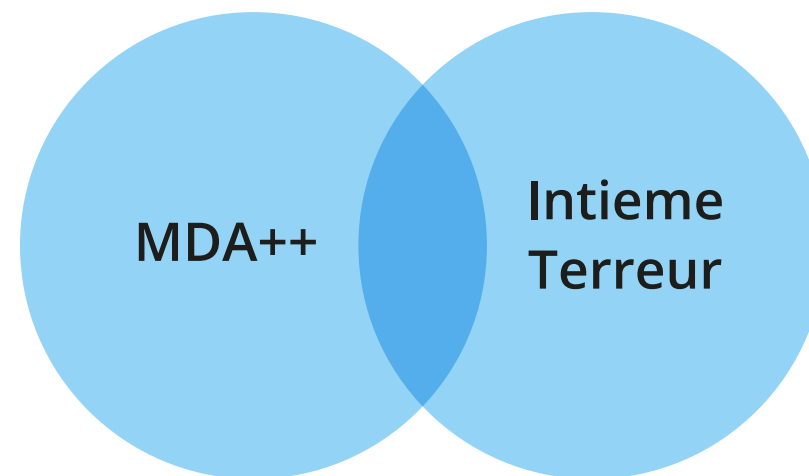
- Chronische fysieke gezondheidsproblemen kind, verstandelijk beperkt, persoonlijkheidsstoornis (autisme, dwangneurose, doodsverlangen)
- Gedragsproblematiek door onveiligheid thuis
- Partnergeweld (volgens meeste vrouwen)
- Soms geweld kind tegen moeder
- Soort gedrag kind: grenzeloos, niet luisteren, spijbelen, weglopen, criminaliteit, drugs, suïcidepogingen
- Kinderen uit huis geplaatst bij meer dan helft van deze gezinnen



Hoofdproblematiek 'Intieme Terreur in gezinnen'

Intieme terreur	Bij intieme terreur is er sprake van een machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar vrijheid te beperken, haar te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig.
------------------------	---

In 14% van de dossiers is als hoofdproblematiek Intieme terreur vastgesteld (11% bij gezinnen en 3% bij huishoudens zonder kinderen). Er is dus zeker geen scherpe scheiding tussen de problematiek intieme terreur en MDA++.



Op basis van de voorliggende dossiers is het volgende geconstateerd:

AARD VAN HET GEWELD		AANTAL	%
Aard van het geweld	Psychisch geweld	185	71%
	Ernstig lichamelijk geweld	161	62%
	Ernstige gewelddadige dreigementen, intenties	98	38%
	Suicidedreiging of verlatingsangst (al danniet bij -dreigende- relatiebreuk)	31	12%
	Ernstig seksueel geweld/ overschrijdend gedrag	20	8%
	Ernstige stalking	22	8%
	Controle, dwang, isoleren, jaloezie	22	8%
	Geweld tijdens zwangerschap	16	6%
	Poging verwurging	12	5%
Letsel	ja	89	34%



➔ **Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem**

(Zie ook hoofdstuk intieme terreur)

De aanpak dient aan te sluiten bij de aard van het geweld en de soort problematiek. Betere screening en analyse van het soort geweld en de problematiek in het gezin zijn nodig om gericht maatwerk te kunnen bieden. Bij alle gezinsprofielen dient doorgevraagd te worden naar stressfactoren en patronen van dwingende controle:

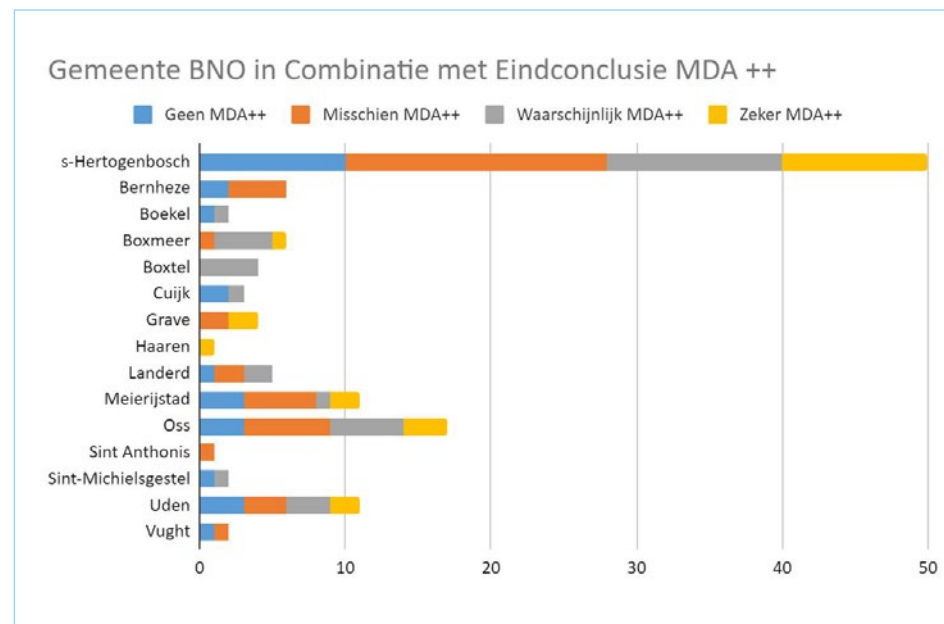
	gezin in de stress	Intieme terreur
kindgedrag en opvoedstress		
langdurige zorg		
complexe conflictscheiding		

Informatie over gemeenten

Het onderzoek laat zien dat de meest complexe problematiek niet alleen voorkomt in de centrumgemeenten. In BNO was 58% van de dossiers afkomstig uit de regio en in BZO 45%.

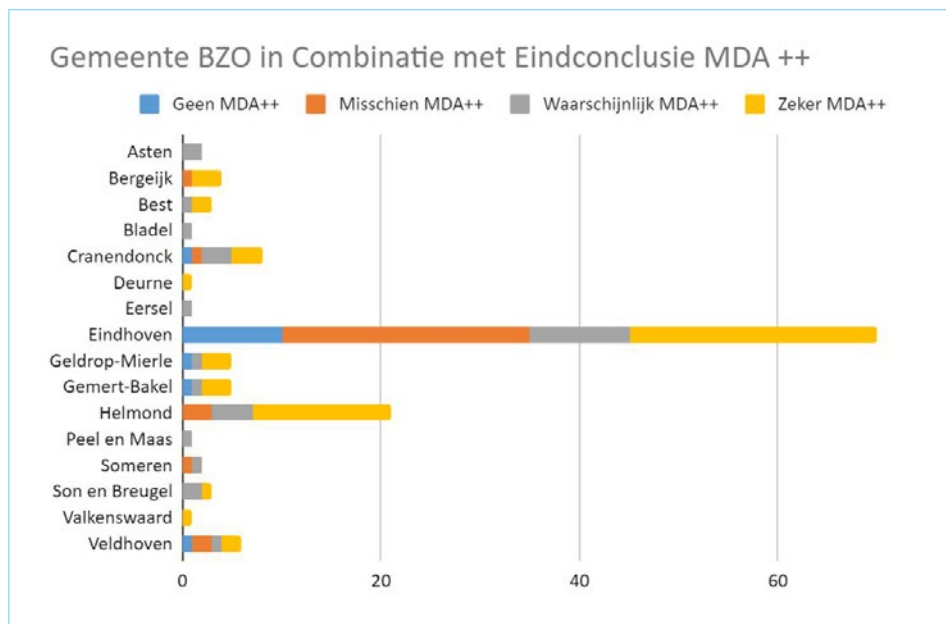
VERDELING REGIO	BZO	BNO
Dossiers afkomstig uit centrumgemeente(n)	55%	42%

In onderstaande grafiek wordt per gemeente zichtbaar hoeveel dossiers gelezen zijn uit deze gemeente en welke eindconclusie hieraan verbonden is. Eindconclusie per gemeente Brabant Noordoost:





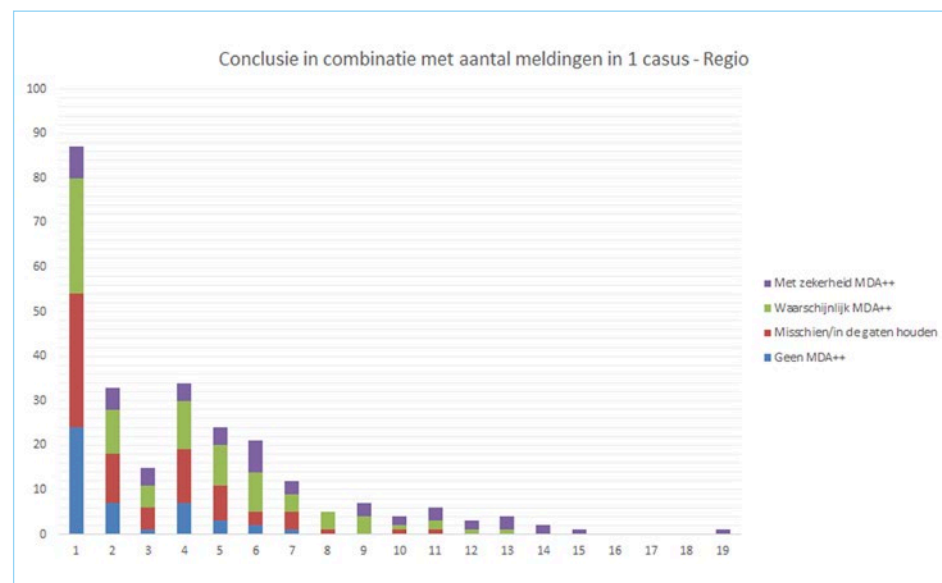
Eindconclusie per gemeente Brabant Zuidoost¹¹:



Relatie MDA++ en hermeldingen en betrokkenheid Veilig Thuis

We zien in de voorliggende dossiers een grote verscheidenheid in het aantal meldingen, variërend van 1 tot zelfs 19 meldingen in één casus! In alle gevallen is sprake van een triage door Veilig Thuis, waarbij de veiligheid beoordeeld wordt en de vervolgstappen bepaald worden. Het kan voorkomen dat een zaak voor het eerst gemeld wordt en toch voldoet aan de criteria van MDA++ en het kan zijn dat er meerdere meldingen bij Veilig Thuis binnenkomen en er toch geen sprake is van MDA++.

In onderstaande grafiek wordt relatie gelegd tussen aantal hermeldingen¹² en de conclusie MDA++.



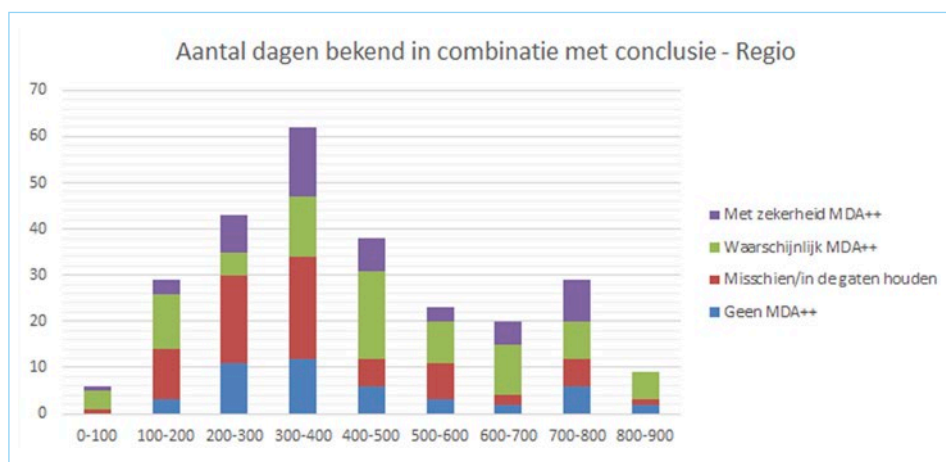
¹¹ De selectie van zaken was voor nu afkomstig uit deze 15 gemeenten. Dat wil niet zeggen dat MDA++ niet in de overige gemeenten voorkomt. Tevens is per abuis een dossier uit Peel en Maas in de verkenning betrokken uit regio Limburg, die om inhoudelijke redenen door VTZO is behandeld.

¹² In deze dossierstudie wordt onder hermeldingen verstaan: de nieuwe meldingen in open dossier bij Veilig Thuis.



Naar verhouding kenmerkt de doelgroep MDA++ zich vaker door een groot aantal meldingen en langdurige betrokkenheid vanuit Veilig Thuis. Bij voortdurende van onveiligheid is Veilig Thuis soms langer dan een jaar en in enkele gevallen meerdere jaren betrokken en wordt gekozen voor verlenging van monitoring. Dit blijkt ook uit de analyse van de top 10 meldingen.

In onderstaande grafiek wordt de relatie gelegd tussen het aantal dagen bekend bij Veilig Thuis en de eindconclusie.



Uit deze dossierstudie blijkt dat Veilig Thuis langer betrokken is bij MDA++ zaken. De zaken die bijv. bij 700-800 dagen op blauw staan, zijn veelal dossiers waarbij het wel gelukt is om directe veiligheid te realiseren, maar Veilig Thuis langer monitort om zicht op veiligheid te houden.

Analyse Top-10 hermeldingen Veilig Thuis

Per regio zijn de top-10 meest voorkomende hermeldingen per regio onder de loep genomen en conform de voorbeelden hieronder volledig uitgeschreven. Om herkenning te voorkomen zijn de casussen en regio's geanonimiseerd en details aangepast. Voor deze onderlegger zijn 5 casussen uit beide regio's weergegeven en i.v.m. de omvang niet alle 20 zaken. De totale rapportage is beschikbaar gesteld aan Veilig Thuis en kan daar worden opgevraagd.

Onder de feitelijke inzet staat weergegeven hoe vaak sprake was van een match met meerdere dossiers over hetzelfde gezin of betrokkenen in het systeem van Veilig Thuis. NB: het aantal triages, meldingen en signalen gaan alléén over het betreffende dossier dat is gelezen en beoordeeld (en dus niet over de andere dossiers).

Uit de beschrijving wordt duidelijk dat sprake is van:

- Veelvuldige inzet (trialoges, onderzoek en monitoring) vanuit VT
- Herhaalde inzet van politie
- Ernstige en uiteenlopende problematiek
- Gefragmenteerde –en veelal te lichte- inzet
- In ieder geval géén hulpverlening op maat (welke op elkaar is afgestemd binnen één overstijgend systeemgericht plan van aanpak).



Casusbeschrijving en conclusie	Feiten inzet:
<p>Casus: Gezin met 2 pubers. Vader ernstig alcoholist en in ziektewet, moeder conflictvermijdend en oma vaderszijde bemoeit zich op negatieve wijze. Detoxopname, maar daarna terugval en tijdelijk huisverbod. Zoon met autisme keert zich tegen moeder. Kinderen zijn bij herhaling getuige van contacten ambulance en politie (incl. aanhoudingen). Volgt uiteindelijk na 11 meldingen onderzoek RvdK. Onduidelijk hoe dossier vervolgt. Daarna weer nieuwe melding.</p> <p>Conclusie: Gezin in stress met dominante verslavingsproblematiek, ook dominante kindproblematiek ontwikkeld. Zeker MDA++. Vervolg via jeugdbescherming. Vooral onmacht en geen hulpverlening op maat in het gezin.</p>	<p>Match: 4 dossiers</p> <p>O.b.v. voorliggend dossier: 11 x triage o.b.v. 11 meldingen/ signalen: in korte tijd: 6 politie, 4 SEH/medisch, 1 psycholoog Veilig Thuis 7 mnd. betrokken</p>
<p>Casus: Vader 35+, moeder 30+ en 2 kinderen 1 en anderhalf, 9 meldingen van politie en buurtbewoners. Veel zorgen over drugsgebruik, vernieling, huiselijk geweld, en wisselende houding moeder t.o.v. hulpverlening. Sprake van LVB. Vader op zeker moment in detentie, maar relatie gaat door. Inzet vanuit diverse HV biedt onvoldoende basis, daarna VTO (verzoek tot onderzoek) en ondertoezichtstelling.</p> <p>Conclusie: Langdurige zorg (ook gezin in de stress), maar gezien niveau inschatting icm verslavingsproblematiek en vervuiling gekozen voor LZ - zeker MDA++ onduidelijk wat effect van huidige hv is.</p>	<p>Match: 21 dossiers (10 op ex-partner en 11 direct)</p> <p>O.b.v. voorliggend dossier: 9 x triage o.b.v. 12 meldingen/ signalen 9 politie, 1 SEH, 1 niet-beroepsmatig Veilig Thuis 12 mnd. betrokken</p>
<p>Casus: Gescheiden ouders (moeder 35+ met dochter, vader 50- draagt zorg voor tweeling en zoon (tiener leeftijd). Eerdere zorgmeldingen van politie maar scheiding feitelijk redelijk rustig verlopen-15 meldingen en meerdere dossiers. . Moeder psychische klachten in 2018 4 mnd. opname na suïcidepoging. Gaat daarna beter volgens betrokken sociaal verpleegkundige. Veel zorgen vanuit school, woningcorporatie. Verwaarlozing, woonfraude, zorgen over medicatie en drugsgebruik moeder en tweeling, vader toont zich onmachtig en ziet geen heil meer in intensieve gezinsbegeleiding. 1 kind is uit huis geplaatst.</p> <p>Conclusie: Zeker MDA++- kan langdurige zorg/ gezin in stress/ dominante kindproblematiek én in mindere mate complexe scheiding zijn</p>	<p>Match: 4 dossiers</p> <p>O.b.v. voorliggend dossier: 9 x triage o.b.v. 15 meldingen/ signalen: 9 politie - 2 onderwijs - 2 hulpverlening - 2 niet beroepsmatig Veilig Thuis 21 mnd. betrokken</p>





Casusbeschrijving en conclusie	Feiten inzet:
<p>Casus: Betreft vrouw (35-40 jr) en man omtrent 40 jr. Zij eerder 3 kinderen uit vorige relatie en met huidige (soms ex-) partner 4 kinderen (tussen 3-10 jr.), allen uithuisgeplaatst. Man alcohol- en drugsverslaafd, zij alcoholverslaafd. Wonen niet op zelfde adres, maar mevrouw is niet in staat om mijnheer op afstand te houden (ook sprake van angstklachten en PTSS), waardoor patroon ontstaat van herhaalde mishandeling onder invloed, waarbij politie bij herhaling intervenueert. In dit dossier 2 huisverboden, gedragsaanwijzing, en 12 meldingen in 14 mnd. tijd.</p> <p>Conclusie: Gezien totaalbeeld en chroniciteit: zeker MDA++ en Langdurige Zorg. Mevrouw krijgt hulp van GGZ organisatie en mijnheer wordt begeleid door verslavingszorg en reclassering, maar geen effect en geen van de inzet is systeemgericht. Dossier eindigt met COM-overleg en huisverbod. En weer nieuw dossier.</p>	<p>Match: 12 dossiers</p> <p>O.b.v. voorliggend dossier: 12 x triage o.b.v. 12 meldingen/ signalen: 11 x politie, 1 x beroepsmatig Veilig Thuis 14 mnd. betrokken</p>
<p>Casus: Ernstige zaak ouderenmishandeling, zoon 55+ en moeder 90+. 11 meldingen. Zoon hoogbegaafd, autistisch en gebruikt drugs. Vermoeden dat sprake is van afpersing door derden. Zoon belaagt moeder om geld te krijgen en heeft eerder met machtiging 5500€ gestolen. Machtiging daarna stopgezet.</p> <p>Conclusie: Ouderenmishandeling - misschien volgen na ontstaan rust (eerder wel MDA++)- Na vele meldingen Expertiseteam Ouderenmishandeling betrokken, AWARE en praktijkondersteuner GGZ ingezet (wil mevr. overigens niet). Inzet bewindvoering zet positieve ontwikkeling in en geeft rust. Moeder en zoon willen nog graag contact. Wordt nu ingezet op begeleide omgang.</p>	<p>Match: 3 dossiers</p> <p>O.b.v. voorliggend dossier: 11 x triage o.b.v. 11 meldingen/ signalen: 8 politie en 3 niet-beroepsmatig VT 21 maanden betrokken Monitoring wordt vervolgd</p>





B - VERKENNING INTIEME TERREUR

- **Intieme terreur**¹³: Betreft gezinnen en huishoudens waarbij er sprake is van machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man¹⁴, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar vrijheid te beperken, te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig.
- **52 dossiers gelezen**

Voorbeeld uit de praktijk:

Een jong stel is kort na aanvang van de relatie op aandringen van de man getrouwd. Daarna volgde vrijwel direct ernstig fysiek en seksueel geweld. De vrouw raakt zwanger en wordt vervolgens ernstig in de buik getrapt. De vrouw probeert hierop de relatie te verbreken, maar de man dreigt met eerschending door meldingen op social media, maakt ook nep-accounts aan en bestelt goederen op haar naam. De vrouw durft hierdoor de relatie niet definitief te verbreken.

Anders dan bij MDA++ is deze doelgroep minder bekend en wordt ook minder herkend. Dat bleek ook tijdens deze verkenning en uit de dossierstudie. Dit is niet illustratief voor Oost-Brabant, maar geldt voor heel Nederland. Om deze reden wordt nu ook landelijk in opdracht van het programma *Geweld hoort nergens thuis* een module intieme terreur ontwikkeld. Gezien deze onbekendheid met deze vorm van partnergeweld, volgt hieronder een nadere toelichting.

Bij **intieme terreur**¹⁵ is sprake van een machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar te vernederen, de vrijheid te beperken, haar te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel geweld. Er is sprake van bezitsdrang en jaloezie. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig. Kinderen lijden onder het isolement van de moeder,

doordat zij, zeker als ze klein zijn, op die manier ook weinig buitenshuis komen waardoor contact met familie en vrienden minimaal is. Er is vaker (ernstig) letsel vergeleken met gezin in de stress. Het geweld heeft grote gevolgen voor de mentale gezondheid van de vrouw en kan trauma en angststoornissen tot gevolg hebben. Hoe ernstiger het geweld tegen de vrouw hoe groter de kans dat kinderen er direct bij zijn betrokken. Bij intiem terreur wordt vaker door de vader geen toestemming verleend voor onderzoek en/of behandeling van het kind. Het verbreken van de relatie vergroot de kans op ernstige bedreigingen en geweld en in het uiterste geval kan het de dood van vrouw (en kinderen) tot gevolg hebben. Intieme terreur uit zich in de volgende kenmerken¹⁶:

Controle en geweld

- Verregaande controle en vergroten afhankelijkheid (bijv. financieel)
- Dwang, bedreigen, kleineren, intimideren, manipuleren (het probleem omkeren waardoor de ander het probleem lijkt)
- Beperking slachtoffers in bewegingsvrijheid, controlerend en vrijheidsbeperkend gedrag, isoleren, (huidige digitale manieren van controle)
- Willekeurig geweld en escalerend geweld, maar dit hoeft niet (eenmalige ernstige dreiging kan genoeg zijn)
- Seksueel geweld en seksuele jaloezie
- Geweld en controle stopt niet met weggaan (stalking)

Andere gedragingen

- Bondgenootschap aangaan met anderen (familieleden, hulpverleners) met het doel de partner in diskrediet te brengen dossier opbouwen
- Veel juridische procedures aanspannen

¹³ Bron: Steketee, Tierolf, Lünemann, & Lünemann, 2020.

¹⁴ Intieme terreur is genderspecifiek. Uit onderzoek blijkt dat intieme terreur vooral door mannen wordt gepleegd. Naast de gendersensitieve bril pleiten we in de aanpak voor aandacht en aansluiting bij zowel vrouwelijke als mannelijke slachtoffers én vrouwelijke en mannelijke plegers.

¹⁵ Bron: Kwestie van lange adem, 2020

¹⁶ Bron: Handreiking Intieme Terreur: Herkennen en Handelen.



Impact op vrouw en kinderen

- Impact op levenskwaliteit van vrouw is groot: angst, depressie, PTSS, fysieke klachten, geen eigenwaarde (vrouw komt chaotisch over door stress en trauma)
- Kinderen vaak getuige en medeslachtoffer
- Impact kind (angstig, trauma, isolement, gedragsproblematiek)
- Impact op levenskwaliteit betrokken kinderen (bewegingsonvrijheid, trauma, gedrags-problematiek)

Plegerkenmerken

- Persoonlijkheidsstoornis / geweld alleen binnen het gezin (Family only)/ anti-sociaal (ook geweld in het publieke domein)/ patriarchale denkwijze
- Zelf geweld in de jeugd ervaren

Hypothese omvang?

Hoewel Veilig Thuis de mogelijkheid heeft om een casus na triage in het eigen systeem te registreren als 'intieme terreur' gebeurt dit in de praktijk weinig. Om zicht te krijgen op de doelgroep intieme terreur is daarom een gerichte selectie gemaakt van zaken die wél als zodanig in het systeem geregistreerd stonden. Hiernaast vond een aanvulling plaats op basis van de *hoog risico zaken* die door de Veilig Thuis organisaties waren aangeleverd en op basis van zaken waarbij het alarmsysteem AWARE¹⁷ was ingezet.

Vrijwel alle zaken die zijn bestudeerd, voldoen aan de eindconclusie waarschijnlijk of zeker intieme terreur. De dossiers bleken stuk voor stuk zeer ernstig en geven ook goed inzicht in de dagelijkse praktijk en wat nodig is om de aanpak van deze complexe zaken te verbeteren. Echter door de gerichte selectie, is geen sprake van een steekproef en kunnen ook geen zorgvuldige conclusies worden verbonden aan de hypothetische omvang van deze doelgroep. Een ruwe schatting komt uit op **minimaal 1-2%** van totaal aantal meldingen Veilig Thuis.

Dit betreft de doelgroep intieme terreur waarbij sprake is van -zeer- ernstig fysiek geweld en/ of dreiging. De groep waarbij de intieme terreur zich alleen uit in dwingende controle en isoleren, zónder ernstig fysiek geweld en bedreiging is vele malen groter, maar wordt niet altijd herkend. Tevens maakte een onderzoek naar de omvang van deze groep geen onderdeel uit van deze verkenning.

De ruwe schatting is gebaseerd op:

- AWARE: in 2020 in BNO – 30 zaken en in BZO – 38 zaken
- Conclusie doelgroep MDA++: hoofdproblematiek is in 14% van MDA++-zaken beoordeeld als intiem terreur = BNO – 34 zaken en BZO – 70 zaken (kan overlappen met AWARE)

Ons inziens is vermoedelijk sprake van onderrapportage: omdat:

- Intiem terreur of vragen naar dwingende controle niet standaard deel uit maakt van triage of registratie bij Veilig Thuis
- Intiem terreur veelal verborgen problematiek betreft. Slachtoffers van intiem terreur zitten vaak vast in hun situatie en vragen niet snel om hulp.
- Uit praktijk en dossierstudie blijkt dat in de benadering sprake is van een –grotere- focus op onveiligheid van kinderen en de knelpositie van vrouwen niet goed (h)erkend wordt.

Bevindingen

Uit de verkenning van de doelgroep intieme terreur blijkt dat er vaak eerst meerdere ernstige incidenten en bedreigingen plaatsvinden vóórdat er daadwerkelijk ingezet wordt op integrale weging en acute veiligheidsstelling. Veilig Thuis zet bij deze hoog risico zaken vaak een alarmsysteem in, maar dit blijkt onvoldoende om de veiligheid te waarborgen.

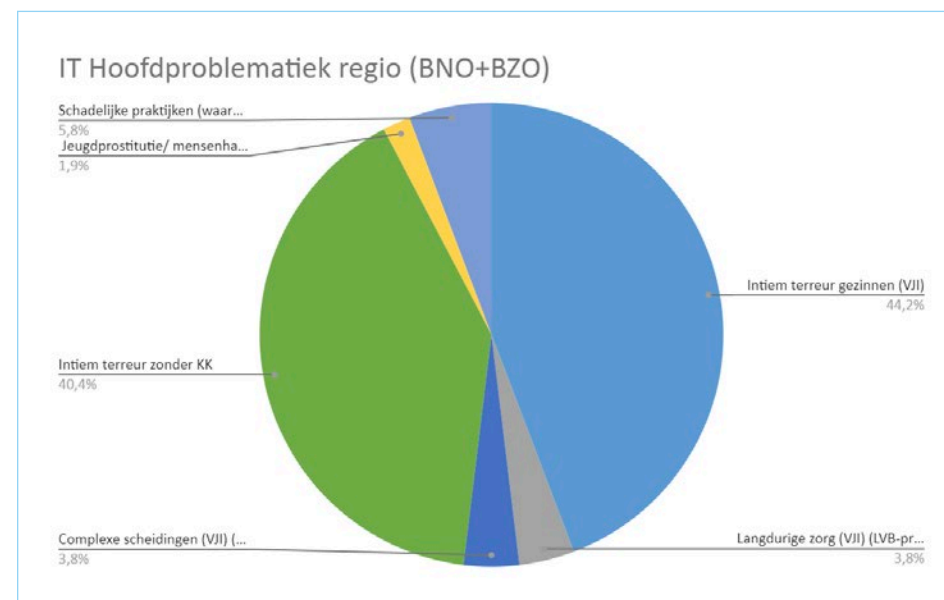
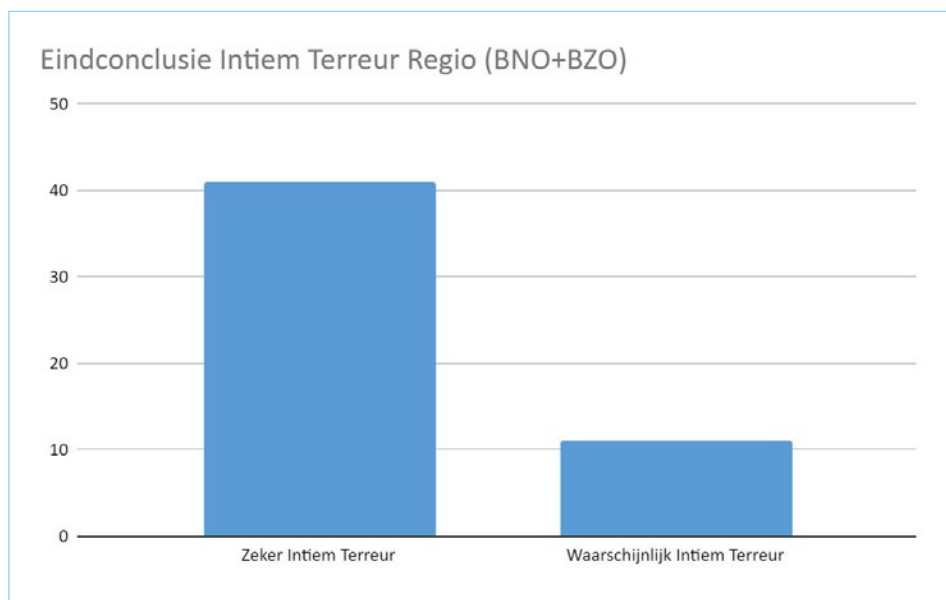
¹⁷ AWARE = 'Abused Women's Active Response Emergency', dit is een alarmsysteem die bij ernstig bedreigde vrouwen (en mannen) kan worden ingezet. Het systeem is gekoppeld aan de meldkamer van de politie en bij een evt. signaal geeft politie prioriteit aan de melding.



Eindconclusie en hoofdproblematiek

Vrijwel alle dossiers voldoen aan de eindconclusie waarschijnlijk of zeker Intieme Terreur. Dit is logisch gezien de gerichte selectie van 52 zaken. In deze is dus geen sprake van een steekproef.

In alle zaken was sprake van intieme terreur. Echter met betrekking tot de hoofdproblematiek zijn soms ook andere problematieken gezien die leidend waren. Naast intieme terreur (met en zonder kinderen) zijn in deze dossiers ook andere hoofdproblematieken geconstateerd, zoals: Schadelijke praktijken, Langdurige Zorg, Complexe Scheidingen en Jeugdprostitutie & Mensenhandel:





Aard van het geweld

De dossiers Intieme Terreur vallen op qua aard en ernst van het geweld. In 77% van de zaken was sprake van ernstig lichamelijk geweld. In de meeste dossiers is sprake van herhaling van ernstige incidenten. Bij 40% van de zaken was sprake van acute ernstige onveiligheid van slachtoffers en betrokken kinderen.

AARD VAN HET GEWELD		AANTAL	%
Aard van het geweld	Ernstig lichamelijk geweld	40	77
	Ernstige gewelddadige dreigementen, intenties	31	60
	Ernstige stalking	28	54
	Controle en dwang	21	40
	Ernstig seksueel geweld	13	25
	Poging verwurging	11	21
	Escalatie van geweld	10	19
	Ernstig eegerelateerd geweld, dreiging eerwraak	7	13
	Online volgen of hacken (accounts of GPS-tracker)	9	17
	Jaloezie	8	15
	Isoleren	7	13
	Suïcidedreiging of verlatingsangst bij -dreigende- relatiebreuk	7	13
Letsel	ja	27	52
Acute onveiligheid	ja	21	40



Problematiek pleger en slachtoffer

Op basis van bekende risicotaxaties zijn verschillende kenmerken gemeten. Wat bij de plegers opvalt is dat in 42% sprake was van schending van voorwaarden of toezicht in het verleden, bij 37% sprake was van andere ernstige delicten en bij 1/3e van de zaken sprake was van middelengebruik.

Bij de slachtoffers valt op dat er sprake is van een extreme angst voor de daders. Uit onderzoek blijkt dit een belangrijke risicofactor en dient dit signaal heel serieus genomen te worden.

PROBLEMATIEK BETROKKENEN		AANTAL	%
Problematiek / situatie pleger	Schending van voorwaarden of toezicht in het verleden	22	42
	Andere ernstige delicten / (zwaar) crimineel milieu; actieve deelname vanuit DB	19	37
	Middelengebruik	17	33
	Detentie/ TBS verleden	16	31
	Minimaliseren/ontkennen aangetoonde (huiselijk) geweld	13	25
	Psychiatrische stoornis	10	19
	Forse dreiging/agressie naar hulpverlening;	6	12
Problematiek / situatie slachtoffer	Extreme angst voor de dader	43	83
	Persoonlijke problemen	22	42
	Inconsistent gedrag en/of houding tov dader	16	31
	Direct fysiek gevaar	14	27
	Angst dat de dader de kinderen iets aandoet	8	16
	Middelengebruik	8	15



Relevante kenmerken

Op basis van deze verkenning valt duidelijk op dat het geweld en de dreiging ook voortduurt ná verbreken van relatie en/of samenwonen (in 90% is de

relatie verbroken en geen sprake van gedeelde huishouding). Verder was bij ongeveer de helft van de dossiers sprake van een niet-Nederlandse achtergrond.

KENMERKEN		AANTAL	%
Status relatie	getrouwd/samenwonend	5	10
	gescheiden of relatie verbroken	47	90
	geen relatie	3	6
Gescheiden locaties	ja	47	90
Culturele achtergrond	NL	26	50
	anders	24	46

Kinderen & impact

In 73% van deze dossiers zijn kinderen betrokken en bij 70% kan uit het dossier worden afgeleid dat kinderen mede slachtoffer zijn van het geweld en getuige. In bijna de helft van deze zaken is sprake van een jeugd-

beschermingsmaatregel of onderzoek door de Raad. In 13% van de zaken sprake van uithuisplaatsing. Uit onderzoek blijkt de impact van intieme terreur op kinderen groot en heeft gevolgen voor traumaschade en de mogelijkheid om te hechten.

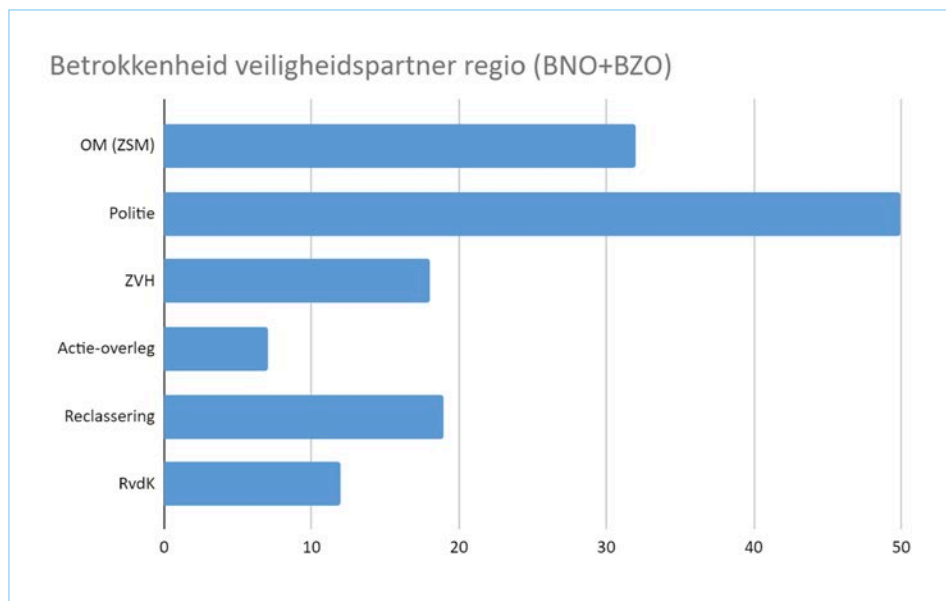
KINDEREN		AANTAL	%
Kinderen aanwezig	Meerderjarig	6	12
	Minderjarig	31	60
	beiden	1	1
	geen	14	27
Impact Kinderen	kinderen slachtoffer fysiek geweld	6	12
	kinderen getuige van geweld of spanningen	30	58
Overlap Jeugdbescherming	RvdK of (V)OTS	33	46
	Uithuisplaatsing/ pleegzorg/voogdij	7	13



Betrokken veiligheidspartners en maatregelen gedwongen kader

Op basis van de verkenning blijkt dat bij de doelgroep intieme terreur een intensieve betrokkenheid van de veiligheidspartners zoals Politie (96%), Openbaar Ministerie (62%) en de Raad voor de Kinderbescherming (23%).

MAATREGELEN / VEILIGHEIDSPARTNERS		AANTAL	%
Maatregelen gedwongen kader	Strafzaken	32	62
	Aanhouding / IVS	26	50
	Toezicht/ aanbod reclassering	16	31
	(V)OTS	11	21
	Onderzoeken door RvdK	12	23
	Uithuisplaatsing/ pleegzorg/ voogdij	7	13
Betrokken Veiligheidspartners	Politie	50	96
	OM (ZSM)	32	62
	Reclassering	19	37
	ZVH	18	35
	Actie-overleg	7	13
AWARE ingezet	ja	33	63



→ Relatie met onderzoek Kwestie van lange adem

Bij intieme terreur: zet in op hulp en bescherming

Intieme terreur: enige optie is weggaan

- Weggaan met steun: vraag naar geweld, ondersteun, spiegel, maak veiligheidsplan
- Betrek Vrouwenopvang, gespecialiseerde GGZ, forensische psychiatrie
- Bieden van bescherming: Hoe bereik je de pleger (rol strafrecht/familierecht)
- Relatietherapie geen optie tenzij beide toestemmen en gekwalificeerde therapeut
- Gezamenlijk gezag niet vanzelfsprekend
- Systemische hulp in zin van gezamenlijke gesprekken geen optie
 - contra indicaties: geschiedenis ernstig geweld, wapengebruik, antisociale persoonlijkheid, ernstige mentale ziekte, angst bij slachtoffer



Pijler 2

Interview-ronde

In totaal is met 23 organisaties¹⁸ en 44 personen gesproken afkomstig van zorgaanbieders, veiligheidspartners en lokaal veld¹⁹.

In de interviews hebben we gevraagd of de personen de problematiek herkenden, wat de inzet op deze problematiek nu is, wat eventueel gemist wordt? Welke hiaten er zijn? En de do's en dont's. Dit levert het volgende beeld op:



¹⁸ Met de volgende organisaties is gesproken: OM, politie, Reclassering NL, SVG reclassering NK, RvdK, TVV, JBB, combinatie Jeugdzorg, crisiszorg Jeugd, SEZ, FACT, ZVH, VT, GGZ Oost-Brabant, Amarant, SMO, Van Arkel, Novadic-Kentron, Farente & CvTB & CIT, verslavingszorg, NEOS, ORO, CMD Son en Breugel

¹⁹ Voorafgaand aan deze verkenning heeft vanuit het programma GHNT in beide regio's onderzoek plaats gevonden naar de lokale teams en de ervaringen met MDA++. Deze uitvraag is meegenomen in de verkenning om de teams niet opnieuw te belasten.



Do's en Dont's:

- Stip op nr. 1: géén nieuw overleg
- Wens veiligheidspartners: sluit aan bij bestaande infrastructuur Zorg en Veiligheidshuis (ZVH)
- Gebruik wat er al is : Partners willen geen nieuwe overleg structuren of systemen. In plaats daarvan willen ze voortbouwen op wat al bestaat.

Hiaten en wensen:

- Lokaal veld: mogelijkheid voor generalist om beroep te doen op (out of the box) specialistische expertise (stut en steunfunctie)
- Wat wordt gemist?: inzet op maat van de problematiek van gezinnen, ook bij co-morbiditeit (double of triple trouble)
- Integraal/intersectoraal: de wens van partners is een samenwerking vanuit verschillende partijen via korte lijntjes.
- Maak aanpak van lange adem mogelijk
- Continuïteit van inzet hulpverlening én regie
- Afgestemde afspraken en voorwaarden
- Goede basis voor informatiedeling, betere informatiestromen en terugkoppeling van informatie

Toegespitst op Inhoud & methodiek, Proces & verbindingen, Governance & Financiering is het volgende opgehaald:

Inhoud & Methodiek

- **Gelijkwaardigheid:** benadrukken belang van gelijkwaardige inzet van partners: samen verrijken, beeld vormen, plan van aanpak maken en vervolgen
- **Betrokkenen écht centraal:** praten mét in plaats van óver is niet altijd de meest optimale keuze maar wel: van meet af aan inzetten om regie vanuit de betrokkenen weer te vergroten
- **Inzet op maat:** de zorg dient afgestemd te zijn op de casuïstiek. Nu vaak gefragmenteerde en te lichte inzet vanuit verschillende organisaties die niet op elkaar is afgestemd
- **Systeemgericht:** partners zien graag een focus op de gehele omgeving, in plaats van alleen op het individu of losse problemen.
- **Behandeling & begeleiding:** Verscheidene partners noemen het belang van het bieden van lange adem zorg. Behandeling wordt vaak in tijd gekaderd ingestoken en stopt na van tijd. Het is belangrijk om daarna of sowieso mogelijk te maken om begeleiding te bieden gericht op stabilisatie en de-escalatie. Dit stukje begeleiding wordt zeker bij chronische problematiek nog gemist. Zorg voor mogelijkheid van een 'light' maar specifiek team voor langdurige ondersteuning en begeleiding
- **Expertise:**
 - Het is van belang om niet alleen de al bekende en interne expertise te betrekken maar ook om de mogelijkheid te hebben om buiten de gebaande paden te treden. Denk aan ervaringsdeskundigen, een systeemtherapeut of een seksuoloog.
 - Er is meer verbinding met specialistische expertise nodig; nu worden experts vaak te laat betrokken of niet. Een probleem hierbij is dat er veel drempels worden ervaren in het betrekken van specialistische expertise. Partners zien hier graag meer laagdrempeligheid in.
 - Voorkeur wordt uitgesproken om deze specialisten toe te voegen waar nodig (inzet op maat) maar wel met een generalist als tandem die zorg draagt voor een goede aansluiting bij het gezin.



- **Methodiek:**

- zorg op maat van de problematiek
- lokaal verbonden om ook te werken aan stressfactoren
- lange adem (mist vaak nog)
- systeemgericht
- integrale & intersectorale overstijgende aanpak
- mogelijkheid tot opschalen
- oplossingsgericht
- hands-on, doelgericht

Proces & verbindingen

- **Intensiveren:** doorgaans worden de huidige verbindingen tussen de partners wel als redelijk goed beleefd, maar wordt gepleit voor intensivering, met name tussen ZVH en VT en lokaal zou graag meer/beter kunnen schakelen met straf en veiligheidspartners
- **vanuit straf en veiligheidspartners:** betrokkenheid gedurende proces i.p.v. alleen als sluitstuk
- aantal verschillende zorgaanbieders doen het aanbod om expertise te delen
- **Specialistische expertise laagdrempelig beschikbaar:** Lokale teams hebben behoefte aan de mogelijkheid tot laagdrempelig schakelen met specialistische expertise
- M.b.t. de inrichting van het **proces:**
 - sluit aan bij wat er al is
 - zorg voor **heldere criteria** die regionaal gaan gelden
 - laagdrempelig: zorg dat aanmelding laagdrempelig via verschillende partners mag verlopen
 - **casus & procesregie:** goed positioneren en invullen
 - zorg voor goede basis van **informatiedeling** en voor terugkoppelen van informatie (ook in kader van goede monitoring)

Voorwaarden Governance & Financiering

Openheid voor verdergaande samenwerkingsvormen. Partners vinden goede randvoorwaarden voor een netwerksamenwerking essentieel! Zowel op gebied van governance als financieel. Zorg voor:

Governance:

- Bestuurlijk draagvlak én commitment
- Zorg dat alle relevante partners of expertise vertegenwoordigd is vanuit inhoudelijke betrokkenheid
- Richt samenwerkingsverband gelijkwaardig –horizontaal- in (netwerkverband)
- Heldere taakverdeling en rechtswaarborging
- Begrip voor wettelijke kaders maar ook mogelijkheid om buiten de lijntjes te kleuren (out of the box kunnen werken)
- Mandaat – 1) mogen doen wat nodig is – 2) wat afgesproken wordt in samenwerkingsverband is leidend voor betrokken partners – 3) afspraken over doorzettingsmacht/doorzettingskracht
- Initiatief in lijn met landelijk beleid

Financiering:

in het algemeen wordt financiële krapte ervaren en nadelen van verschillende financieringsstromen: Jeugd/ WMO/ AWBZ.

- Juist op het snijvlak van inzet vanuit WMO en zorgverzekeraars –veelal nodig bij volwassen problematiek- is meer nodig. Ook agenderen bij rijksoverheid.
- Maatwerkbudget helpt



Pijler 3

Inhoudelijk afwegings- kader

Voor de 3e pijler zijn 12 regionale en (inter)nationale best practices in kaart gebracht. We hebben geselecteerd op landelijke en regionale multidisciplinaire voorbeelden die verder gingen dan alléén een overlegmodel.

Twaalf keer een aanpak in beeld

Bij elke best practice/voorbeeld genoemd in onderstaande kader is ingezoomd op de volgende punten:

- Vorm
- Proces
- Verbinding veiligheidspartners & lokaal
- Methodiek & visie
- Randvoorwaarden: financieel & governance

1. Zorg en Veiligheidshuis (ZVH) Casus Overleg op Maat COM (BNO en BZO)
2. Centrum voor trajectbegeleiding en bemoeizorg (CvB)
3. Family Justice Center Antwerpen (FJC)
4. Project Integrale Begeleiding en Behandeling Huiselijk geweld Amsterdam (PIBBH)
5. Interventieteam West Brabant
6. MDA++ Friesland
7. MDA++ Groningen (en ICM)
8. MDA++ Utrecht
9. FACT-i team
10. Centrum Huiselijk Geweld Kinder Mishandeling Hart van Brabant
11. Pilot Helmond
12. Centrum voor Seksueel Geweld (CSG)

In [bijgesloten schema \(bijlage III\)](#) is elke aanpak in kernwoorden samengevat.



Vier modellen op basis van de werkzame elementen

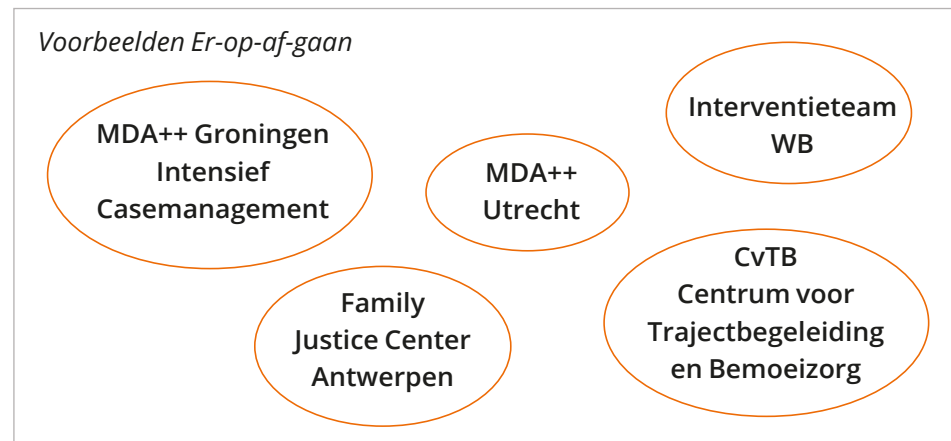
Het overzicht in combinatie met de uitkomsten van de verkenning en de interviews gaven inzicht in de werkzame bestanddelen van de verschillende best practices. Deze werkzame elementen konden we groeperen in 4 van elkaar te onderscheiden modellen:

- Er op af-model
- Overleg (+) model
- Specialistenmodel
- Centrummodel

Er-op-af-gaan - Wat is het en waar zien we dit (deels)?

- Dit betreft een team die, vanuit een methodisch stevige basis, er op af gaat.
- Teamleden werken bijvoorbeeld vanuit de Multifocus methodiek.
- Het team is samengesteld vanuit verschillende expertises en vaak vanuit verschillende organisaties (aanbieder maar ook gemeentelijk)
- Het team is regionaal maar richt zich op lokaal borgen.
- Bijvoorbeeld Interventieteam West-Brabant: geeft in duo's invulling aan casemanagement om continuïteit en inzet vanuit verschillende expertises te borgen

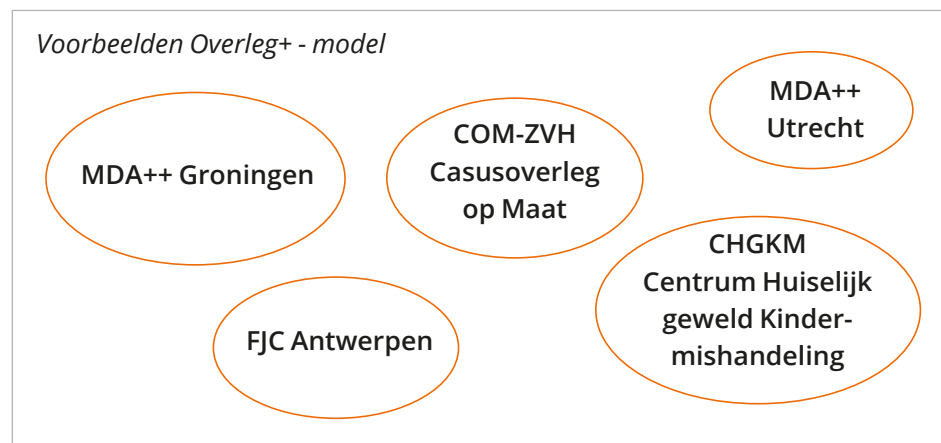
Voorbeelden Er-op-af-gaan



Overleg (+) model - Wat is het en waar zien we dit (deels):

- Dit betreft een team die zorgt voor verrijking en analyse, opstellen van een plan van aanpak en het (op)volgen van dat plan.
- In het team is specialistische expertise aanwezig: verslavingszorg, systeemgericht, geweld in afhankelijkheidsrelaties, psychiatrie, etc
- Het team kan kortdurend adviesrol op onderdelen (bv alleen verrijken en analyse) hebben of langer betrokken zijn.
- Ook praten met ouders aan tafel
- Bijvoorbeeld bij MDA++ Friesland worden ouders en jongeren standaard betrokken. Om het gesprek zorgvuldig te kunnen voeren is geïnvesteerd in een vast team dat op elkaar is ingespeeld.

Voorbeelden Overleg+ - model





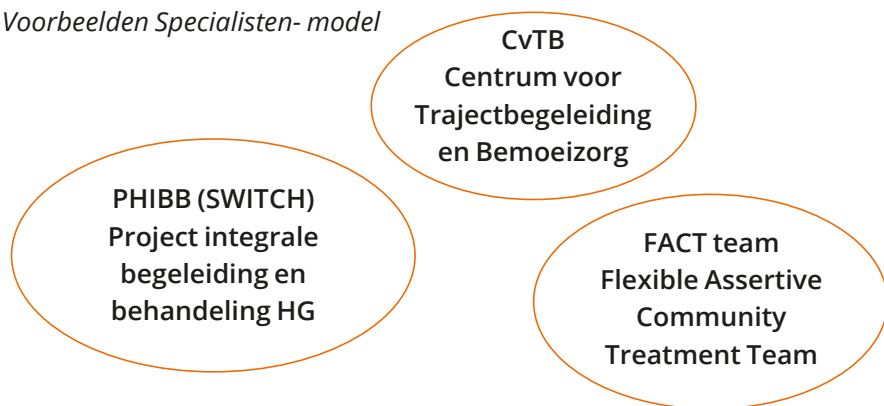
Specialistenmodel - Wat is het en waar zien we dit (deels):

- Binnen dit model wordt passende zorg op maat geboden door een combinatie van zorgaanbieders.
- Zorgaanbieders ontwikkelen een gezamenlijk aanbod met expertises. Dit is beschikbaar in de vorm van behandeling, maar ook in de vorm van begeleiding. Beide zijn langdurig beschikbaar, behandeling 1 tot 2 jaar en begeleiding tot 5 jaar of soms langer
 - Bijvoorbeeld PHIBB: hier werken forensische GGZ, Jeugd- en volwassen GGZ én de vrouwenopvang samen in een behandelteam. De casusregie is veelal belegd bij de gezinsvoogd.

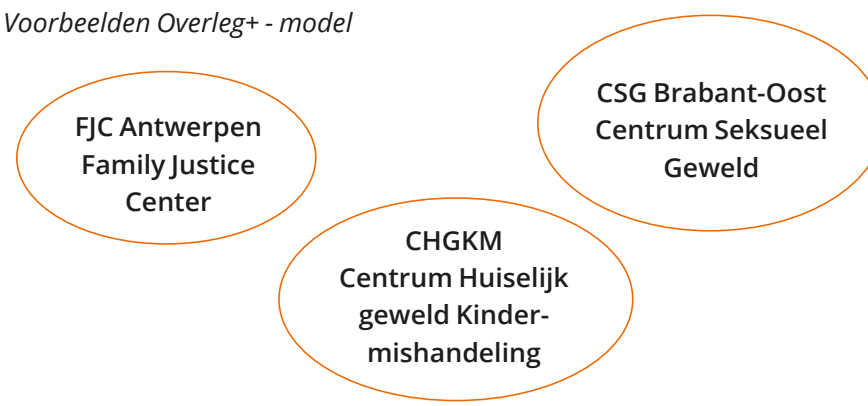
Centrummodel - Wat is het en waar zien we dit (deels):

- Veiligheidspartners, gemeenten en zorgaanbieders werken onder 1 dak samen. Laagdrempelig, want ook voor slachtoffers en plegers toegankelijk.
- Verbonden team met verschillende expertises onder 1 dak vanuit verschillende organisaties
- Bijvoorbeeld het Family Justice Center in Antwerpen werkt volgens een meersporenbeleid: bieden consultatie en advies aan wijkteam, geven invulling aan casemanagement bij zaken die specialistische expertise nodig hebben en geven invulling aan MDA++ bij gedwongen kader (strafrecht en/of jeugdbescherming).

Voorbeelden Specialisten- model



Voorbeelden Overleg+ - model





BIJLAGE I

Relatie onderzoek - Kwestie van lange adem – Wat werkt?

In november 2020 kwam het rapport uit van het Verwey-Jonker Instituut met de resultaten van het onderzoek²⁰ naar de effectiviteit van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij dit onderzoek waren 13 Veilig Thuis organisaties betrokken en zijn 576 gezinnen gedurende anderhalf jaar gevolgd. Het onderzoek richtte zich op de centrale vraag wat er nodig is om het geweld te doen stoppen en wat daar de gunstige omstandigheden voor zijn. Het onderzoek laat zien dat de resultaten bemoedigend zijn, maar dat het een kwestie van een lange adem is om duurzame veiligheid te bereiken. Uit het onderzoek bleek namelijk dat in meer dan de helft van de gezinnen anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis nog steeds sprake is van ernstig of veelvuldig geweld: veel kinderen zijn anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis nog slachtoffer van geweld. Om het patroon van geweld en verwaarlozing te kunnen doorbreken moet multidisciplinair, integraal en systeemgericht worden samengewerkt met elkaar én het gezin/de direct betrokkenen. De aanpak dient aan te sluiten bij de aard van het geweld en de soort problematiek. Betere screening en analyse van het soort geweld en de problematiek in het gezin zijn nodig om gericht maatwerk te kunnen bieden.

Tijdens het afscheid van Judith Kuijpers heeft Katinka Lünemann ons via een presentatie meegenomen in de opbrengsten van het onderzoek. Een aantal inzichten willen we hieronder graag met u delen:

Wat werkt?

- De gespecialiseerde hulp werkt om geweld af te doen nemen, met name in gezinnen met veel geweldsincidenten.
- Maatschappelijk werk en zelfstandig psychologen en pedagogen, werkt ook.
- Er is ook een relatie tussen afname van geweld, jeugdbeschermingsmaatregel en toename emotionele veiligheid bij kinderen.

Zorgvuldige screening van de problematiek voor maatwerk

- Breng het geweld zorgvuldig in kaart en niet alleen laatste incident
- Screen ouders op jeugd of huidige trauma's
- Oog voor verschillen tussen mannen en vrouwen
- Screen op onderliggende problematiek (verslaving, psychiatrische problemen, armoede, opvoedstress)
- Kinderen screenen op traumaklachten of emotionele onveiligheid

Veiligheid in het gezin is de verantwoordelijkheid van iedereen

- Erkenning van het geweld door professionals is voorwaarde dat het geweld stopt
- Actieve houding nodig van professional om geweld en impact bespreekbaar te maken
- Ondersteuning van gespecialiseerde instellingen op het terrein van kindermishandeling en partnergeweld leidt tot afname geweld
- Training en ondersteuning van de professionals op lokaal niveau nodig

De complexe problematiek van deze gezinnen vraagt om een integrale systemische aanpak, waarbij de casusregie is belegd bij één partij.

- Afstemming gezamenlijk plan
- Een casusregievoerder per gezin
- Alle gezinsleden actief betrokken
- Aandacht voor alle levensgebieden

²⁰ Bron onderzoek: <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/11/info-graphic-kan-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-echt-stoppen.pdf>

Bron infographic: <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/11/info-graphic-kan-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-echt-stoppen.pdf>



Begeleiding is een kwestie van lange adem

- Een groep gezinnen verdwijnt te snel uit beeld
- Helpt van de kinderen ontvangt geen hulp, terwijl er wel sprake is van problematiek
- Hoog risico van revictimizatie

Waarom moet de cirkel doorbroken worden:

- Kinderen maken veel geweld mee, veel meer dan we denken
- De effecten van geweld zijn enorm
- Kinderen hebben meer last dan ouders denken
- Kinderen worden vaak vergeten, of vooral als informant gebruikt
- Kinderen zijn de toekomst

Bij intieme terreur: hulp en beschermen

- Intieme terreur: enige optie is weggaan
 - Weggaan met steun: vraag naar geweld, ondersteun, spiegel, veiligheidsplan
 - Vrouwenopvang, gespecialiseerde GGZ, forensische psychiatrie
 - Bieden van bescherming: Hoe bereik je de pleger (rol strafrecht/familie-recht)
 - Relatietherapie geen optie tenzij beide toestemmen en gekwalificeerde therapeut
 - Gezamenlijk gezag niet vanzelfsprekend
 - Systemische hulp geen optie
 - contra indicaties: geschiedenis ernstig geweld, wapengebruik, anti-sociale persoonlijkheid, ernstige mentale ziekte, angst bij slachtoffer

Wat werkt bij conflictscheidingen?

- In alle profielen conflictscheidingen, maar daar minder heftig of langdurig
- Werkzame elementen
 - Geen co-ouderschap (parallel ouderschap)
 - Speciale opvoedondersteuning bij omgangsproblematiek
 - Eigen vertrouwenspersoon kind
 - Snelle beslissing rechter

Geweld moet stoppen!

Het gaat beter met gezinnen als het geweld afneemt, maar pas goed als het stopt!

Door:

- Integrale aanpak: niet doorverwijzen maar samenwerken, tijd, continuïteit & gezamenlijke visie hulpverleners
- veiligheidsplan verdient meer aandacht (gezamenlijke visie hulpverleners)
- meer aandacht voor alcoholproblematiek, opstapeling van stressfactoren (TOP3) doorverwijzen als kennis en/of ervaring ontbreekt
- Gewelddynamiek doorbreken vraagt om stellen van vragen en bieden bescherming
 - vertrouwen winnen, continuïteit (blijven ook bij crises), aansluiten bij tempo
 - vragen stellen en spiegel voorhouden
- Dilemma's:
 - vertrouwensband of veiligheid
 - Regie kind en informatie delen met ouder
- Randvoorwaarden: (voldoende middelen voor nazorg & overleg, geen wachtlijsten, intervisie & scholing, informatiedeling met netwerkpartners)

Voor duurzame veiligheid is van belang dat geweld echt moet stoppen!



BIJLAGE II

Gezinsprofielen Verwey-Jonker Instituut - Augeo²¹

Intieme terreur	Bij intieme terreur is er sprake van een machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar vrijheid te beperken, haar te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig.
Toelichting	<p>Centraal staat controle en dwang door één partner die macht wil hebben over de ander. Vrijwel altijd van de man richting de vrouw. Deze controle kan zich verschillend uiten; beperking van bewegingsvrijheid, financiën of communicatiemiddelen. Ook is er vaak seksuele dwang, vernedering en isolatie.</p> <p>Vergeleken met de andere profielen is hier het geweld het meest frequent en het meest ernstig. Vaak is er sprake van vernedering en kwetsende opmerkingen, van schelden of dreigende blikken. Naast dit psychische geweld is er bij circa twee derde van de vrouwen ook sprake van (ernstig) fysiek geweld door hun toenmalige partner, vaak met letsel als gevolg, zoals bont en blauw slaan, wurgen tot soms poging tot doodslag waarbij de vrouw in het ziekenhuis belandt. Vaak is er geen aanleiding voor het geweld maar reageert de partner op een willekeurig moment agressief. Bij de slachtoffers is er sprake van heel veel angst. Als er sprake is van verzet door de vrouw is dit om zich te verdedigen en niet als poging tot controle.</p>
Gezin in de stress	Hierbij staat centraal dat er een hoge mate van stress is door opeenstapeling van factoren. Dit leidt herhaaldelijk tot conflicten, waarbij het (ernstige) geweld ook van twee kanten kan komen. Regelmatig gaat dit samen met alcohol- en drugsmisbruik bij een van de partners. De kinderen kunnen slachtoffer zijn en getuige.
Toelichting	<p>In dit profiel staat de veelheid aan stress centraal waardoor een gezin uit balans raakt. Het grote verschil met intieme terreur is dat de controle over de ander niet op de voorgrond staat en vrouwen of mannen zich niet continue bedreigd of voortdurend onveilig voelen. De conflicten en de agressie ontstaan uit onmacht om met de stapeling van stressfactoren (agressieproblemen, schulden, verslaving, ziekte) om te gaan.</p> <p>De helft van de vrouwen geeft aan dat fysiek geweld al in de beginfase van hun relatie is begonnen, anderen dat een verandering zoals de komst van kinderen of een alcoholprobleem bij een van de partners zorgde voor stress en het ontstaan van geweld binnen de relatie. Een (groot) deel van de ouders heeft ook zelf vroeger geweld meegemaakt.</p>

²¹ Bron website Augeo: <https://gezinsprofielen.augeo.nl/augeo-special-gezinsprofielen/augeo-kennis-gezinsprofielen>



Langdurige zorg	Hierbij staat op de voorgrond dat één (of beide) partners vanwege een beperking of psychische problemen langdurige zorg nodig heeft. In deze gezinnen kan ook geweld tussen partners een rol spelen. Daarnaast is er door de problematiek van ouders vaak een onveilige opvoedsituatie voor de kinderen en komt verwaarlozing voor.
Toelichting	<p>In dit profiel heeft een van de ouders, of beiden, langdurige zorg nodig. Dit kan samenhangen met een verstandelijke beperking, met een psychiatrische problematiek of fysieke beperkingen, of een combinatie ervan.</p> <p>De aanleiding voor conflicten en agressie tussen beide partners zijn divers: financiële problemen, alcohol- en/of drugsgebruik en/of de psychische problematiek. Er is relatief vaak sprake van een laag inkomen. Er speelt bovenop de chronische aandoening of beperking vaak veel stress.</p> <p>Het geweld is vaak verbaal maar kan ook omslaan naar fysiek geweld. In deze groep is niet altijd sprake van (partner)geweld. Dat Veilig Thuis is betrokken, kan ook te maken hebben met verwaarlozing, een onveilige situatie voor het kind omdat de zorg voor het kind, of kinderen, niet kan worden gewaarborgd, of omdat kinderen in onveilige situaties terecht komen door de psychische problemen of de verstandelijke beperking van een ouder.</p>
Kindgedrag en opvoedstress	In dit profiel staat kindgedrag en opvoedstress op de voorgrond. De (ernstige) gedragsproblemen van kinderen kunnen een reactie zijn op het geweld in huis of komen voort uit aangeboren problematiek. Het gedrag kan ook conflicten en geweld veroorzaken tussen beide ouders onderling of tussen ouder en kind. Er is veel opvoedstress en onveiligheid voor de gezinsleden.
Toelichting	<p>Bij het profiel kindgedrag en opvoedstress is sprake van gedragsproblematiek van het kind, soms aangeboren, soms veroorzaakt door het geweld en de conflicten tussen ouders en soms een combinatie van beide. Het (ernstige) geweld tussen ouders waar kinderen getuige van zijn kan zowel verbaal als ook fysiek zijn. Daarnaast kan er ook geweld zijn van een zoon of dochter gericht op hun moeder of geweld gericht op het kind door een of beide ouders.</p> <p>De problemen van het kind ontstaan of verergeren door de onveilige opvoeding en de thuissituatie. Daarnaast verslechtert de kindproblematiek de relatie tussen de ouders.</p> <p>Verschillen in visie over de opvoeding kunnen een belangrijke oorzaak zijn van het ontstaan van spanningen tussen ouders. Veel voorkomend is dat de vader strenger is en de moeder meer begrip toont.</p> <p>Het problematische gedrag kan voortkomen uit de agressie en geweld in het gezin. In sommige gezinnen ontstaat rond de puberleefijd gedragsproblematiek die samenhangt met het geweld thuis. Een ingrijpende gebeurtenis voor het kind kan eveneens tot gedragsproblemen bij het kind leiden.</p>





Complexe conflictscheiding	<p>Het kenmerk van het profiel complexe conflictscheiding is dat de problemen vooral rond de omgang spelen na echtscheiding. Na de scheiding is er met name psychisch geweld en een juridisch gevecht om de kinderen. Kinderen hebben last van conflicten van ouders.</p>
Toelichting	<p>Veel relaties waarin geweld speelt eindigen in een scheiding en vaak is dit niet het einde van de spanningen en de conflicten. Het kenmerk van dit profiel is dat de problemen vooral rond de omgang spelen. Vaak is er gezamenlijk gezag. Een groot deel van deze groep komt met Veilig Thuis in aanraking omdat er een juridisch gevecht plaatsvindt waar de kinderen onder lijden, en zijn niet eerder met Veilig Thuis in aanraking geweest.</p> <p>Er zijn relaties waarbij voor de scheiding veel stress was en dit na de scheiding door gaat in de stress rond de omgangsproblematiek (financiële conflicten, conflicten om woonplaats kind, et cetera).</p> <p>Er zijn ook zeer heftige conflictscheidingen waarbij sprake is van slepende juridische procedures die zoveel mogelijk ingezet worden in de strijd. Dit gaat relatief vaak om ex-partners waarbij ook binnen de relatie al sprake was van intieme terreur; de ex-partner probeert alsnog zoveel mogelijk dwang en controle uit te oefenen. Een deel van de vrouwen en kinderen wordt bedreigd en achtervolgd door de ex-partner door stalking, eenzijdig geweld, dwang en controle.</p> <p>Vrouwen in een conflictscheiding geven vaak aan dat er tijdens de relatie al sprake was van veel spanningen, conflicten en agressie, vaak met fysiek geweld. Een ernstig incident van fysiek geweld tegen henzelf of de kinderen kan de druppel zijn om te gaan scheiden. Opvoeding, alcohol en financiële problemen zijn aanleiding voor de conflicten. Ook volgens mannen waren verschillen in visie op de opvoeding een bron voor conflicten. De meeste mannen hebben tijdens het huwelijk geen geweld ondervonden, verbaal noch fysiek. Sommige spreken wel over verbaal geweld, naar hen en naar de kinderen (schreeuwen en onredelijk boos worden).</p> <p>Volgens vrouwen leidt het weggaan bij de partner tot een vermindering van het geweld, maar zijn de conflicten niet (direct) opgelost. Na de scheiding gaat het bij veel ex-partners om psychisch geweld, juridische conflicten en kinderen die betrokken raken in de strijd. De conflicten gaan vooral over omgang met de kinderen, vakantie-regelingen, strijd rondom gezag en financiële aspecten. Ouders hanteren vaak destructieve communicatiepatronen.</p> <p>De conflicten na de scheiding kunnen samenhangen met psychische problematiek of verslaving van de ex-partner. Ex-partners zijn daarvoor onvoorspelbaar, houden zich niet aan afspraken, en de verzorgende ouder moet enorm schipperen tussen het belang van de kinderen om hun andere ouder te zien en het bieden van een stabiele opvoedsituatie.</p> <p>Soms gaat het fysieke geweld door. Een deel van de vrouwen wordt bedreigd, de ex-partner komt bijvoorbeeld telkens langs, al dan niet als hij dronken is of dringt het huis binnen na het terugbrengen van de kinderen. Ook via social media worden vrouwen en kinderen in de gaten gehouden. Ook vrouwen kunnen hun ex-man stalken bijvoorbeeld met mails of door de mail van de kinderen te lezen.</p> <p>Kinderen zitten midden in deze strijd en ervaren loyaliteitsconflicten.</p>





BIJLAGE III

Twaalf keer een aanpak in beeld

FJC Antwerpen

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
Centrum	17 zorg en veiligheidspartners	wijkcentra OCMW en wijkteams CAW (koepel alg. welzijnswerk). Beiden verbonden aan FJC	forensische exp. Verslavingszorg en GGZ verbonden	OM en Politie maken deel uit van Centrum. Ook samenwerking gemeenten bestuurlijke maatregelen, bijv THV	N.v.t.
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachtljsten? (wachtljst gevoeligheid?)
3 ingangen en afh.. daarvan criteria. Elke professional kan casus op ICO plannen, daarna routing vrijwillige HV/ CAW of CO3	strategische coördinatoren in dienst van de stad zitten ICO en ronde tafels voor, weegploeg CO3 (PvA) door leidinggevend FJC (1 Vlaanderen en 1 stad)	geen procesregie zoals in NL. Casusregisseur biedt geen hulpverlening maar voert regie op proces i.a.m. betrokkenen	afh per spoor en team, 200 gezinnen spoor 3	Regioschaal = arrondissement Antwerpen = 1,3 miljoen inwoners, 27 steden en gemeenten en 1 parket.	FJC kent geen wachtljsten, indien geen casusregisseur voorhanden, wordt overbrugd door aanmelder, maar kan wel van diensten gebruik gemaakt worden. Nu inzet op extra CR
INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
Op alle betrokkenen, ook altijd individueel traject voor KK 12+ en lopende trainingen om jonge KK te spreken	zijn leidend (o.a. ook via methodiek Hoop)	divers: Multifocus / moreel beraad/ kindreflex/ seksuele gezondheid/ eerge relateerd geweld/HOPE, dus eclecticisch. Nu doorontw. Risicotaxatie afname met betrokkenen	Ja via de verschillende teams: CIT, team THV, outr. team voor Marokkaanse doelgroep, team CO3 = MDA++	In beginfase bij CO3 gemeten met positief resultaat. Willen nu graag opnieuw onderzoek naar doen.	ja op visie is met van Arum getraind en ook overeenkomstig aanpak, niet top 3
VOORWAARDEN					
voorwaarden - governance			voorwaarden - financiering		
FJC = geen instituut of legale entiteit, maar netwerkorg. Er is actueel SW-overeenkomst, aansturingscomité, stuurgroep met stad en directies en parket (3 x p/jr), politieke overheden			leidinggevend FJC in dienst van stad en provincie, gebouw bekostigd door stad Antwerpen en provincie Vlaanderen en partners ontvangen envelopfinanciering (FJC zelf krijgt geen subsidie)		

Toelichting

Kennen ook verschillende teams (CIT, team THV, outr. team voor Marokkaanse doelgroep, team CO3 = MDA++) en onside diensten: lotgenoten, inzet erv.desk., empowerment, circusgroep KK, counseling, etc.



PIBBH - wordt SWITCH Amsterdam

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
Behandelteam	Vast team met behandelaren vanuit 4 kernpartners Altra JZ, Bright-GGZ-De Waag (for.exp)-Blijf (VO)		team bestaat uit specialistische zorg: spec. jeugdzorg, forensische GGZ, volwassen GGZ, VO en op maat wordt bijv. LVB of verslavingsexpertise betrokken, geen vaste partner	niet geregeld	weten van elkaar, maar VT veel meer gericht op 1e fase acute veiligheid, PIBBH meer op 2e en 3e fase. Ook geen verbinding ZVH
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
zie doc. Veel GI als aanmelder, geen betrokkenen zonder KK	inhoudelijk expert de Waag	casusregie blijft bij aanmelder (veelal gezinsvoogd)	10-13 gezinnen	Regio A'dam	geen wachtlijst

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ meldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
Op alle betrokkenen	zijn primair onderdeel van analyse en PvA	zie doc	sluiten aan bij gezinnen, maar behandelgesprekken op kantoor en nogmaals niet in acute onveiligheid	eerste verkenning, geen meldingen bij betrokkenheid PIBBH, nu evaluatie oz VJI	Ja, zien taak PIBBH vooral gericht op risicogestuurde zorg en herstel

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
2 niveaus, stuurgroep met vertegenw. vd 4 org. En op level managers een platform. Binnenkort samenwerkingsovereenkomst klaar	systeemgerichte insteek wordt belemmerd doordat alle financiering regulier via de leden op individu geboekt moeten worden bij 1 org., maar overlegtijd voor andere leden is dan eigen tijd en kan niet geboekt worden. Geen gezamenlijk budget. Zwaarste obstakel.

Toelichting

omvang actueel 10-13 gezinnen in behandeling



Interventieteam WB (West Brabant)

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheids-domein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
Interventieteam	Wijzijn Traverse (1; maatschappelijk werk), IMW (1; maatschappelijk werk), MEE (1; LVB), Novadic Kentron (1; verslavingszorg & expertise bemoeizorg), Veilig Thuis (2), Safegroup ambulante jeugd/volwassenen (2; vrouwenopvang), Spring (1; jeugd expertise), GGZ vooralsnog op consultatieniveau.	in casus met lokale teams standaard optrekken	GGZ-verslavingszorg-LVB-via Spring/JZ expertise). Niet forensische GGZ	nu via Actie-overleg ZVH verbonden. onderdeel regio ook versterken Huisverboden	sterke verbinding via Actieoverleg, en VT- MDO VT
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
melding via Actie-overleg en Frontoffice VT- ingebed in regulier proces (derden via melding VT)	geen overlegtafel buiten Actieoverleg! -2 casusregisseurs op maat met betrokkenen zelf, met netwerkberaad, en MDO met GW of VA van VT	casusregie in duovorm, in contact met gezin, op maat, continuïteit borgen. Evt. aanvullend procesregie via ZVH bij stagnatie in HV (afh. Procesregie VT of ZVH)	60 gezinnen	Regiobreed WB met 2 VH	geen WL (huidige omvang ongeveer 60 zaken per jr. en ongeveer 1 1/2 jaar betrokken)

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevroegd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
systeemgericht op alle sporen	betrokkenen leidend	op pijlers oplossingsgericht, systeemgericht en outreachend werken, ook Multifocus gevolgd en inspiratiesessie VGKZ	ja	nu follow up onderzoek 2019, eerder onderzoek	aanpak vertaald o.b.v. visie

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
2 levels managementplatform (3-4 x per jr. jaarplan opstellen en bestuurlijk committment via stuurgroep)	50-50 regeling: 50% uit reguliere middelen organisaties, wordt meegenomen in begroting en 50% kan gedeclareerd worden bij VT (die dit heeft opgenomen in financieringsafspraken). Elke organisatie declareert 10 van de 20 uur. Inzet NK-GGZ moet steeds worden bijgelegd door gemeenten, omdat zorgverzekeraars niet over de brug komt. Verdient aandacht.

Toelichting

zelfsturend team, valkuil verwaarlozing, blijvend aandacht vragen indien er netwerksamenwerking is. Vraagt borging op alle niveaus: operationeel/ tactisch/ bestuurlijk. Nu weer thema's interventieteam en huisverboden, ook politiek en bestuurlijk agenderen in verbinding met casuïstiek. Daar waar knelpunten worden ervaren, wordt dit daar ook ingebracht. ** Bij intiem geweld vaak verbinding actie-overleg, soms een volgend contact. ***mogelijk in de toekomst meer overlap GI nu er ook meer focus is op KK. (nu training op praten met KK)



MDA++ Utrecht

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
Combinatie overlegtafel en interventieteam (waarbij interventieteam dus wisselt per casus)	vast consultatieteam met OM, RN, Politie, GGZ (jeugd, volwassenen en ouderen), de Waag, Verslavingszorg Inforsa, VT, ZVH, gemeente. Interventieteam bestaat uit procesregisseur, casusregisseur (ook wisselend) en betrokken hulpverleners in het gezin.	In interventieteam wordt bij voorkeur lokaal team betrokken en anders gemeentelijk interventiespecialist.	Alle relevante GGZ en forensische expertise betrokken, alleen LVB-expertise werd tot dusver echt gemist (vanaf 18 november gaat er een LVB-expert vanuit de Amerpoort aansluiten)	alle betrokken in ZVH en consultatieteam zelf	uitgevoerd vanuit ZVH en vanuit gezamenlijk procesregie VT en ZVH. De Samenwerking ZVH en VT is inhoudelijk waardevol maar ook zoeken met elkaar.
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
een ieder mag aanmelden. Wordt getoetst op criteria door 2 procesregisseurs door toets dossier VT en verkenning met melder. Criteria: sprake van HGKM, combi straf-zorg, reguliere is al beproefd en geen resultaat.	Procesregisseurs	Combi - casusregisseur wordt ook na 1e bespreking gestut door procesregisseur en andere HV en wijkagent in interventieteam. Na 1e bespreking met consultatieteam zijn vervolgbesprekingen met interventieteam (soms aanvulling met specialist vanuit consultatieteam).	ongeveer 35 lopende zaken per jaar met gemiddelde doorlooptijd van 2 jaar.	Regionaal	wachlijstgevoelig: hoewel nu geen lange wachlijst wordt met opzet weinig richtbaarheid gegeven aan de aanpak om te grote toestroom te voorkomen.
INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassen-spoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/huishouden (bevroegd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
Systeemgericht, in vrijwel alle zaken met KK sprake van OTS	via casusregisseur of betrokkenen worden bij interventieteam gevraagd (ongeveer kwart van de zaken). Afhankelijk van casus, of mensen zelf willen. Gebeurt bewust niet bij het consultatieteam: zou contra-indicatie zijn voor aantal partners om info te delen, en wordt ook als overweldigend ingeschat voor betrokkenen zelf. Het gaat bovendien vaak om systemen die al uit elkaar zijn en waarbij deelname door beiden niet wenselijk is.	geen specifieke methodiek. Doel om hier zsm meer lijn in te krijgen.	niet direct in de aanpak, maar indien nodig wordt vorm van bemoeizorg ingezet. Kan via GGZ, reclassering, Buurtzorg of 18+ team van VT (gericht op volwassenen zonder KK, werken outreachend en mogen langer betrokken blijven)	Niet gemeten	aanpak is mede op deze visie gebaseerd en 1 procesregisseur hierin ook getraind, willen in deze doorontwikkelen om te vertrekken vanuit de 3 belangrijkste risicofactoren. Huiselijk Geweld/ Kindermishandeling (Veiligheid)en gefaseerde ketenaanpak is bij ZVH nog een thema in ontwikkeling.
VOORWAARDEN					
voorwaarden - governance		voorwaarden - financiering			
MDA++ valt onder het ZVH Utrecht en bestaat in de uitvoering uit nauwe samenwerking tussen ZVH en VT met procesregisseurs in dienst van ZVH en in dienst van VT. Het valt onder governance van ZVH. ZVH kent een partneroverleg (management) en stuurgroep (wethouders, bestuurders instellingen)		50% Procesregisseurs gefinancierd door VT (gelden WMO) en 50% procesregisseur en administratieve ondersteuning door ZVH. Geen financiering voor specialistische partners, is kwetsbaar. MDA++ is in ontwikkeling. Nog geen goede inschatting te maken van benodigde uren procesregie; instroom, doorlooptijd en tijd voor intake (verkenning) en procesregie. Er is sprake van toename benodigde uren. In 2021 tussentijdse ingreep extra middelen gevonden. Voor 2022 extra middelen aangevraagd.			

Toelichting zien volgende verbeterpunten: meer doorzettingsmacht, toevoegen LVB-expertise (schatten in dat meerderheid van zaken LVB speelt), zouden ook graag vast team met getrainde casusregisseurs hebben. Nu afhankelijk van inzet en competenties van casusregisseur.



MDA++ Friesland

VORM, PROCES EN PARTNERS						
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)		samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)		verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheids-domein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))
Overlegtafel met vast team en ouders aan tafel		Het vaste team noemen we de binnenring: GZ-psycholoog kinder- en jeugd GGZ- Fier (kennis trauma)/ systeemtherapeut & spv-er volw. GGZ (forensische poli)/ MCL-kinderarts-sociaal pediater / VNN-spv-er middelenmisbruik/ Politie deskundige HGKM/ vaste voorzitter/ VTF-onderzoeker. Hiernaast wordt vanaf start casemanager-regievoerder gebiedsteam betrokken. De buitenring bestaat uit hulpverleners of naasten van het betreffende gezin. Dit kan wisselen.		casusregisseur uit lokaal team op casusniveau betrokken bij overleg	Specialistische kind GGZ Fier, forensische GGZ en verslavingszorg expertise in kernteam, kinderarts ziekenhuis, kindermishandeling en huiselijk geweld VT,.	Politie (expert jeugd, kindermishandeling en zeden) in kernteam, reclassering in schil. Was eerder in regio al voorloper van Actieoverleg, hier goede verbinding mee.
verbinding ZVH en VT	aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachtljsten? (wachtljst gevoeligheid?)
ZVH in pand, check op bekendheid, voorkomen overlap en afstemming op casusniveau	Veilig Thuis De criteria die gehanteerd worden bij VTF om te besluiten of de casus in aanmerking komt voor een MDA++ casus zijn als volgt: <ul style="list-style-type: none"> • (Lange) geschiedenis van meldingen en hulpverlening • Zorg en justitie zijn betrokken • Structureel onveilige situatie • Combinatie van problemen (psychiatrie, LVB, schulden, huiselijk geweld, verslaving) 	Regiecentrum/Veilig Thuis levert het voorzitterschap. Hiervoor moet gesolliciteerd worden. Zou dus ook persoon kunnen zijn vanuit een van de andere organisaties uit de binnenkring. Op dit moment wordt dit uitgevoerd door 3 medewerkers. CASus regie wordt per casus afgesproken. Kan VT zijn dan wel GT of JB.	combinatie door vorm (proces aan tafel heeft bewuste aandacht)	nieuw 60 p/jr monitoren langer lopend 75p/ jr. (langste 6 jr.)	regionale schaal Friesland	geen, voordeur VT is behulpzaam, start onderzoek (overbrugging), en wordt gelijk gepland bij hoge nood (moet wel eerst crisis bezworen zijn, acute onveiligheid moet gerealiseerd).
INHOUD EN METHODIEK						
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevroegd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?	
	systeem zit aan tafel bij de bespreking. Ook jongeren sluiten aan.	op teamniveau krachtig ingezet op samenwerking en vertrouwen (intervisie en evaluaties) & training top 3 gevolgd	nee (eerder wel GGZ of verslavingszorg mee op huisbezoek, kan indien gewenst nog steeds)	hermeldingen nemen sterk af (meting 2018 van 47 naar 7%)	top 3 getraind en nu meer focus op duurzame veiligheid. Dit ook n.a.v. onderzoek hermeldingen VT (43%). Gaan ook top 3 risicofactoren oefen en cijfer geven en dit volgen.	
VOORWAARDEN						
voorwaarden - governance			voorwaarden - financiering			
stuurgroep met bestuurders van leden en wethouders centrum- en regiogemeenten.			subsidie voor 4e jaar aangevraagd en is nu geborgd (daarvoor uit eigen middelen)			

Toelichting

betrekken van jongere hangt af van leeftijd, ontwikkeling en situatie. Bij voorkeur worden jongeren betrokken, maar indien dit niet passend is, wordt nagegaan hoe informatie aan jongere wordt teruggekoppeld. Er wordt altijd met kinderen gepraat, kan zijn vanuit VT, maar ook vanuit betrokken hulpverlening, of pilot "wie praat er met de kinderen"



MDA++ Groningen (ICM)

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	Samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
Overlegtafel en behandelteam o.b.v. Intensief casemanagement	vast kernteam met Veilig Thuis, ZVH, OM, politie, AFPN (forensische psychiatrie), WIJ Groningen (lokaal team), Cosis (LVB). In 2e schil zitten VNN, Vrouwenopvang, RvdK e.a.	lokaal team dat betrokken is bij de casus neemt deel aan kernteam	maken deel uit van het kernteam. In het kernteam zit een systeemtherapeut van de AFPN. Zij gaat ook indien gewenst mee op gesprek bij de gezinnen, samen met de casusregisseur.	maken deel uit van het kernteam	maken deel uit van het kernteam
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
Via VT Groningen. Criteria: multiprobleem, structureel HG, vastgelopen hulp	procesregisseur VT = voorzitter (kan in de toekomst ook bij ZVH belegd worden)	casusregie blijft in het betreffende lokale team, procesregie zit in het kernteam	regio Groningen waar we nu een pilot draaien voor 30 casussen. Pilot wordt in december afgerond en dan volgt evaluatie	regio Groningen	geen wachtlijst, is afspraak tussen leden van het kernteam

INHOUD EN METHODIEK					
stelsel gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevroegd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
stelselgericht	ja gezin is betrokken en indien gewenst ook aanwezig	Eerder geïnvesteerd in training Multifocus. Het behandelplan wordt uitgevoerd door de casusregisseur in het lokale team en die zijn nog niet systemisch opgeleid., maar komend jaar worden per lokaal team 3 mensen getraind in systemisch werken, inclusief risicogestuurde zorg (visie gefaseerd samenwerken voor veiligheid). Deze krijgen ook intervisie via systeemtherapeut .	ja, sluiten in de benadering intensief aan bij de betrokkenen zelf	nbn	ja (zie methodiek)

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
na de pilot moeten de gemeenten en betrokken partijen een besluit nemen over al dan niet definitieve borging. De procesregisseur is nu ondergebracht bij VTG, wellicht is ZVH ook nog een optie.	financiering van de procesregie en de systemische trainingen gebeurt nu vanuit DUVO-middelen.



Pilot Helmond - integrale aanpak complexe casuïstiek

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	Samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
Integrale samenwerkingswijze waarin een vast (kern)team van professionals samen met betrokken hulpverlening in complexe casuïstiek optrekt.	gemeente Helmond, bijzonder jeugdwerk, GGZ oost brabant, Levgroep (2e schil), ORO, politie, QiiQ primair (PO), VT, ZVH. Allen in bestuurlijk overleg en professionals in kerngroep.	de lokaal professional kan casus neerleggen bij pilot. werkwijze pilot (kwaliteitskader en 1 digitaal platform) wordt gevolgd.	geen, niet anders dan die verbonden.	geen, niet anders dan die verbonden.	zijn beide partner
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
professional (mn lokaal) meldt aan. set aan criteria: multi problem, structureel onveiligheid, bedreiging ontw volw en of kinderen, ontbreken medewerking gzin, integenerationale problemen.	procesregisseur vanuit stichting optimale samenwerking	vorm consult in combinatie met procesregie en plan opstellen. Het (kern)team heeft de ruimte om buiten bestaande (organisatie)kaders te kunnen denken en handelen. casusregie blijft bij degene die inbrengt.	pilot van 9 casus (plan was 10)	gemeente Helmond	geen, bleek lastig om voldoende casus binnen te krijgen.

INHOUD EN METHODIEK					
stelsel gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevroegd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreaching?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
stelselgericht. geen pleger.	pas in tweede instantie, eerst is plan gemaakt met professionals	eigen werkwijze (proces) wat kwaliteitskader genoemd wordt. zijn redelijk bekende stappen, welke allen vastgelegd worden i 1 digitaal platform waar alle kerngroep leden (en betrokken hulpverlening) in kunnen.	Casuïstiek kan door betrokken hulpverlening worden gemeld. Indien de casus vraagt om een outreachende benadering dan hebben de leden van het (kern) team hiertoe de bestuurlijke vrijheid.	onbekend, te kortdurend daarvoor.	In het kwaliteitskader waarlangs de werkwijze is vormgegeven is de visie op gefaseerde ketenzorg meegenomen in het formuleren van de activiteit 'opstellen integraal plan'. Tijdens de bijeenkomsten waarin casuïstiek wordt besproken en behandeld volgen de aanwezigen de drie fases gedurende het opstellen van het plan en acties.

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
bestuurlijk een groep bestuurders die met elkaar afspraken hebben gemaakt over deze pilot. Zij hebben ook voorzien in afvaardiging in de kerngroep met professionals.	voor de pilot zijn medewerkers vrij gemaakt door betrokken organisaties. Gemeente Helmond heeft begeleidende partij (stichting optimale samenwerking) ingehuurd.



CvTB Centrum voor trajectbegeleiding en bemoeizorg*

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	Samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
interventie team met intensief casemanagement, gericht op toeleiden naar reguliere hulpverlening.	Partners die allen taak hebben voor deze specifieke doelgroep en dit integraal aanpakken, wetend dat elk van hen het niet alleen kan. Vast team vanuit moederorganisaties: Cello (LVB), van Arkel (GGZ), Novadic-Kentron verslavingszorg, Farente (AMW) en SMO	indien aan de orde, niet structureel	bieden zelf veel specialismen. Forensische expertise geen onderdeel.	alleen via ZVH (soms VT)	participeren bij COM/ZVH waar van toepassing. Soms aan zet na aanmelding ZVH, soms participierend al een vd partners. VT geringe verbinding.
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
eigen organisaties maar ook van anderen.	niet van toepassing, eigen intern team overleg/casuïstiek	combinatie van casus en proces, soms eerst lang zorgen dat je binnenkomt. helpt aanmeldingen is consult/hulpverlener verder helpen	BNO 350 aanmeldingen Den Bosch. 250 aanmeldingen regiogemeenten	regionaal BNO	willen niet met wachlijsten werken. afronden inzet met 6 maanden maar sommige zaken blijven bij hen. wanneer acute karakter eraf is, is de versnelling van de acute situatie er niet meer - dan risico op verstopping.

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
systeemgericht. ook pleger gericht.	systemisch en altijd met betrokkenheid gezin/ huishouden	diverse interventies beschikbaar vanuit verschillende perspectieven. niet specifiek 1 wordt ingezet, het is altijd maatwerk en vanuit wat de werker tot beschikking heeft en vanuit welk perspectief gewerkt wordt. Duo wordt daar bij voorkeur ook op gekozen.	ja, zeer.	vanwege doelgroep ook hermeldingen, deel dus vast bij CvTB. NB dit zegt niets over het voorkomen van HGKM maar wel over het weer vastlopen van gezin/huishouden	

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
zeer goed geregeld. met partners een samenwerkingsovereenkomst. bestaat al 20 jaar. behoeften van de professional wordt hierin afgedekt. ook tactisch staat ten dienste van de professional.	Elke partner maakt een deel (FTE) vrij en realloceert dat naar het CvTB. vanuit het uitgangspunt dat dit onderdeel is van hun opdracht maar dat deze beter integraal en samen georganiseerd kan worden voor deze doelgroep.

* Doelgroep = divers 0-100 jr.: verwarde personen, eenzame ouderen, maatschappelijke teloorgang, suïcidaliteit, moelanders, gezinnen met jong volwassenproblematiek.



ZVH COM

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	Samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD)	verbinding ZVH en VT
overlegtafel met inhoudelijk betrokken partners olv procesregisseurs gericht op complexe problematiek, niet alleen HGKM	team (in)gericht op de casus. flexibel team. Specifieke expertise dmv vast contactpersonen beschikbaar. Niet nog voor HGKM.	ja, lokaal team wordt betrokken. Daarnaast proberen altijd te beleggen bij lokaal team gemeente, soms ligt regie bij reigonale partner (gemeenten verschillen). Aanmeldingen kan ook vanuit lokaal.	ja via de expertise contactpersonen en netwerkpartners. specifiek HGKM (systeemgericht, geweldsdynamiek ed) wordt nog gemist. Inzet zorg vanuit forensich kader (ggz, verslaving) wordt gerealiseerd	ja verbinding met straf/ veiligheid (politie/OM/ reclassering) en bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD)	wens om sterk samen te werken ZVH en VT

aanmelding (selectie criteria? (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
convenant partners kunnen aanmelden kan lokaal team zijn maar ook VT of andere partners zoals OM en politie. Criteria: complexe problematiek. In principe in combinatie met ook straf (OM/politie/reclassering) betrokken, maar afwijken kan. Zien actieoverleg als vindplaats voor aanmeldingen, dan via een van de partners aciteoverleg. Bij aanmelding: Check is alles al gedaan en is er raakvlak zorg en veiligheid.	procesregisseurs ZVH	procesregie	COM voor BNO en COM voor BZO	regionaal BZO en BNO	onbekend / nu niet

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
systeemgericht. ook pleger gericht.	niet aanwezig bij COM	inzetten procesregie vanuit / met oog voor de inhoud en alle aspecten in de casus (pleger, slachtoffer, gezinssysteem, omgeving). BOB - structuur (Beeldvorming, Oordeel over doelstelling en besluit over de acties) wordt gehandeed. Doorbraakmethode waar nodig.	nee, wordt wel gemist: 'wie belt er aan'	onbekend.	is bekend en wordt onderschreven.

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
convenant op niveau BNO en BZO op basis waarvan ook gegevens gedeeld worden. BNO stuurgroep Zorg&Veiligheid. BZO stuurgroep Zorg&Veiligheid.	procesregie en management via gemeenten gefinancierd.



FACT-team ZOB

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
behandelteam (FACT) intersectoraal Jeugd	Combinatie Jeugdzorg, Amarant, GGZe. Vast team.	ja, zijn aanwezig bij evaluatiebesprekingen, veel samenwerking, worden betrokken bij plan ook ivm afschalen tzt	Via de eigen organisaties van de partners. Toch ook wachttijd voor inzet.	weinig. Wel: Aanmeldingen soms via VT of ZVH. Samenwerking met gezinsvoogden bij maatregel.	aanmeldingen soms via hen.
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachttijd gevoeligheid?)
criteria zijn: 2 van de 3 (LVB, Opvoed, GGZ) en 3 tot 5 probleemgebieden. Echt multiprobleem. JBvoogden, generalist uit lokaal team en huisarts melden aan. Clienten melden zich zelf ook wel aan.	n.v.t.	Geen casus en geen proces. Zetten behandeling in. Casusregie elders belegd.		lokaal/regionaal: Eindhoven/ DV10 en Helmond. Soms maatwerk elders in de regio	onbekend

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreaching?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
systeem gericht, zetten ook in op volwassenen. Zouden ook graag volwassen GGZ in team willen hebben.	ja	FACT	ja	onbekend. Wel wordt aangegeven dat vervolg met een FACT begeleidingsteam soms waardevol zou zijn, dat is echter niet beschikbaar.	risicogestuurde behandeling gericht op doorbreken cirkel van geweld van generatie op generatie.

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
de drie organisaties werken samen in het FACT team.	de drie organisaties financieren vanuit de eigen jeugdhulp financiering (gemeentelijk) het team. Gemeentelijke inkoop maakt dit mogelijk.

Toelichting

De FACT-i is behandeling en moet een begin en einde hebben. dat wordt door gemeenten ook van hen gevraagd. na 1 tot 2 jaar stoppen zij. Toch is daarna vaak nog vorm van begeleiding nodig. Begeleiding gericht op stabiliseren en de-escaleren.



CHGKM = Centrum Huiselijk Geweld en Kindermishandeling HvB (Hart van Brabant)

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheidsdomein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
centrummodel met Veiligheidsteam (VHT) en integraal spoedplein in ontwikkeling	VHT bestaat uit mensen van Sterk Huis (JZ/VO), Toegang, wijkteam, VT, Gezinsmanagement, GI, en daarnaast expertiseschil voor analyse en PvA, met Amaran, verslavingszorg, GGZ, Team Complexe Casuïstiek ZVH	deels verbonden in VHT, en ook via expertisecentrum (worden geschoold op MF en zelfde VH-plan format)	Voor een groot deel via expertiseschil. Medewerker GGZ ook vanuit forensisch team. Moet nog kwalitatief aansluiten	alle zaken in Actie-overleg besproken, ZSM scenario en strafketen. Daar ook analyse en PvA en rapel als noodzakelijk.	Zitten allemaal onder 1 dak van het ZVH, daardoor korte lijnen en ook teamverbindingen (verbinding TCC en GZM)
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
Criteria VHT structureel HG en alles voorliggend geprobeerd. Integraal spoedplein nog in wording. Ook zaken herhaald daderschap of slachtofferschap. Nog in ontw.	nu voorzitter VHT gedetacheerd bij VT (VZ actieoverleg ook bij VT)	VHT doet regievoering breed, casusinhoudelijk en waar nodig mede proces niveau vlot trekken. Opschaling via teamcoördinator naar managementplatform.	Bereik VHT nu 45, ambitie 75 zaken (nu korte wachtlijst). (lastig in deze tijd om stabiel team te hebben). Omvang spoedplein nader te bepalen.	regio HvB	geringe wachtlijst

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
Op alle betrokkenen	Zijn onderdeel van PvA via MF	Multifocus o.b.v. visie (niet top3)	ja, na selectie van zaken (daarin ook bemoeizorg)	VJI evaluatie nog gestagneerd. In meer dan de helft van de zaken stoppen of verminderen de hermeldingen	aanpak gebaseerd op visie, niet op methodiek

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
nu breed bestuurlijk platform HGKM en managementplatform. Na pilotfase PvA voor borging.	Deel via programma en deel regulier via deelnemende organisaties (vanuit reguliere subsidie).

Toelichting

voorlopig nog geen aanbod voor zelfmelders.



CSG Brabant-Oost

VORM, PROCES EN PARTNERS					
vorm (centrummodel, overlegtafel, behandelteam, interventieteam, intensief casemanagement, combinatie?)	samenstelling (partners, 1e en 2e schil, kernteam) (vastteam, flexibel team)	verbinding lokaal team	verbinding specialistische partners (en forensische expertise)	verbinding straf/veiligheids-domein (politie/OM) bestuurlijke maatregelen (OOV WvGZ/WZD))	verbinding ZVH en VT
centrummodel (op afroep komen disciplines bij elkaar)	multidisciplinair team met forensisch, medisch en psychologische expertise op 1 locatie	forensisch arts GGD, NFI, zedenpolitie, VT, casemanagers (GGD en VT en Jeroen Bosch ziekenhuis), coordinator GGD, medische professionals ziekenhuis	huisartsen, JGZ, ZOA-artsen, scholen en AMW geïnformeerd	mogelijk inzet traumabehandeling via convenant partners (o.a. GGZ-E/ van Arkel/ Herlaarhof/ La Salle/ GGZ-Oost-Brabant/ PPP)	m.n. zedenpolitie
aanmelding (selectie criteria?) (proces, wie meld aan)	wie zit voor?	regie (casusregie, procesregie, combinaties, anders)	omvang/ bereik	Schaal (gemeente, regionaal?)	wachlijsten? (wachlijst gevoeligheid?)
niet standaard, maar kan op casusniveau	kan iedereen, ook slachtoffers zelf	geen vast overlegmodel, soms wel MDO, verder o.l.v. coordinator	casusregie via casemanagers (evt. met MDO)	2020: Acute zaken: 217 - Niet-acuut: 183	Politieregio Oost-Brabant

INHOUD EN METHODIEK					
systeem gericht (niet alleen inzet op kind of volwassenspoor) (pegeraanbod?)	betrokkenheid gezin/ huishouden (bevraagd, aanwezig?)	Methodiek?	Outreachend?	Effect recidive/ hermeldingen?	relatie visie gefaseerd samenwerking voor veiligheid?
nee	inzet CSG primair op slachtoffer en nazorg soms syteemgericht	slachtoffer centraal	integraliteit op alle disciplines is werkwijze uitgewerkt	Nee, kan evt. in overleg iemand benaderd worden, enkel met toestemming slachtoffer)	nog niet onderzocht, maar zeer weinig hermeldingen

VOORWAARDEN	
voorwaarden - governance	voorwaarden - financiering
regionale en landelijke stuurgroep en vaste werkgroepen	verloopt via CG Den Bosch uit de DUVO middelen en ziekenhuizen leveren medische zorg en ruimtes



BIJLAGE IV

Verkenning Oost-Brabant - format dossierstudie – MDA++

Query	Antwoordvelden
Onderwerp	Antwoordvelden
Casus	<ul style="list-style-type: none"> - Casusnummer - Woonplaats - Gemeente - Datum eerste melding in dit dossier - Hoe lang bekend in dagen
Meldingen	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal gematchte casussen (gesloten dossiers over hetzelfde gezin)
Gezinssamenstelling	<ul style="list-style-type: none"> - Minder- of meerderjarige kinderen? - Gescheiden locaties? [Gebaseerd op adressen] - Betrokken ouderen? [65+] 1955
Culturele achtergrond	<ul style="list-style-type: none"> - Nederlandse achtergrond - Anders dan Nederlandse achtergrond

Query	Antwoordvelden
Onderwerp	Antwoordvelden
Aard van het geweld	<p>Aard van het geweld: hierbij kunnen meerdere items aangevinkt worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychisch geweld - Psychische verwaarlozing - Lichamelijke verwaarlozing - Ernstig lichamelijk geweld - Kindermishandeling - Geweld tijdens zwangerschap - Poging verwurging - Ernstig seksueel geweld/ overschrijdend gedrag - Ernstige stalking - Ernstige gewelddadige dreigementen, intenties - Vernieling (in of buiten huis) - Dierenmishandeling - Controle, dwang, isoleren - Jaloezie - Suicidedreiging of verlatingsangst (al dan niet bij -dreigende- relatiebreuk)



Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Problematiek:	<p>Overige kenmerken (kunnen meerdere aangevinkt worden):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problematisch drugsgebruik - Problematisch alcoholgebruik - Psychiatrische stoornis - Psychische problematiek (PTSS, ADHD, depressie) - Problematische jeugdtrauma's - Licht verstandelijke beperking - Schending van voorwaarden of toezicht in het verleden - Nederlandse taal niet/nauwelijks machtig - Huisvestingsproblemen - Schuldenproblematiek/ financiële problemen - Werkeloosheid - Zwangerschap - kinderen slachtoffer van geweld - kinderen getuige waren van het geweld - Samengesteld gezin - Radicalisering (*²²) - Andere ernstige delicten/criminaliteit (*) - Verward gedrag (*) - Probleemgedrag jongeren - Ouders met opvoedingsstress - Scheidingsproblematiek
Letsel	- Ja/ nee
Ingezette hulp:	<ul style="list-style-type: none"> - Voorwaarden en vervolg - Lokaal maatwerk uitgevoerd door Veilig Thuis - Lokaal maatwerk Tijdelijk Huisverbod - Lokaal maatwerk AWARE, - Onderzoek

Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Maatregelen gedwongen kader:	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken door RvdK - (V)OTS - Uithuisplaatsing/ pleegzorg/ voogdij - Strafzaken - Toezicht of aanbod reclassering
Hoofdproblematiek (slechts 1 opti mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - (VJI) Intiem terreur gezinnen - (VJI) Gezin in de stress (stressuiting door middelen-gebruik/ soms i.c.m. (L)VB/ zorgmijding) - (VJI) Langdurige zorg (LVB-problematiek/ psychische problematiek/ zorgmijding) => chroniciteit - (VJI) Kindproblematiek op voorgrond - (VJI) Complexe scheidingen (stalking / omgangs-problematiek) - Intiem terreur zonder KK - Kind-oudermishandeling (ouders jonger dan 65 jr. en pleger jonger dan 23 jr.) - Kindermishandeling - Ouderenmishandeling (ouders ouder dan 65 jr.) - Jeugdprostitutie/ mensenhandel (*) - Schadelijke praktijken (waaronder eengerelateerd geweld, huwelijksdwang) - Seksueel geweld
Hulpvragen MDA++ analyse (o.b.v. criteria):	<ul style="list-style-type: none"> - Structurele onveiligheid aangetoond: ja/nee - Wordt hulp geweigerd: ja/nee- - Was de hulp op maat van de problematiek en effectief?: ja/nee - aanvullend: is er nieuwe hulp ingezet waarvan mogelijk het resultaat nog niet zichtbaar is?: ja/nee - Is er noodzaak voor afgestemde multidisciplinaire/ integrale inzet om veiligheid te bereiken?: ja/nee - Is sprake van dwangkader (strafrecht of JB)?: ja/nee

²² * overlap met doelgroepen ZVH



BIJLAGE V

Verkenning Oost-Brabant - format dossierstudie – Intieme Terreur

Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Casus	<ul style="list-style-type: none"> - Casusnummer - Woonplaats - Gemeente - Datum eerste melding in dit dossier - Hoe lang bekend in dagen
Meldingen	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal gematchte casussen - Aantal meldingen: Waarvan ingeschat als acuut onveilig
Gezinssamenstelling	<ul style="list-style-type: none"> - Minder- of meerderjarige kinderen? - Gescheiden locaties? [Gebaseerd op adressen] - Betrokken ouderen? [65+] 1955
Culturele achtergrond	<ul style="list-style-type: none"> - Nederlandse achtergrond/ Anders dan NL achtergrond
Status relatie	<ul style="list-style-type: none"> - getrouwd/samenwonend - gescheiden of relatie beëindigd - geen relatie

Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Aard geweld (pleger)	<ul style="list-style-type: none"> - Ernstig lichamelijk geweld - Geweld tijdens zwangerschap - Poging verwuring - Ernstig seksueel geweld - Ernstige stalking - Ernstig eegerelateerd geweld, dreiging eerwraak - Ernstige gewelddadige dreigementen, intenties - Escalatie van geweld - Dierenmishandeling - Controle en dwang - Jaloezie - Isoleren - denken/praten in bezitstermen - suïcidedreiging of verlatingsangst bij -dreigende-relatiebreuk - online volgen of hacken (accounts of GPS-tracker)



Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Problematiek pleger:	<ul style="list-style-type: none"> - Schending van voorwaarden of toezicht in het verleden - Minimaliseren/ontkennen aangetoonde (huiselijk) geweld - Andere ernstige delicten / (zwaar) crimineel milieu; actieve deelname vanuit DB - Liquidaties/ dreiging DB vanuit milieu/ op dodenlijst - Lid motorbende - Detentie/ TBS verleden - Forse dreiging/agressie naar hulpverlening; - Afkomst: bijv. Roma/ Sinti - Middelengebruik - Psychiatrische stoornis - Verstandelijke beperking - mediagevoeligheid
Problematiek Slachtoffer	<ul style="list-style-type: none"> - Extreme angst voor de dader - Angst dat de dader de kinderen iets aandoet - Persoonlijke problemen - Direct fysiek gevaar - Middelengebruik - Verstandelijke beperking - Inconsistent gedrag en/of houding tov dader - Zwangerschap - Behandeling kinderen wordt geweigerd
Impact kinderen	<ul style="list-style-type: none"> - kinderen slachtoffer fysiek geweld - kinderen getuige van geweld of spanningen - Behandeling kinderen wordt geweigerd
Letsel	<ul style="list-style-type: none"> - Ja / nee

Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Ingezette hulp:	<ul style="list-style-type: none"> - Voorwaarden en vervolg - Lokaal maatwerk - Aware - Lokaal maatwerk - Tijdelijk Huisverbod - Lokaal maatwerk - Anders - Onderzoek
Maatregelen gedwongen kader:	<ul style="list-style-type: none"> - Aanhouding/ IVS - Huisverbod - Contactverbod - Onderzoeken door RvdK - (V)OTS - Uithuisplaatsing/ pleegzorg/voogdij - Strafzaken - Toezicht/ aanbod reclassering
Betrokken Veiligheidspartners:	<ul style="list-style-type: none"> - OM (ZSM) - Politie - ZVH - Actie-overleg - Reclassering - RvdK



Query	
Onderwerp	Antwoordvelden
Hoofdproblematiek (slechts 1 optie mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - (VJI) Intiem terreur gezinnen - (VJI) Gezin in de stress (stressuiting door middelen-gebruik/ soms i.c.m. (L)VB/ zorgmijding) - (VJI) Langdurige zorg (LVB-problematiek/ psychische problematiek/ zorgmijding) => chroniciteit - (VJI) Kindproblematiek op voorgrond - (VJI) Complexe scheidingen (stalking / omgangs-problematiek) - Intiem terreur zonder KK - Kind-oudermishandeling (ouders jonger dan 65 jr. en pleger jonger dan 23 jr.) - Kindermishandeling - Ouderenmishandeling (ouders ouder dan 65 jr.) - Jeugdprostitutie/ mensenhandel (*) - Schadelijke praktijken (waaronder eengerelateerd geweld, huwelijksdwang) - Seksuele mishandeling
Conclusie:	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusie geen Hoog risico/ intiem terreur/ misschien/in de gaten houden, waarschijnlijk Hoog risico – Intiem terreur, met zekerheid Hoog risico – Intiem terreur) - Toelichting analyse

