Prevalentie, professionaliteit en ketensamenwerking: Naar een optimale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling binnen de regio Zuid Hollandse Eilanden

Een onderzoek in het kader van 'Zicht op zorgen thuis'

Andrée C.V. Sekreve (4250893)

22 juni 2015

Masterthesis Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Universiteit Utrecht

Thesisbegeleider: dr. Monique van Londen

Tweede beoordelende docent: dr. Paul Baar

Trimbosbegeleider: dr. Ireen de Graaf

Trimbos instituut

Abstract

After the transitions in the social domain Dutch municipalities must determine their policies and targets on domestic violence and child abuse in a regional vision. The present study is incorporated into the project 'Zicht op Zorgen Thuis', where the Trimbos Institute develops a monitor for the muncipality Nissewaard to measure the targets for the region Zuid Hollandse Eilanden. Existing data on prevalence and risk factors was analyzed. Based on individual interviews and a group interview with 21 professionals, who work with children and families, the current situation and advice for the improvement of policy and the cooperation in the chain was investigated. Professionals make the following recommendations: a better understanding of the prevalence, training for professionals in recognizing domestic violence/child abuse and discussing signals with parents, more home-visiting by nurses and strengthening the cooperation within the chain, by increasing the use of SISA. The ‘Veilig Thuis’ organizations should play a coordinating role in optimizing the policy on reducing domestic violence and child abuse within the region.
Keywords: Domestic violence, child abuse, muncipalities, Trimbos-institute, policy, professionals

Samenvatting

Na de transities binnen het sociaal domein dienen centrumgemeenten hun beleid en doelen inzake huiselijk geweld en kindermishandeling vast te leggen in een regiovisie. Huidig onderzoek is ingepast in het project ‘Zicht op Zorgen thuis’, waarin het Trimbos-instituut voor de Gemeente Nissewaard een monitor ontwikkelt om de doelen voor de regio Zuid Hollandse Eilanden te meten. In het onderzoek zijn bestaande gegevens over prevalentie en risicofactoren geanalyseerd. Daarnaast is via individuele interviews en een groepsinterview met 21 professionals, werkzaam met kinderen en gezinnen, onderzocht wat de huidige situatie en verbeterpunten voor beleid en de ketensamenwerking zijn. Professionals doen de volgende aanbevelingen: meer inzicht in de prevalentie, deskundigheidsbevordering voor professionals in het herkennen van huiselijk geweld/kindermishandeling en het bespreken van signalen met ouders, meer inzetten op huisbezoeken door jeugdverpleegkundigen en het versterken van de ketensamenwerking, door meer gebruik van SISA. De Veilig Thuis organisaties zouden een regie-rol kunnen hebben in het optimaliseren van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling binnen de regio.
Kernwoorden: Huiselijk geweld, kindermishandeling, gemeenten, Trimbos-instituut, beleid, professionals

Inleiding

Naar aanleiding van de decentralisaties binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Jeugdwet, hebben Nederlandse gemeenten vanaf 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid in het voorkomen en verminderen van huiselijk geweld en kindermishandeling (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). Volgens de regioaanpak 'Veilig Thuis', een initiatief van de VNG[1], het ministerie van VWS[2], en de Federatie Opvang dienen gemeenten vanaf 2015 in regionaal verband afspraken met elkaar te maken over hoe de door het rijk beschikbaar gestelde middelen worden besteed. Vervolgens moeten gemeenten afspreken hoe de regionaal gefinancierde aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling gaat aansluiten op het lokaal gefinancierde deel (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). Deze afspraken dienen door de centrumgemeente[3] te worden vastgelegd in een regiovisie, een concreet beleidsplan waarin het beleid inzake huiselijk geweld en kindermishandeling en de doelen die de regio wil behalen beschreven staan (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013).

De vier grote steden: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht (G4), hebben al een nieuwe regiovisie, opgesteld met behulp van 15 deskundigen die werkzaam zijn in sectoren die met huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). In de regiovisie van de G4 wordt een integrale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling beschreven, bestaande uit de volgende treden: preventie, vroeg signalering, herstel en nazorg (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht, G4, 2013). Deze regiovisie mag door de 35 Nederlandse centrumgemeenten als voorbeeld gebruikt worden.

Tijdens het opstellen van de doelen in de regiovisie, is het volgens de regioaanpak 'Veilig Thuis' belangrijk om de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling inzichtelijk te maken. Zo wordt duidelijk voor welk aantal burgers het beleid belangrijk is. Ook wordt aanbevolen de doelen in de regiovisie te monitoren, om inzicht te krijgen in de effectiviteit van de beleidsaanpak (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013).

[1] Vereniging Nederlandse Gemeenten
[2] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[3] Een centrumgemeente is verantwoordelijk voor het uitvoeren van een aantal taken op het gebied van zorg: opvang en coördinatie binnen de keten. Een regiogemeente is verantwoordelijk voor preventie en nazorg.

Project 'Zicht op Zorgen Thuis'

Monitor

Voor de centrumgemeente Nissewaard[4] ontwikkelt het Trimbos-instituut met het project 'Zicht op zorgen thuis' een monitor. Een monitor is een elektronische databank bestaande uit indicatoren, bijvoorbeeld: 'het aantal bij de politie geregistreerde incidenten van huiselijk geweld en aantal per 1000 inwoners naar gemeente' (van Hemert et al., 2014). Een recent voorbeeld van een monitor is de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) monitor uit 2014, ontwikkeld in opdracht van de vier grote steden: Den Haag, Rotterdam, Utrecht en Amsterdam (van Hemert et al., 2014). Het gebruik van een monitor heeft veel voordelen tijdens het maken van beleid. Met behulp van de cijfers kunnen gemeenten onderling met elkaar vergeleken worden (van Hemert et al., 2014). Voor beleidsmakers biedt een monitor informatie waarop zij beslissingen voor beleidsmaatregelen en het inzetten van beleidsinstrumenten kunnen baseren. Cijfers in een monitor kunnen daarnaast vragen oproepen en aanwijzingen bieden voor verdiepend onderzoek (van Hemert et al., 2014), bijvoorbeeld een verklaring zoeken voor verschil in prevalentiecijfers tussen gemeenten.

Werkwijze project

Binnen het project wordt een driefasige aanpak gehanteerd. In de eerste fase stelt de centrumgemeente een concept regiovisie vast en oriënteert het Trimbos-instituut zich samen met de gemeente op de mogelijkheden en prioriteiten binnen de beleidsaanpak. De gemeente Nissewaard heeft in hun regiovisie als hoofddoel gesteld: het bereiken van een lagere prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het hoofddoel is verdeeld in de volgende subdoelen: voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling, tijdig signaleren van (risico's op) huiselijk geweld en kindermishandeling, versterken behandelaanbod bij gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling heeft plaats gevonden, het voorkomen van recidive en het versterken van samenwerking en verbinding binnen de ketensamenwerking.

Huidig onderzoek

Deze studie wordt ingepast binnen de tweede fase van het project 'Zicht op Zorgen thuis' en richt zich op inzicht in de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling en risicofactoren op basis van beschikbare registratiegegevens en de ervaringen van

[4] Nissewaard is centrumgemeente van de regiogemeenten van de Zuid Hollandse Eilanden: Goeree-Overflakkee, Voorne Putten (Nissewaard, Hellevoetsluis, Westvoorne en Brielle) en de Hoeksche Waard (Oud-Beijerland, Strijen, Cromstrijen, Binnenmaas en Korendijk).

professionals. Met behulp van de expertise van professionals wordt onderzocht wat de huidige situatie is en worden de doelen geconcretiseerd naar verbeterpunten voor beleid.

Tot slot worden in de derde fase, op basis van de gevonden verbeterpunten, indicatoren ontwikkeld en worden de bijbehorende gegevens verzameld en gezamenlijk geduid. Het gehele projectvoorstel is terug te vinden in bijlage 1 (De Graaf & Tuynman, 2015).

Huiselijk geweld

"Huiselijk geweld wordt door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer gepleegd. Hieronder vallen lichamelijke en seksuele geweldpleging, belaging en bedreiging, al dan niet door middel van, of gepaard gaand met, beschadiging van goederen in en om het huis" (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). Geweld in de huiselijke sfeer is in Nederland de geweldsvorm met de hoogste prevalentie (Ministerie van Justitie, 2002). Naar schatting hebben in Nederland jaarlijks tussen de 200.000 en 230.000 mensen te maken met ernstig of herhaaldelijk huiselijk geweld (Rijksoverheid, z.d.). Volgens de OGGZ-monitor heeft in 2012 7,4 procent van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder aangegeven ooit in hun leven slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld (van Hemert et al., 2014). Gebaseerd op het aantal inwoners van Nederland onder de 20 jaar in 2012, zijn dat ongeveer 951.314 mensen (CBS Statline, 2014).

Kindermishandeling

Kindermishandeling wordt in de Jeugdwet gedefinieerd als *"elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel"* (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). De te onderscheiden vormen van kindermishandeling zijn: seksueel misbruik, lichamelijke mishandeling, emotionele-, onderwijs- en lichamelijke verwaarlozing en het getuige zijn van partnergeweld (Euser et al., 2013).

Uit de meest recente Nederlandse prevalentie studie (Alink et al., 2011) op basis van gegevens van het AMK en informanten (professionals die met kinderen werken) blijkt dat jaarlijks ongeveer 119.000, dus 34 op de 1000 kinderen slachtoffer worden van kindermishandeling, waarvan verwaarlozing het meest voorkomt. In dezelfde studie is de

prevalentie ook onderzocht onder scholieren en volgens hen is het aantal ongeveer 99 op de 1000 kinderen. Dit verschil in prevalentie wordt verklaard door de ruimere definitie van kindermishandeling die binnen de scholierenstudie is gebruikt (Alink et al., 2011).

Etiologie

Het al dan niet ontstaan van huiselijk geweld en kindermishandeling in een gezin wordt beïnvloed door risico- en beschermende factoren op individueel- en omgevingsniveau (Belsky, 1980). Risicofactoren die geassocieerd worden met het ontstaan van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn: verslavings- of psychiatrische problematiek, werkloosheid, een verstandelijke beperking, het horen bij een etnische minderheid[5], een zeer laag opleidingsniveau (geen afgeronde opleiding na de basisschool), een lage sociaal economische status, alleenstaande ouder zijn (Alink et al., 2011; Capaldi, Knoble, Wu Short, & Kim, 2012; Walsh, & Mattingly, 2012), moeder worden op jonge leeftijd (Brown, Cohen, Johnson, Salzinger, 1998) en wonen in een buurt met weinig sociale voorzieningen, veel criminaliteit en armoede (Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury, & Corbin, 2007; Gilbert et al., 2009).

Beschermende factoren zijn onder andere coping strategieën zoals zelfregulatie, het hebben van positieve relaties met anderen en een ondersteunend sociaal netwerk en sterke onderlinge verbanden binnen een gemeenschap (Berger, Ten Berge, & Geurts, 2004; Ronan, Canoy, & Burke, 2009; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005).

De aanwezigheid van de genoemde risicofactoren binnen een gezin of in de omgeving betekent niet dat huiselijk geweld en/of kindermishandeling per definitie ontstaat. Risico- en beschermende factoren werken op een ingewikkelde manier op elkaar in (Alink et al., 2011). Verder verschilt de aard van de risicofactoren per vorm van mishandeling (Brown et al., 1998; DiLauro, 2004; Gilbert et al., 2009). Uit Amerikaans longitudinaal onderzoek van 17 jaar, op basis van registratiegegevens en zelfrapportage blijkt dat de prevalentie van kindermishandeling binnen 644 gezinnen gemiddeld steeg van 3% bij nul risicofactoren naar 24% bij aanwezigheid van meer dan vier risicofactoren (Brown et al., 1998). Het is dus vooral de cumulatie van risicofactoren die ervoor zorgt dat problemen ontstaan.

[5] Volgens de Nederlandse prevalentiestudie (Alink et. al., 2011) is een allochtone achtergrond een risicofactor voor kindermishandeling. Echter speelt hierin het opleidingsniveau een grote rol. Voor allochtonen van Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse afkomst met een laag opleidingsniveau is het risico op kindermishandeling niet hoger dan voor autochtonen met een vergelijkbaar opleidingsniveau. Wanneer het echter gaat om vluchtelingen (nieuw allochtonen genoemd) blijft het verhoogde risico bestaan, ook wanneer rekening wordt gehouden met opleidingsniveau. De onderzoekers geven als verklaring dat er mogelijk veel trauma's spelen binnen deze gezinnen.

Gevolgen en kosten

Uit een meta-analyse blijkt dat slachtoffers van lichamelijke- en emotionele mishandeling en verwaarlozing meer kans hebben op het ontwikkelen van verslavings- en psychische problemen (Norman et al., 2012). Adolescenten en volwassenen die als kind mishandeld zijn, komen vaak in contact met justitie voor het plegen van geweldsdelicten (Gilbert et al., 2009; Widom, 1989) en hebben meer kans om in hun toekomstige intieme relaties en bij hun eigen kinderen ook geweld te gebruiken, zogenaamde intergenerationele overdracht (Sternberg, Baradaran, Abott, Lamb, & Guterman, 2006; Stith et al., 2000; Thompson Gershoff, 2002). Uit onderzoek blijkt dat naar schatting 30 % van de ouders die tijdens hun jeugd mishandeld zijn, binnen hun eigen gezin geweld zullen gaan gebruiken (Sroufe et al., 2005).

De gevolgen van huiselijk geweld en kindermishandeling kosten de overheid veel geld. Zo doen gezinnen waarin huiselijk geweld en kindermishandeling voorkomt vaak een beroep op de hulpverlening en gezondheidszorg en verzuimen zij vaker van hun werk (Ministerie van Justitie, 2002). Daarbij wordt het als kind of adolescent slachtoffer, of getuige zijn, van mishandeling geassocieerd met het ontwikkelen van psychische-, emotionele-, sociale-, lichamelijke- en verslavingsproblemen (Alink et al., 2011; Gilbert et al., 2009; Norman et al., 2012), waarvoor dure zorg nodig is.

Exacte gegevens over kosten van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland zijn niet bekend. Uit recent Amerikaans onderzoek blijkt dat de kosten voor niet fatale kindermishandeling in 2008, voor de gehele levensduur van één kind ongeveer 200.000 dollar bedragen. Hoewel dit bedrag niet te generaliseren is naar de Nederlandse samenleving, geeft de hoogte van het bedrag wel aan dat de kosten voor kindermishandeling substantieel zijn (Fang, Brown, Florence, & Mercy, 2012).

Het ‘Daphne project’, onderzoek onder professionals

In 2011 is een nieuwe aantekening toegevoegd aan het Verdrag Inzake de Rechten van het Kind, dat Nederland in 1995 geratificeerd heeft. Hierin wordt globaal beschreven hoe huiselijk geweld en kindermishandeling effectief aangepakt kan worden, uitgaande van het recht dat elk kind heeft om vrij te zijn van iedere vorm van geweld (Commitee on the Rights of the Child, 2011). Om deze aantekening meer te concretiseren is in opdracht van de Europese Commissie binnen het ‘Daphne project’ onderzoek gedaan door het Nederlands Jeugdinstituut in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut en organisaties uit Duitsland, Hongarije, Portugal en Zweden, naar wat werkt vanuit wetenschap en praktijk in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling (Berg-le Clercq & De Baat 2012).

Naast literatuuronderzoek is binnen de genoemde landen praktijkonderzoek gedaan naar de ervaringen van professionals, die met gezinnen en kinderen werken, met huiselijk geweld en kindermishandeling en hun ideeën over hoe deze problemen aangepakt kunnen worden (Berg-le Clercq & De Baat 2012).

In het 'Daphne project' wordt onderscheid gemaakt in vier treden van zorg als het gaat om het voorkomen en stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling: 1. Preventie, 2. Signaleren, melden en stoppen, 3. Behandeling en begeleiding en 4. Nazorg, re-integratie en recidivevoorkoming (Berg-le Clercq & De Baat, 2012; Butchart, Harvey, Mian, & Fürniss, 2006). Deze treden komen inhoudelijk bijna overeen met de eerder genoemde treden van de regioaanpak 'Veilig Thuis' (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013) preventie, vroeg signalering en herstel. In het volgende stuk worden per trede de belangrijkste bevindingen uit het 'Daphne project' weergegeven (Berg-le Clercq & De Baat, 2012), aangevuld met resultaten uit ander wetenschappelijk onderzoek, elementen uit de regioaanpak 'Veilig Thuis' (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013) en het huidige Nederlandse beleid naar aanleiding van de nieuwe Jeugdwet (Van Rijn & Teeven, 2013).

Trede 1: Universele en selectieve preventie

Universele preventie wordt gericht op de hele bevolking, bijvoorbeeld massamedia campagnes vanuit de overheid. Hoewel het moeilijk te meten is of universele preventie helpt in het voorkomen van kindermishandeling (Hermanns, 2011), is het wel belangrijk om aandacht te blijven geven aan kindermishandeling op de politieke agenda en bewustzijn te creëren onder de bevolking (Berg-le Clercq & De Baat, 2012). Een recent Nederlands voorbeeld van effectieve universele preventie blijkt uit onderzoek naar vier uitgezonden afleveringen van het educatieve kinderprogramma 'Klokhuis', met als onderwerp kindermishandeling en als het doel het stimuleren van de communicatie over kindermishandeling tussen kinderen, hun ouders en leerkrachten (Hoefnagels et al., 2014). Na het uitzenden van deze afleveringen en het uitvoeren van een bijbehorend lespakket van vier lessen, is een stijging gerapporteerd in het bellen naar de 'Kindertelefoon' en geven kinderen aan meer te durven praten met leeftijdsgenoten en volwassen over kindermishandeling (Hoefnagels et al., 2014).

Selectieve preventie wordt gericht op risicogroepen. De volgende drie soorten selectieve preventieve interventies zijn effectief bevonden in het verlagen van risicofactoren voor kindermishandeling: home-visiting interventies, oudertrainingen en interventies gericht op het voorkomen van seksueel misbruik (Mikton & Butchart, 2009). De twee laatstgenoemde

soorten interventies zorgen voor een vermindering van de risicofactoren voor kindermishandeling binnen gezinnen. Alleen van het home-visiting programma: ‘Nurse Family Partnership’ van David Olds (2006), is uit onderzoek gebleken dat het effectief is in het verminderen van daadwerkelijke kindermishandeling. Tijdens de follow-up meting na 15 jaar, was 48% minder sprake van kindermishandeling in de 324 deelnemende gezinnen (Olds et al., 1997).

De overheid richt zich in haar huidige jeugdbeleid sterk op preventie. Het doel van de transitie van de Jeugdzorg is om het gebruik van gespecialiseerde zorg terug te dringen en te voorkomen, door problemen te normaliseren en tijdig en dichter bij de burgers aan te pakken. Dit wordt ‘het gewone opvoeden’ genoemd en kan bijvoorbeeld uitgevoerd worden door professionals die werken met kinderen en gezinnen binnen het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de kinderopvang (Van Rijn & Teeven, 2013). Verder brengt de overheid het belang van het sociale netwerk naar voren. De redenatie hierbij is dat wanneer mensen meer gebruik maken van ondersteuning vanuit hun sociale netwerk, zij minder vaak een beroep zullen doen op de hulpverlening (Van Rijn & Teeven, 2013).

Trede 2: Signaleren, melden en stoppen

Binnen Nederland is geen sprake van een meldplicht voor professionals als het gaat om huiselijk geweld en kindermishandeling (Berg-le Clercq & De Baat, 2012). Organisaties in Nederland zijn vrij om hun eigen beleid inzake huiselijk geweld en/of kindermishandeling op te stellen. Wel zijn organisaties in de gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en justitie vanaf 1 juli 2013 verplicht tot het schrijven van een meldcode (VWS, 2013). Deze meldcode is bedoeld om professionals te ondersteunen bij het signaleren en melden van kindermishandeling. De meldcode bestaat uit een stappenplan, aan de hand waarvan professionals een melding kunnen doen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling (VWS, 2013).

Vanaf 1 januari 2015 gaan de advies en meldpunten kindermishandeling, de algemeen steunpunten huiselijk geweld en de meldpunten zorg-formulieren, waar meldingen binnenkomen van al het politiecontact waarbij kinderen betrokken zijn geweest, samen in ‘Veilig Thuis’. Op deze manier wordt een gedeelde voordeur en aanpak gecreëerd voor

huiselijk geweld en kindermishandeling. De ‘Veilig Thuis’ organisaties zijn regionaal[6] ingedeeld. Meer informatie is te vinden op internet (http://www.vooreenveiligthuis.nl).

Het is bekend dat lang niet alle gevallen van kindermishandeling gemeld worden. Dit blijkt uit meerdere onderzoeken waarin geregistreerde gevallen van kindermishandeling zijn vergeleken met retrospectieve informatie van ouders en kinderen (Finkelhor, 2008; Gilbert et al., 2009). Vanuit het ‘Daphne-project’ komen knelpunten bij professionals tijdens het melden naar voren, zoals niet op de hoogte zijn van de signalen van kindermishandeling en het daardoor niet opmerken, angst voor de dader, angst om de vertrouwensrelatie met ouders te schaden en angst dat een melding de situatie voor een kind zal verergeren (Berg-le Clercq & De Baat, 2012; Gilbert, et al., 2012; Mak & Steketee, 2012).

Trede 3: Behandeling en begeleiding

Vanuit het ‘Daphne-project’ (Berg-le Clercq & De Baat, 2012) wordt aanbevolen om de behandeling/begeleiding van gezinnen te richten op de bescherming van het kind, maar daarbij ook het hele gezin te ondersteunen (Gilbert et al., 2012). Op deze manier krijgen ouders de kans om zelf de opvoedsituatie te verbeteren. Effectieve interventies gericht op het ondersteunen van ouders in het veranderen van hun schadelijke opvoedgedrag zijn: groepstrainingen, cognitieve gedragstherapie en individuele ouder-kind interventies (Hermanns, 2011). Cognitieve gedragstherapie, spel- en groepstherapie is effectief gebleken voor de behandeling van kinderen die slachtoffer of getuige zijn geweest van huiselijk geweld en kindermishandeling (Berg-le Clercq & De Baat, 2012).

Binnen de regioaanpak ‘Veilig Thuis’ (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013) en in het beleid omtrent de nieuwe Jeugdwet (Van Rijn & Teeven), wordt aanbevolen om tijdens de begeleiding van gezinnen waarin huiselijk geweld en kindermishandeling speelt, aandacht te geven aan het versterken of opbouwen van het sociale netwerk (Van Rijn & Teeven, 2013). Verder wordt aanbevolen de hulpverlening van het gezin volgens het principe: ‘één gezin, één plan, één regisseur’ uit te voeren, om de situatie voor het gezin overzichtelijk te houden en ervoor te zorgen dat de samenwerking tussen organisaties gecoördineerd wordt (Van Rijn & Teeven, 2013).

Uit onderzoek van het Verwey-Jonker instituut, uitgevoerd vanaf 2009 tot 2013 in de vier grote steden van Nederland, naar de effectiviteit van de behandeling van gezinnen waarin

[6] Voor het uitvoeren van taken rondom Jeugd zijn de regio’s anders ingedeeld dan eerder genoemd. Goeree-Overflakkee en Voorne Putten vallen onder de regio Rotterdam Rijnmond en de Hoeksche Waard onder de regio Zuid Holland Zuid. Daarom worden in het huidige onderzoek beide Veilig Thuis organisaties betrokken.

ernstig huiselijk geweld en kindermishandeling speelt (Tierolf, Lünnemann, & Steketee, 2014) blijkt dat de geboden hulp aan gezinnen verbeterd kan worden, omdat in 50% van de gezinnen waaraan hulp is geboden, na anderhalf jaar nog steeds sprake is van ernstig huiselijk geweld. Als aanbeveling wordt genoemd om kinderen centraal te stellen tijdens de begeleiding van een gezin, omdat de begeleiding van kinderen nog lang niet vanzelfsprekend is. Zo heeft ruim 59 % van de 396 kinderen in de steekproef geen hulp gekregen (Tierolf, Lünnemann, & Steketee, 2014).

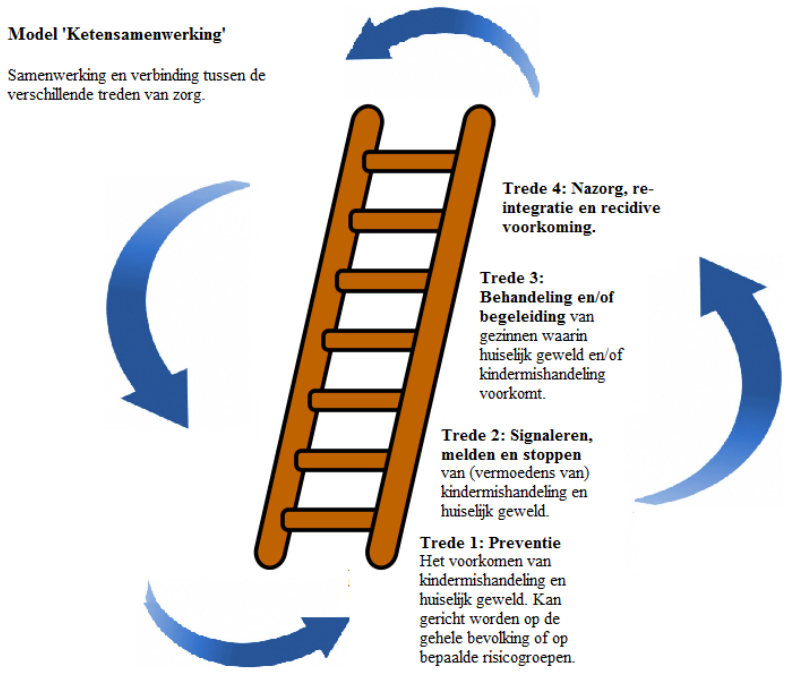
Trede 4: Nazorg, re-integratie en recidivebestrijding

Binnen de regioaanpak 'Veilig Thuis' en het nieuwe jeugdbeleid wordt een procesregisseur geïntroduceerd, die verantwoordelijk is voor het coördineren van de hulpverlening die aan een gezin wordt geboden (Van Rijn & Teeven, 2013; VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). Na afronden van de begeleiding heeft de procesregisseur de taak om een nazorg-plan te maken, waarin aandacht is voor het sociale netwerk om een gezin heen, dat als het goed is tijdens de begeleiding in kaart is gebracht. Een veilig sociaal netwerk kan dienen als vangnet om de gezinnen na afronding van de begeleiding te blijven ondersteunen (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013).

Ketensamenwerking

Om de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling te optimaliseren is het nodig dat er samenwerking en verbinding is tussen de verschillende treden en dat de procedures ingebed zijn in een landelijk beleidskader (Berg- le Clercq & De Baat, 2012; VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). Aanbevolen wordt om integraal en multidisciplinair te werken (Commitee on the Rights of the Child, 2011).

In onderstaande figuur is de ketensamenwerking schematisch weergegeven. De vier treden van zorg uit het 'Daphne project' en de regioaanpak 'Veilig Thuis' (Berg- le Clercq & De Baat, 2012; VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013), alsmede de doelen van de Gemeente Nissewaard komen terug in dit model. De samenwerking en verbinding tussen de treden is weergegeven met behulp van de blauwe pijlen.



Figuur 1: Model ketensamenwerking

Onderzoeksvragen

Voor inzicht in de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt onderzoek gedaan naar beschikbare registratiegegevens, informatie over risicofactoren en de ervaringen van professionals. Op basis van onderzoek onder professionals worden de huidige situatie en verbeterpunten voor beleid, binnen de vier treden en de ketensamenwerking geïnventariseerd. De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Wat is de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling en welke risicofactoren zijn er, gebaseerd op registratiesystemen en de ervaringen van professionals?
2. Wat is de huidige situatie binnen de vier treden in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling volgens professionals en wat zijn verbeterpunten?
3. Wat is de huidige situatie binnen de ketensamenwerking volgens professionals en wat zijn verbeterpunten?

Methode

Design en procedure

In deze studie is de mixed methods benadering toegepast en de dataverzameling is gefaseerd verlopen. In de eerste fase is onderzoek gedaan naar de prevalentie van huiselijk geweld en

kindermishandeling op basis van beschikbare registratiegegevens, informatie over risicofactoren en ervaringen van professionals. De registratiegegevens zijn van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Algemeen Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) en zijn verkregen via de opdrachtgever van de Gemeente Nissewaard. De informatie over riscofactoren is verkregen door het raadplegen van de databank van CBS Statline via internet. Individuele interviews zijn afgenomen onder 11 professionals, werkzaam met kinderen en/of gezinnen vanuit verschillende organisaties. In de interviews is ingegaan op ervaringen van professionals met huiselijk geweld en kindermishandeling en op de huidige situatie en verbeterpunten voor beleid, binnen de vier treden en de ketensamenwerking. De professionals zijn geworven via de opdrachtgever van de Gemeente Nissewaard. De opdrachtgever heeft hierbij gebruik gemaakt van haar netwerkcontacten binnen organisaties en de projectgroep[7]. In de tweede fase zijn de resultaten van de individuele interviews in een groepsinterview aan andere professionals (n=12) voorgelegd ter verifiëring en aanvulling. De professionals voor het groepsinterview zijn geworven via de projectgroep-leden.

Respondenten

In tabel 1 en 2 staan de respondenten weergegeven. Het was de bedoeling om ook een huisarts, een wijkagent en een GGZ-professional te interviewen, maar deze waren wegens tijdgebrek niet bereid om mee te werken.

Tabel 1: Respondenten individuele interviews (n=11)

Functie	Gemeente/regio	Aantal
Manager kinderopvang	gemeente Westvoorne	1
Pedagogisch medewerker kinderopvang	gemeente Westvoorne	1
Maatschappelijk werker LTHG[8]	gemeente Nissewaard	1
Jeugdverpleegkundige CJG[9]	gemeente Westvoorne	1
Jeugd-gezinscoach JOT[10]	gemeente Nissewaard	2
Onderzoeker ‘Veilig Thuis’	Rotterdam Rijnmond	2
Manager ‘Veilig Thuis’	Zuid Holland Zuid	1
Zorgcoördinator voortgezet onderwijs	gemeente Nissewaard	1
Intern begeleider basisonderwijs	gemeente Nissewaard	1

[7] De projectgroep van ‘Zicht op Zorgen Thuis’ bestaat uit beleidsmedewerkers en professionals vanuit organisaties uit de gemeenten van de Zuid Hollandse Eilanden die op de achtergrond meedenken over de voortgang van het project.

[8] Lokaal Team Huiselijk Geweld: Het LTHG is een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties: maatschappelijk werk, de politie, de vrouwenopvang, de GGZ, het Jeugdondersteuningsteam (JOT) en daderhulpverlening en wordt voorgezeten door een coördinator vanuit de GGD (Meer informatie in bijlage 2).

[9] Centrum voor Jeugd en Gezin

[10] Jeugdondersteuningsteam, (Meer informatie in bijlage 2).

Tabel 2: Respondenten groepsinterview (n=12)

Functie	Subgroep	Gemeente/regio	Aantal
Orthopedagoog vanuit het JOT	1	gemeente Nissewaard	1
Psychiatrisch verpleegkundige daderhulpverlening	1	Zuid Hollandse Eilanden	1
Onderzoeker 'Veilig Thuis'	1 (n=2) 2 (n=1)	Rotterdam Rijnmond	3
Maatschappelijk werker	1/2	gemeente Nissewaard	2
Gezinsregisseur CJG	1/2	gemeente Nissewaard	2
GGZ-coördinator van het LTHG	2	gemeente Nissewaard	1
Manager daderhulpverlening	2	Zuid Hollandse Eilanden	1
Klinisch psycholoog daderhulpverlening	2	Zuid Hollandse Eilanden	1

Meetinstrument

Prevalentie en risicofactoren

De gegevens over kindermishandeling bestonden uit cijfers van 2013 en 2014 over het aantal onderzoeken uitgevoerd door het AMK binnen verschillende gemeenten en zijn vergeleken met de beschikbare landelijke cijfers over 2013, die geraadpleegd zijn via het internet. De landelijke cijfers over 2014 zijn nog niet gepubliceerd. De gegevens over huiselijk geweld bestonden uit cijfers van het ASHG over 2014 en doorverwijzingen naar het LTHG en uitgesproken huisverboden binnen drie gemeenten.

CBS Statline is gebruikt om inzicht te krijgen in het aantal risicofactoren per gemeente, het totaal van de regio en op landelijk niveau. Percentages per gemeente van de volgende risicofactoren zijn uitgerekend: lage SES geoperationaliseerd naar het aantal bijstandsuitkeringen, werkloosheid, niet westerse achtergrond en het aantal eenoudergezinnen. Dit is gedaan door informatie op te zoeken over het aantal mensen met een bijstandsuitkering tot de AOW-leeftijd, het aantal werklozen en de beroepsbevolking, het aantal eenoudergezinnen, het aantal gezinnen, het totaalaantal aan inwoners en het aantal personen met een niet-westerse achtergrond.

Individuele interviews

Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerde topiclijst, bestaande uit drie delen, zie bijlage 3. De vragen in de topiclijst zijn geoperationaliseerd vanuit het theoretisch kader, vooral gebaseerd op de onderzoeksopzet van het 'Daphne project' (Berg-le Clercq & De Baat 2012). Het eerste gedeelte ging in op prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling op basis van praktijkervaringen van professionals. Om hun ervaringen onderling te kunnen vergelijken is gevraagd met een cijfer te benoemen hoe vaak zij de afgelopen 12 maanden ervaringen hadden gehad met huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Daarna is aan de professionals twee vignetten voorgelegd. Door elke professional dezelfde situatie voor te leggen is het mogelijk de antwoorden onderling te vergelijken. Daarbij helpt een vignet professionals die geen ervaring hebben gehad met huiselijk geweld en/of kindermishandeling, een voorstelling van het probleem te maken. Het eerste vignet beschreef een situatie van kindermishandeling (verwaarlozing) en het tweede vignet een situatie van huiselijk geweld met kinderen als getuige. De inhoud van deze vignetten is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (Sternberg, Baradaran, Abott, Lamb, & Guterman, 2006; Wolzak, 2009). Aan professionals is gevraagd hoe zij vanuit het beleid van hun organisatie zouden reageren op deze situatie. Vervolgens is hen gevraagd dit beleid te beoordelen en eventuele pluspunten en/of verbeterpunten te benoemen. Daarna is gevraagd of professionals zich een vergelijkbaar voorbeeld uit hun praktijkervaring konden herinneren, of zij hier destijds op dezelfde manier mee omgegaan zijn en hoe zij dit verloop beoordeelden. Het voorleggen van het tweede vignet gebeurde op dezelfde wijze.

Het model ‘Ketensamenwerking’ is gebruikt om professionals te laten nadenken over hun eigen werkzaamheden binnen de vier treden, de samenwerking met andere organisaties en de verbinding tussen de verschillende treden. Tot slot is ingegaan op wat de gemeente zou kunnen bijdragen ter verbetering van de ketensamenwerking

Groepsinterview

Als meetinstrument is een bewerkte versie van het model van ketensamenwerking uit de topiclijst gebruikt. Het model is in een matrix geplaatst, waarin de verschillende treden van zorg terugkomen, zie bijlage 4. Tijdens het groepsinterview zijn dezelfde vragen gesteld als tijdens de individuele interviews, alleen meer gericht op de samenwerking tussen organisaties. Bij aanvang van het groepsinterview zijn eerst de resultaten van de individuele interviews besproken met de professionals. Daarna zijn de professionals in twee groepen van zes verdeeld. Aan de twee groepen is gevraagd wat per trede in de huidige situatie door organisaties binnen de Zuid Hollandse Eilanden wordt ondernomen om het subdoel van de gemeente Nissewaard te bereiken. Daarna is ingegaan op verbeterpunten en op welke manier organisaties een bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van deze verbeteringen. Subgroep 1 heeft de vragen beantwoord voor Trede 1 en 2 en Subgroep 2 voor Trede 3 en 4. Tijdens het afsluitende plenaire gedeelte zijn de resultaten uit de subgroepen met de hele groep besproken en is gezamenlijk per trede een gewenst effect bedacht.

Analyses

Prevalentie en risicofactoren

De analyses zijn net als de dataverzameling in twee fases verlopen. In de eerste fase is van de cijfers over kindermishandeling per gemeente, voor het totaal van de regio en landelijk het percentage uitgerekend, van het aantal inwoners en het aantal kinderen onder de 20 jaar dat in 2013 en 2014 te maken heeft gehad met een AMK onderzoek. De definitie van kindermishandeling stopt bij 18 jaar, maar op CBS Statline waren geen cijfers te vinden van het aantal inwoners onder de 18 jaar. Daarom is gekozen voor het aantal onder de 20 jaar.

De percentages per gemeente en het totaal aantal van de regio zijn vergeleken met het landelijke percentage, door te toetsen of het verschil in percentage significant was. Dit is gedaan door het verschil tussen de percentages te toetsen door het berekenen van een betrouwbaarheidsinterval, met behulp van de 'Taylor series' (RIVM, 2013). In prevalentieonderzoek, onder andere naar ziekenhuisinfecties, is dit een gangbare manier van significantie toetsen en heeft de voorkeur boven toetsen met een p-waarde, omdat het betrouwbaarheidsinterval naast informatie over de significantie, ook informatie geeft over het interval waarin de werkelijke waarde zich met 95% betrouwbaarheid bevindt (RIVM, 2013). Voor huiselijk geweld is het percentage van het aantal inwoners en het aantal kinderen onder de 20 jaar uitgerekend dat in 2014 te maken heeft gehad met een melding van huiselijk geweld. Het verschil tussen deze percentages is op significatie getoetst. Daarnaast is het percentage van de meldingen die doorgezet zijn naar het LTHG en naar een huisverbod uitgerekend.

Individuele interviews

Naast het analyseren van de cijfers zijn in de eerste fase van de analyses de opnames van de individuele interviews verbatim uitgewerkt en vervolgens geanalyseerd in het data-analyse programma Max Qualitative Data Analysis (MaxQda) (Kuckartz, 2007). Om de data te reduceren en tot de kern te komen is gebruikt gemaakt van het toekennen van codes aan segmenten uit de interviews. De antwoorden van professionals zijn verdeeld onder codes gebaseerd op de vier treden en de ketensamenwerking uit het 'Daphne project' (Berg-le Clercq & De Baat, 2012) en de regioaanpak 'Veilig Thuis' (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). De antwoorden die professionals gaven naar aanleiding van de vignetten zijn tijdens de analyses geordend onder Trede 2: Signaleren, melden en stoppen, omdat de vignetten ingaan op signaleren.

Groepsinterview

In de tweede fase zijn de resultaten van het groepsinterview van flapovers overgenomen en in de matrix van de ketensamenwerking gezet. Verder zijn de opnamen beluisterd en zijn nieuwe punten die daaruit voortkwamen aangevuld in de matrix. Doordat de ingevulde matrix genoeg informatie gaf over de mening van de professionals, is gekozen om de opname niet te transcriberen. Bij het analyseren van de resultaten is gebruik gemaakt van dezelfde codes als bij de individuele interviews.

Resultaten

1.Prevalentie

In tabel 3, op de volgende pagina, zijn de prevalentiecijfers weergegeven. Wat betreft kindermishandeling, verschilt tussen gemeentes zoals Westvoorne en Spijkenisse het percentage per aantal inwoners en kinderen onder de 20 jaar iets. Het totaalpercentage van de regio van het aantal onderzoeken kindermishandeling, per aantal inwoners en per aantal kinderen onder de 20 jaar komt echter overeen met het landelijke percentage. Er zijn tussen de gemeenten en het landelijke percentage geen significante verschillen gevonden. Hetzelfde geldt voor het totaalpercentage van de regio en het landelijke percentage

Niet alle meldingen die binnen zijn gekomen bij het ASHG zijn doorgezet naar het LTHG. Voor de gehele regio wordt ongeveer een derde van de ASHG meldingen doorgezet naar een LTHG traject. Hoe deze resterende meldingen wel zijn afgehandeld is niet bekend. Er is geen significant verschil gevonden tussen het percentage van het aantal volwassenen en het aantal kinderen onder de 20 dat te maken krijgt met huiselijk geweld.

Tabel 3: Prevalentiecijfers huiselijk geweld en kindermishandeling

	Nederland		Nissewaard		Hellevoetsluis		Westvoorne		Brielle		Goeree Overflakkee		Totaal gemeenten	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Aantal onderzoeken AMK[1]	19973		99	94	38	38	6	9	6	17	86	63	235	221
Aantal meldingen ASHG[2]				712		283		38						1033
Trajecten LTHG[3] na doorverwijzing ASHG				305		19		3						327
Percentage doorverwijzing				42,84		9,51		7,89						31,66
Huisverboden[4]				29		5		2						36
Percentage huisverboden				9,51		26,32		66,67						11,01
Inwoneraantal[5]	16779575	16829289	84773	84929	39086	38953	13890	13964	16320	16312	48259	48245	202328	202403
Volwassenen aantal[6]		12983249		66602		30370		11161		12899		36934		157966
Kind aantal(<20)[7]	3870773	3 846 040	18518	18327	8663	8583	2891	2803	3504	3413	11460	11311	45036	44437
Percentage kind aantal(<20) inwoneraantal	23,07	22,86	21,84	21,58	22,17	22,03	20,81	20,07	21,47	20,92	23,75	23,44	22,26	21,95
Percentage AMK inwoneraantal	0,12		0,12	0,11	0,1	0,11	0,04	0,06	0,04	0,1	0,18	0,13	0,12	0,11
Percentage AMK kind aantal(<20)	0,52		0,53	0,51	0,44	0,44	0,21	0,32	0,17	0,5	0,75	0,56	0,52	0,5
Percentage ASHG volwassenen aantal				1,07		0,93		0,34						0,7
Percentage ASHG kind aantal(<20)				3,84		3,27		1,31						2,3

[1]Algemeen meldpunt kindermishandeling, bron: gemeente Nissewaard/landelijke cijfers AMK 2013
[2] Algemeen steunpunt huiselijk geweld, bron: gemeente Nissewaard
[3] Lokaal team huiselijk geweld, bron: gemeente Nissewaard
[4] Bij een huisverbod mag de pleger van huiselijk geweld of kindermishandeling voor de duur van 10 dagen zijn/haar huis niet meer in en geen contact opnemen met zijn/haar familie, bron: gemeente Nissewaard
[5] Bron: CBS Statline
[6] Bron: CBS Statline
[7] Bron: CBS Statline

Risicofactoren

In tabel 4 zijn de percentages van de risicofactoren op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau vetgedrukt weergegeven. De gemeentelijke percentages lijken onderling wat te verschillen, maar de percentages van de gehele regio liggen ongeveer gelijk met de landelijke percentages. Er zijn geen significante verschillen gevonden in de percentages tussen gemeenten onderling, tussen gemeenten en landelijk niveau en tussen regionaal en landelijk niveau.

Tabel 4: Percentages risicofactoren

	Nederland	Nissewaard	Hellevoetsluis	Westvoorne	Brielle	Goeree Overflakkee	Totaal gemeenten
Inwoneraantal	16829289	84929	38953	13964	16312	48245	202403
Huishoudens met kinderen totaal	2569868	13940	6311	2042	2516	7301	32110
Beroepsbevolking	8867000	47000	21000	7000	9000	25000	109000
Werklozenaantal	718227	3510	1386	350	513	1275	7034
Werkloosheidspercentage	**8,1**	**7.5**	**6,6**	**5.3**	**5,7**	**5,1**	**6,45**
Eenoudergezinnen totaal	535870	3505	1320	353	510	948	6636
Eenoudergezinnen percentage	**20,85**	**25,14**	**20,92**	**17,29**	**20,27**	**12,98**	**20,67**
Bijstandsuitkeringen totaal	418230	2420	910	130	240	430	4130
Bijstandsuitkeringen percentage beroepsbevolking	**4,72**	**6,05**	**4,33**	**1,86**	**2,67**	**1,72**	**3,79**
Niet westerse afkomst totaal	1997584	10847	3196	468	659	860	16030
Niet westerse afkomst percentage	**11,87**	**12,77**	**8,21**	**3,35**	**4,04**	**1,78**	**7,92**

Bron: CBS Statline, 2015

Prevalentie volgens professionals

Alle professionals, behalve de pedagogisch medewerker uit de kinderopvang, hebben ooit ervaring gehad met huiselijk geweld en/of kindermishandeling. In tabel 5 is weergegeven hoe vaak professionals in de afgelopen 12 maanden ervaring hebben gehad met huiselijk geweld en/of kindermishandeling en in welke trede(n) zij vinden dat hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden horen. Binnen het onderwijs en in de kinderopvang was in de afgelopen 12 maanden weinig tot geen sprake geweest van vermoedens bij de professionals. De pedagogisch medewerker had zelfs in de afgelopen 17 jaar geen vermoedens gehad. Wel

heeft zij gemerkt dat bepaalde gezinnen het zwaar hadden tijdens de opvoeding. De manager van de kinderopvang zegt over weinig vermoedens op het kinderdagverblijf:

"Volgens onze pedagoog zou dat veel meer moeten zijn dan wij nu eigenlijk melden, maar het is hier niet zichtbaar. Ik denk ook: We hebben hier wel gezinnen natuurlijk die het allemaal ontzettend goed hebben. Het zijn natuurlijk de mensen met de hogere inkomens die hier gebruik van maken, maar ook achter die voordeur kan er van alles zijn, maar dat zien wij niet. Maar hier zijn de kinderen, zien ze er allemaal fantastisch uit en ze doen het goed en ze zijn vrolijk."

Deze respondent is ook manager van een peuterspeelzaal waar aandacht is voor voor- en vroegschoolse educatie. Daar heeft ze vaker vermoedens, als verklaring daarvoor geeft ze dat daar gezinnen komen met (financiële) problemen.

De jeugdverpleegkundige gaf aan om zeker 15 van de 80-90 zuigelingen die per jaar geboren worden zorgen te hebben. Zij noemt deze gezinnen 'zorgengezinnen' waar meerdere organisaties actief zijn. De 'Veilig Thuis' onderzoekers, de jeugdgezinscoaches en de maatschappelijk werkster, op trede 3 en 4, hadden over het algemeen vaak te maken gehad met vermoedens of een feitelijke vaststelling van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Tabel 5: Ervaringen met huiselijk geweld en kindermishandeling van professionals in de afgelopen 12 maanden

Professional	Trede	Ervaringen afgelopen 12 maanden	Aantal vermoedens of feiten
Manager kinderopvang	1,2	Geen vermoedens en ervaringen op kinderdagverblijf 2 keer vermoedens op peuterspeelzaal	0 2
Pedagogisch medewerker kinderopvang	1,2	Geen vermoedens en ervaringen	0
Jeugdverpleegkundige CJG	1,2	Van de 80-90 zuigelingen per jaar om 15 zorgen	15
Intern begeleidster basisonderwijs	1,2	Twee keer vermoedens gehad	2
Zorg-coördinator voortgezet onderwijs	1,2	Drie of vier meldingen gedaan bij Veilig Thuis, omdat ouders na een gesprek niet gemotiveerd waren voor hulpverlening	3/4
Maatschappelijk werkster LTHG	1,2,3	Binnen het LTHG, per twee weken ongeveer 5/6 nieuwe meldingen binnen, dus ongeveer 143 meldingen op jaarbasis	143
Jeugdgezinscoach 1	1,2,3,4	Twee keer vermoedens gehad	2
Jeugdgezinscoach 2	1,2,3,4	Zeer regelmatig vermoedens gehad, zeker 10 keer	10
Onderzoeker 'Veilig Thuis' 1	1,2,4	Als het gaat om het bewust je kind iets aandoen, 30 tot 40% van de gevallen	30/40%
Onderzoeker 'Veilig Thuis' 2	1,2,4	35 onderzoeken kindermishandeling, in 40% sprake was van huiselijk geweld	35, 40% ook huiselijk geweld
Manager 'Veilig Thuis'	1,2,4	4100 meldingen in de regio Zuid Holland Zuid, waarvan 1600 onderzoeken en 2500 adviezen en consulten	4100 meldingen, 1600 onderzoeken en 2500 consulten

Risicofactoren volgens professionals

Professionals noemden de risicofactoren: werkloosheid, financiële problemen, een verstandelijke beperking en verslavings- en psychiatrische problematiek. Ze geven aan dat ouders het graag goed willen doen, maar dat door moeilijke en stressvolle omstandigheden ouders onmacht ervaren. De jeugdverpleegkundige zegt hierover:

"Kindermishandeling komt overal voor, maar er is geen ouder die zegt in het begin van ik ga mijn kind mishandelen. Dus het ontstaat altijd ergens uit, maar iedere ouder heeft de intentie om zijn kind goed te verzorgen, maar soms lukt het niet door omstandigheden."

Jeugdgezinscoach 2 werkt veel met ouders met een verstandelijke beperking en geeft aan dat zij vaak hele andere opvattingen hebben over wat goed opvoeden is dan hijzelf. Soms is het moeilijk te beoordelen wanneer een geval huiselijk geweld en/of kindermishandeling betreft. 'Veilig Thuis' onderzoeker 1 zegt hierover:

"Het kan ook gaan over jongeren die zich in gevaar brengen en dat ouders onmachtig zijn. Dat kan ook verwaarlozing zijn. Dan zijn het bijna alle zaken. Als je echt kijkt naar ouders die bewust hun kind iets aandoen, dan is het wel stukken minder. Ouders willen vaak dat het goed gaat met hun kind, maar dat lukt vaak niet. Ik vind het moeilijk om daar een weging in te maken. Als je zegt over bewust aangaan, of bewust niet willen of kunnen aanpakken, is denk ik wel 30 of 40 procent."

2. Beleid van organisaties binnen de vier treden

Trede 1: Universele en selectieve preventie

De medewerkers van de kinderopvang en de jeugdverpleegkundige van het CJG zorgen ervoor dat zij de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen goed registreren en in beeld houden. Zo wordt in de kinderopvang tijdens structurele vergaderingen besproken hoe het met alle kinderen gaat en worden bijzonderheden geregistreerd. Voor ouders worden voorlichtingsavonden georganiseerd, bijvoorbeeld over gezonde voeding. De pedagogisch medewerkers bieden lichte informele opvoedondersteuning aan ouders. De pedagogisch medewerker zegt hierover:

"Als kinderen gedrag hebben wat moeilijk is voor die ouders, omdat ze het al zwaar hebben, dan zijn die kinderen bijvoorbeeld moeilijker in de omgang. Dus dat je daar dan ook

een gesprek over aangaat met de ouders. Dat je ze dan kunt ondersteunen en eventueel dingen kunt voorkomen. Voorkomen dat het erger wordt."

Wanneer intensievere hulp of een andere discipline nodig is, worden gezinnen doorverwezen. De manager van de kinderopvang zegt over doorverwijzen naar een fysiotherapeut het volgende:

"Bijvoorbeeld kinderen die veel minder huilen na twee of drie behandelingen, omdat er iets niet lekker zit. Nou als je dat al kunt voorkomen betekent dat dat er al veel meer rust in zo'n gezin is, dan als zo'n gezin helemaal stijf staat van de stress, omdat een kind 24 uur huilt. Dat je dan niet meer slaapt en niet meer kunt wassen en geen eten meer kunt kopen. Het is vaak een opeenstapeling van dingen, dus hoe vroeger je eigenlijk signaleert wat er is, des te eerder dat je minder snel dan grote bergen krijgt."

De jeugdverpleegkundige van het CJG heeft samen met haar collega overzicht van alle kinderen die geboren worden in de regio waar zij werkzaam is. Zij biedt ondersteuning aan ouders die het zwaar hebben en heeft in beeld wat er binnen een gezin speelt, doordat zij huisbezoeken aflegt. Op de vraag wat zij nodig heeft om gezinnen te ondersteunen zegt zij het volgende:

"Wat je nodig hebt is informatie en het liefst natuurlijk van de ouder zelf. Dus wat je nodig hebt is ongelooflijk veel gesprekstechnieken, waardoor je een open relatie met ouders hebt. Dat is de basis waar het om draait met dit werk. Dat komt omdat ouders dan het vertrouwen hebben dat je nooit iets veroordeelt, dus dat je heel erg laagdrempelig bent en dat elke ouder die hier komt kan vertellen waar hij mee zit. Dan heb je een hele grote ingang dat ouders gaan vertellen waar ze tegenaan lopen, maar ook wat ze doen wat ze eigenlijk niet horen te doen. Dat hebben wij het liefste. Dat gebeurt met regelmaat dat ouders hier vertellen wat ze doen met hun kinderen, waarvan wij denken: Nou dit kan niet, we moeten je gaan helpen"

Binnen het voortgezet onderwijs wordt ook het belang van laagdrempelig contact en een goede relatie met ouders benoemd. Aan preventie wordt vorm gegeven door met alle nieuwe leerlingen en hun ouders een intake te houden om contact te leggen, met als doel dat ouders eerder te benaderen zijn, mocht dit nodig zijn in het belang van het kind. Verder wordt binnen deze school veel aandacht gegeven aan de vertrouwensband tussen leerling en leerkracht en de nabijheid van de leerkracht. De zorg-coördinator van het voortgezet onderwijs zegt hierover:

"De nabijheid van de docent is er heel erg, dat maakt dat je snel signaleert, dat de vertrouwensband gewoon goed is. Dat dingen heel snel opvallen, dat veranderingen heel snel

opvallen en dat kinderen ook heel snel binnenvallen om je iets te vertellen. Als het niet zo lekker gaat of als er dingen gebeurd zijn. Dat is wel de kracht van deze school. Het is een grote school, maar wel met kleine afdelingen binnen die school, waardoor je echt alle leerlingen kent."

De manager van 'Veilig Thuis' noemde een universele manier van preventie, namelijk het voorlichten van aanstaande ouders:

"*Er zijn een hele hoop ouders die uit eigen verleden en beschadigdheid, niet de mogelijkheid hebben om sensitief en empatisch te kunnen reageren op een kind. Terwijl wij wel vinden dat ze kinderen moeten kunnen opvoeden. Ik denk dat daar preventie van belang is, een nationaal preventieprogramma op dat gebied ontwikkelen om dat te verbeteren. Als je dat echt in de samenleving wil verbeteren, zal preventie inzet veel effectiever zijn dan dat we steeds alles gemeld krijgen."*

Trede 2: Signaleren, melden en stoppen

De situaties uit de vignetten waren voor alle professionals herkenbaar. De professionals vonden dat er sprake was van zorgelijke signalen en dat zij als professionals actie zouden moeten ondernemen. De jeugdverpleegkundige van het CJG zegt over vignet 2:

"Het is een casus die je serieus moet nemen. Als hulpverlener moet je heel alert zijn, zij zit daar met een blauw oog, het gaat om feitelijke zaken die je ziet. Kindermishandeling is ongelooflijk vaag. Wanneer begint het en wanneer wordt het gemeld en vinden ouders dat het kindermishandeling is? Ik vind dat dit iets is waar je iets mee moet. Als die moeder tegenover je ziet, ze doet haar zonnebril af en je ziet een blauw oog, moet je als hulpverlener heel assertief reageren. Je kan ervan schrikken en denken een blauw oog en die verhalen erbij, nou dan weet je wel wat daar gebeurt thuis, maar dat moet je ongelooflijk snel omzetten in het feitelijk benoemen van joh jij vertelt dit, je kindje hij spijbelt, ik zie dat je met een blauw oog zit, er komt een onveilig gevoel bij mij naar boven, ik maak me zorgen om jou."

Meldcode

Alle professionals zouden in de situaties beschreven in de vignetten, vanuit hun organisatie gebruik maken van een stappenplan vastgelegd in een meldcode. Deze is opgebouwd aan de hand van een aantal stappen, om de professional handvaten te geven tijdens het ondernemen van actie bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De meeste professionals zijn zeer tevreden over het gebruik van de meldcode. Het volgen van een concreet

stappenplan wanneer zij vermoedens hebben van huiselijk geweld of kindermishandeling geeft hen houvast en duidelijkheid.

De eerste stap van de meldcode is in kaart brengen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. De jeugdgezinscoaches doen dit vanuit het beleid van hun organisatie met het risicotaxatieinstrument: Licht instrument risicotaxatie kindveiligheid (LIRIK), welke te verkrijgen is via het Nederlands Jeugdinstituut (Ten Berge, & Meuwissen, 2014), en zijn hier zeer tevreden over. Jeugdgezinscoach 2 zegt hierover:

"Ja, en ook wel om het objectief te maken, want je bent, snel is het toch wel subjectief. Juist ook zo'n LIRIK maakt het ook wel wat objectiever en wordt het ook een format wat je dan ook gaat bespreken met je collega's, met je leidinggevende of binnen je multidisciplinair overleg, van: Wat is er aan de hand?"

De tweede stap van de meldcode is overleggen met directe collega's, de leidinggevende en andere disciplines, zoals een gedragsdeskundige. Professionals vinden voornamelijk deze mogelijkheid van de meldcode heel prettig. Jeugdgezinscoach 2 zegt hierover:

"Ja, een soort van objectiviteit en dan met meerderen beslissen van: Gaat het hier om de criteria waarvoor er gemeld moet worden?"

De derde stap is het uitnodigen van ouders om de signalen te bespreken. Vanuit alle organisaties is het vanuit het beleid verplicht om vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling te bespreken met ouders en te proberen ouders te helpen of door te verwijzen. Professionals hebben hiervoor tijdens de interviews een aantal tips gegeven: duidelijk, direct en concreet benoemen wat je ziet en aangeven dat je de ouders graag wil helpen. De jeugdverpleegkundige zegt hierover:

"Concreet zijn, aangeven dat je er niet bent om te veroordelen, maar om te helpen. Dat je wel ook je beroepsverantwoordelijk hebt, maar ook je verantwoordelijkheid als burger. In dat kader dat je wel iets moet met de signalen, maar dat je er echt bent om te helpen en niet om te veroordelen. Dat zou ik wel benadrukken"

Verder geeft de jeugdverpleegkundige aan dat het in sommige gevallen beter is om ouders niet direct te confronteren met vermoedens, maar ouders om een andere reden langs te laten komen.

"Dan ga ik die moeder uitnodigen en proberen iets te verzinnen, waardoor ik haar vaker wil zien met haar kindje. Wat ik kan moeilijk zeggen joh, je kindje maakt moeilijk vriendjes en vriendinnetjes en ik vind het erg onverzorgd uitzien, kom jij nog maar eens even extra op het bureau. Als ik dat zeg komt ze niet, dus het is heel erg vissen, in dossiers kijken,

van nou het gewicht loopt iets terug. Of als we weten dat ze bij de huisarts is geweest met een keelontsteking. Normaal zou je daar niet over bellen als je geen zorgen hebt, maar nu ga je echt lopen pluizen om die moeder te bellen om dat contact te krijgen. Het liefst hoop je dan een huisbezoek te maken en lukt dan niet dan vraag je of ze een keer extra op consult komt."

Naast de verpleegkundige van het CJG noemde ook de maatschappelijk werkster het belang van huisbezoeken bij het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling, omdat je dan als hulpverlener een goed beeld van de leefsituatie van mensen krijgt.

De meeste professionals, behalve de pedagogisch medewerker kinderopvang, hadden ervaring gehad met het bespreken van vermoedens met ouders. Hoewel ze deze gesprekken moeilijk vinden, hadden ze wel het idee dat een gesprek met ouders nuttig is en dat zij hiervoor de juiste vaardigheden hebben. Er waren echter ook professionals die knelpunten ervaren tijdens gesprekken met ouders. De intern begeleider van het basisonderwijs zegt hierover:

"Dat kan wel maar dat is natuurlijk heel moeilijk. Als je dat doet, 9 van de 10 keer worden ouders natuurlijk boos, ontkennen het, of het kind krijgt nog meer problemen, of ze gaan van school. Ze gaan gewoon weg."

Dat ouders bij confrontatie met vermoedens van kindermishandeling met hun kind vertrekken, werd ook benoemd door de manager van de kinderopvang. De intern begeleider van het basisonderwijs gaf aan dat je als school tijdens het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling machteloos bent. Op school is wel de mogelijkheid om door te verwijzen naar schoolmaatschappelijk werk, maar dan moeten ouders daar wel voor open staan. Met vermoedens alleen kun je niets bewijzen en het is, volgens de intern begeleider, belangrijk dat een kind het zelf vertelt als er thuis iets speelt. De leerkracht kan hierin volgens de intern begeleider een grote rol spelen:

"Het is belangrijk dat de leerkracht een band heeft met het kind. Tijdens het fietsen of lopen naar de gym, dat zijn momenten waarop je met een kind kan praten. Zo'n kind blijft vaak ook lang hangen na schooltijd. Dat zijn de momenten waarop je belangstelling kan tonen. Niet door rechtstreeks te vragen van: Wat is er aan de hand? Meer van: Wat ga je nou vanmiddag doen? Hoe laat ga je dan naar bed en wie 'douched' je dan? Zodat je dan wat meer achtergrond informatie kan krijgen."

De jeugdverpleegkundige en één van de jeugdgezinscoaches noemden dat scholen voorzichtig zijn in het handelen bij vermoedens, omdat ze niet weten hoe ze deze met ouders moeten bespreken en omdat ze bang zijn de relatie met ouders te schaden.

Wanneer ouders tijdens een gesprek over vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling hiervoor openstaan, wordt doorverwezen naar hulpverlening. Wanneer ouders niet te bereiken zijn, niet willen meewerken of ontkennen dat er iets aan de hand is en de zorgen blijven bestaan, is de volgende stap om een melding bij 'Veilig Thuis' te doen, waarbij het overigens wel verplicht is ouders hiervan op de hoogte te stellen. Vanuit het basisonderwijs komt de behoefte aan een mogelijkheid om een melding te kunnen doen zonder ouders meteen te betrekken, maar eerst samen met een 'Veilig Thuis' professional de situatie te kunnen bespreken en samen te handelen. Hierdoor zouden scholen volgens haar minder snel te maken krijgen met vluchtgedrag van ouders en zichzelf beschermen tegen eventueel gewelddadige ouders. De adviesfunctie van 'Veilig Thuis' is niet toereikend, volgens de intern begeleider van het basisonderwijs, omdat er dan alleen advies wordt gegeven en je als school nog steeds zelf en zonder hulp moet handelen.

Deskundigheidsbevordering

Bijna alle professionals hebben deskundigheidsbevordering in de vorm van een training ontvangen die inging op het signaleren van kindermishandeling en het gebruik van de meldcode. De medewerkers van de kinderopvang en de jeugdverpleegkundige van het CJG hebben daarnaast een training gehad over het bespreken van de signalen met ouders. Deze voorlichting wordt onder andere uitgevoerd door de 'Veilig Thuis' organisaties of vanuit de eigen organisatie. De meeste professionals zijn erg tevreden over de trainingen die zij hebben gehad. De intern begeleider van het basisonderwijs geeft echter aan alleen één keer een training te hebben ontvangen over het signaleringssysteem SISA en de kennis hieruit nu niet meer te gebruiken. Professionals geven de aanbeveling om structureel te blijven bijscholen als het gaat om het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling. Hier ligt ook voor de organisatie zelf een taak om goed bij te houden wat allemaal speelt in de regio. Vanuit het basisonderwijs wordt aanbevolen om meer voorlichting geven aan leerkrachten over het bespreken van signalen met ouders en om voorlichting te geven aan kinderen zodat zij over huiselijk geweld of mishandeling durven praten.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Volgens professionals is het belangrijk dat iedereen in de samenleving zich verantwoordelijk voelt voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en hier ook naar handelt. De jeugdverpleegkundige zegt hierover:

"Ik denk dat de verschillende disciplines, of je nou peuterleidster of huisarts bent dat er sneller naar elkaar geventileerd moet worden, waar je zorgen over hebt en ook altijd aan de ouders vertellen waar je je zorgen over maakt. Dat heeft ook te maken met, vroeger, woonde je in een dorp en woonde je met de hele familie bij elkaar. Dus op het moment dat iemand met een verstandelijke beperking een kind kreeg, dan werd je door de familie opgevangen en werd het kind door de familie opgevoed. Tegenwoordig heb je dat niet meer (...). Er is een hele tijd geweest, als er wat was met een kind, dat ouders dan zeiden: Daar heb jij helemaal niks mee te maken! Ik zorg zelf voor mijn kind! waar bemoei jij je mee? Ook als buren een melding doen van huiselijk geweld, dan zeggen ouders ook: Wat hebben zij daarmee te maken? Het is mijn kind! Ik merk wel dat nu weer zo'n omslag komt dat iedereen zich verantwoordelijk gaat voelen, ongeacht of het een kind van twee jaar is wat alleen op straat loopt. Of je hoort bij je buren dat een kind voor straf met blote voeten in de sneeuw wordt gezet. (…) *Dat het algemeen beschouwd wordt dat het normaal is dat we op elkaars kinderen passen. Op het moment dat je signaleert het niet voor jezelf houden, ook ouders zelf als je je man je kind ziet slaan, van: Hij heeft mij vroeger ook geslagen en nu gaat het door, maar laat ik mijn mond maar houden. Ja, dat moet opengebroken worden".*

Groepsinterview trede 1 en 2

Volgens de professionals is vooral behoefte aan voorlichting en deskundigheidsbevordering gericht op professionals en particulieren (jeugd en volwassenen), om de kennis over huiselijk geweld en kindermishandeling te vergroten. Het doel hiervan is dat de problemen eerder herkend en gesignaleerd worden en handelingsverlegenheid bij professionals, bijvoorbeeld in het bespreken van vermoedens met ouders, afneemt. Verder is volgens professionals meer inzicht in de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling belangrijk. Bij meldingen van huiselijk geweld wordt aanbevolen om onderscheid te maken in het aantal kinderen dat hiermee te maken krijgt. Voor de volledig uitgewerkte resultaten van het groepsinterview, zie bijlage 5.

Trede 3: Begeleiding en behandeling

Volgens professionals is tijdens de begeleiding en behandeling van gezinnen een goede relatie met ouders belangrijk, omdat hun medewerking en informatie nodig is als je hen goed wilt ondersteunen. Hiervoor is een duidelijke en transparante manier van communiceren nodig. Het is belangrijk je als professional te richten op het in kaart brengen en het versterken van het sociale netwerk rondom het gezin. Jeugdgezinscoach 2 zegt:

"Vaak zijn ouders, gezinnen met hun problemen toch alleen, ondanks dat ze wel dicht op elkaar wonen in dit soort wijken. De verbinding kan zo makkelijk gelegd worden met de buurt, door de inzet van vrijwilligers, van buren. Je hoeft je er ook niet voor te schamen, dat is het ook veel nog wel. Dat ze het dan niet aankunnen. Goed dat vaak 3 huizen verderop dezelfde problemen spelen en dat men dat niet van elkaar weet. Dat zijn voorbeelden, maar ik denk ook aan het inzetten van het verenigingsleven. Er zijn natuurlijk heel veel kinderen, die niet erbij betrokken zijn, er zijn nog wel heel veel verbindingen te leggen."

Professionals bevelen aan om per gezin één hulpverlener in te zetten die fungeert als casusregisseur en de organisaties die actief zijn binnen het gezin in kaart brengt. Zo wordt voorkomen dat gezinnen steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen.

De behandeling of begeleiding van gezinnen waarin huiselijk geweld en/of kindermishandeling speelt zou volgens de jeugdgezinscoaches en de manager van 'Veilig Thuis' gericht moeten zijn op het verbeteren van de communicatie binnen het gezin en op het ondersteunen van ouders, zodat zij zelf verantwoordelijk kunnen blijven voor de opvoeding

Het is belangrijk om bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling of nadat een incident zich heeft voorgedaan, snel met ouders hierover in gesprek te gaan en hulpverlening aan te bieden. De jeugdverpleegkundige van het CJG zegt hierover:

"Dat moet in een hele korte tijd gebeuren, want laat je het gaan, dan laat ze het gaan. Dan denkt ze: Mijn blauwe oog is weg, ik kan weer naar buiten. Ik wacht wel tot de volgende klap. Niemand hoeft dat te weten."

Verder moet voorkomen worden dat kinderen te lang in een onveilige situatie blijven of dat de situatie verergert voor het kind. De intern begeleider van de basisschool zegt hierover:

"Omdat op een moment dat jij erachter komt bij een kind, zit het kind natuurlijk al tot zijn nek aan daarin. Dan moet er ook echt wat gebeuren. Dan wordt het voor een kind ook echt wel heel uitzichtloos. Ze raken het vertrouwen kwijt. Zeker als een kind zelf iets heeft verteld en vervolgens duurt het heel lang voordat er iets gebeurt, denkt het kind ook van: Ja waarom zou ik dan nog eens iets vertellen?"

Trede 4: Nazorg, re-integratie en recidivevoorkoming

Wanneer de professionals van 'Veilig Thuis' gezinnen na een onderzoek doorverwijzen naar hulpverlening en er zijn zorgen om het gezin, of het gezin staat erom bekend dat zij zorg mijden, dan kunnen zij ervoor kiezen het gezin te blijven monitoren, dit wordt een rappel genoemd. De 'Veilig Thuis' professionals krijgen dan na een aantal maanden een melding in

hun systeem en nemen vervolgens contact op met het gezin om te inventariseren hoe het gaat. Onderzoeker Veilig Thuis 2 is tevreden met deze mogelijkheid:

"Het bewaakt de kwaliteit. Het hele AMK onderzoek is er eigenlijk op gericht om de veiligheid van kinderen te waarborgen. Als je dan als organisatie hebt geconcludeerd dat er hulpverlening nodig is, dan vind ik het ook wel zo netjes om het dan ook te controleren. Niet zozeer uit wantrouwen naar ouders, maar het maakt zo'n heel onderzoek, wat je ook samen met ouders hebt gedaan, eigenlijk af en compleet. Als je tegen ouders zegt van: Meld je maar bij dat loket en doei! Dat vind ik niet zo netjes. Soms is het ook echt een stok achter de deur en is het in die zin ook een instrument om ouders te bewegen om echt aan de slag te gaan."

Wanneer tijdens de begeleiding van gezinnen aandacht wordt gegeven aan het versterken van het sociale netwerk, kan dit ook als vorm van nazorg fungeren. Jeugdgezinscoach 1 zegt hierover:

"Ik vind de informele zorg ook heel belangrijk. Dat je dus het netwerk in kaart brengt van het gezin en dat zo goed mogelijk in kan gaan zetten. Want natuurlijk is het de bedoeling dat ik straks weer afsluit of wegga, maar dat je dan ook iets hebt opgezet. Dat het netwerk wel gaat functioneren."

Groepsinterview trede 3 en 4

Tijdens begeleiding en behandeling van gezinnen wordt een systeemgerichte benadering aanbevolen. Volgens professionals is het belangrijk om inzicht te krijgen in het aantal recidivisten. Recidive moet geregistreerd en gevolgd worden, zodat bij meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling gekeken kan worden of het om nieuwe of bekende meldingen gaat.

3. Ketensamenwerking

In de Zuid Hollandse Eilanden zijn verschillende structurele samenwerkingsverbanden en overlegvormen: Het Jeugdbeschermingsplein (JBP), het Lokaal Team Huiselijk Geweld (LTHG), Het Zorg Advies Team (ZAT) en het Jeugdondersteuningsteam (JOT). Deze zijn uitgebreid beschreven door de professionals en opgenomen in bijlage 4. Naast deze gestructureerde overlegvormen werken organisaties ook op een informele manier samen. Alle professionals geven aan dat zij tevreden zijn over de directe samenwerking met andere organisaties. Door de informele manier van contact weten professionals elkaar snel te vinden en wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise. De meeste professionals hebben het idee dat de collega's met wie zij samenwerken het voorkomen en verminderen van huiselijk geweld en

kindermishandeling heel belangrijk vinden en zich hier serieus en actief voor inzetten. Er zijn echter ook veel verbeterpunten voor de ketensamenwerking genoemd.

Wachtlijsten

Volgens alle professionals is het nodig de lange wachttijden die er zijn bij organisaties wanneer gezinnen worden doorverwezen, te verminderen. Onderzoeker 'Veilig Thuis' 2 zegt hierover:

"Wat soms niet goed gaat in de hele keten is wachttijden, maar ik weet dat sommige organisaties die frustratie ook bij ons hebben. Als men een melding bij ons doet is vaak de hoop dat wij dat direct oppakken en dat kan niet altijd. Soms ligt een zaak hier ook één of twee weken voordat wij ermee aan de slag gaan. Dat is wel een frustratie die bij andere partners ligt."

Onderzoeker 'Veilig Thuis' 1 zegt hierover:

"Waar ik nog meer tegenaan liep, waren lange wachtlijsten bij de GGZ voor moeder. Zij had borderline problematiek en ADHD. Het duurde heel lang voordat zij terechtkon en dat vond ik wel een behoorlijk knelpunt."

Niet delen van informatie

GGZ-professionals en huisartsen zijn vaak niet bereid om informatie te delen over gezinnen, omdat ze bijvoorbeeld bang zijn dat cliënten een klacht tegen hen indienen. Dit belemmert het goed in kaart brengen van de situatie van een gezin en belemmert vervolgens de juiste doorverwijzing, omdat dan niet alle belangrijke informatie over een gezin beschikbaar is. De manager van Veilig Thuis geeft een aanbeveling voor het verbeteren van samenwerking en verbinding binnen de ketensamenwerking:

"Het zou mijn wens zijn om de vier treden van zorg in één organisatie te hebben. Dat je alles makkelijk voor handen hebt, zoals behandeling. Dat je met korte lijnen en een gezamenlijke visie dingen kunt inzetten. Dat is de enige manier om daadwerkelijk naar gezinnen en volwassenen toe te kunnen reageren. Je moet aan ketensamenwerking doen, omdat je nu zoveel aanbieders hebt. Het kan daarom complex zijn om een keten te hebben (…). Ik zou graag behandeling en begeleiding en crisisinterventie erbij hebben. Dat je ook teams kunt maken waarin alle zaken vertegenwoordigd zijn. Dat je onderzoekers hebt, maar ook een behandelaar die de volgende dag al op de stoep staat. De noodzakelijke elementen uit de keten moeten in 1 organisatie zitten"

Communicatie met 'Veilig Thuis'

Een verbeterpunt is volgens professionals dat als zij vanuit hun organisatie een melding doen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling bij 'Veilig Thuis', dat vervolgens wordt teruggekoppeld of de melding is opgepakt. Volgens de onderzoekers van 'Veilig Thuis', is het vanuit het beleid van hun organisatie verplicht om deze terugkoppeling te maken naar professionals die een melding hebben gedaan en gebeurt dit ook. Professionals geven echter aan dat zij vaak geen terugkoppeling ontvangen.

Vanuit 'Veilig Thuis' wordt als verbeterpunt genoemd dat wanneer de hulpverlening aan ouders stagneert de betreffende organisatie dit terug meldt aan 'Veilig Thuis'. Een knelpunt is dat dit helaas niet altijd gebeurt, volgens 'Veilig Thuis' onderzoeker 1:

"Je ziet in de praktijk vaak dat professionals dat soms ook heel moeilijk vinden. Dat is ook lastig, maar ik vind wel dat als je dit werk doet je daar ook een verantwoordelijkheid in hebt. Dan maakt het niet of je maatschappelijk werker bent, of leerkracht of in de kinderopvang. Als je met mensen werkt dan heb je die plicht."

Signaleringssysteem

In de Zuid Hollandse Eilanden wordt gebruik gemaakt van het signaleringsysteem: 'Samenwerkings Instrument Sluitende Aanpak' (SISA). Het is de bedoeling dat professionals bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling een melding doen in dit systeem, nadat zij ouders hiervan op de hoogte hebben gesteld. Wanneer ook een andere organisatie een melding doet in SISA, ontstaat een match en kunnen de betreffende organisaties contact met elkaar opnemen voor overleg. Hierdoor wordt geprobeerd te voorkomen dat organisaties langs elkaar heen werken en dat kinderen waar zorgen om zijn uit beeld verdwijnen. Meer informatie is te vinden op internet (http://www.sisa.rotterdam.nl/).

Hoewel alle professionals van SISA gehoord hebben en ongeveer weten waar het voor bedoeld is, gebruiken ze het niet of nauwelijks. Vanuit het basisonderwijs:

"Het enige wat je tegenwoordig wel kan doen is een SISO, SISA, SISA melding? (...) Ja ik moet eerlijk zeggen, ik ben ooit eens bij 1 bijeenkomst geweest. Toen het net nieuw was. Dat is nu alweer vijf jaar geleden en eerlijk gezegd zou ik nu echt niet meer weten hoe het moet."

Volgens de pedagogisch medewerker:

"Kijk, je hebt ook dat, hoe heet dat ook alweer, iets wat overkoepelend is, Fifa? Sifa?"

Redenen hiervoor zijn vanuit het voorgezet onderwijs:

"Ik heb geen idee. Ik gebruik het niet. Ik moet eerlijk zeggen dat het een beetje uit beeld is, zo weinig zit dat eigenlijk in ons systeem (...) Het is niet dat we van daaruit onze contacten hebben. Als er huiselijk geweld is dan krijgen we dat ook vaak via de politie. We hebben onze wijkagent die hier elke week hier een praatje heeft met een collega van mij."

Volgens de jeugdverpleegkundige:

Ik heb het zelf nog nooit gehad (...) Wij werken hier in een vrij klein gemeente waar we de huisartsen kennen, maatschappelijk werk kennen, de leerkrachten kennen, de peuterspeelzaal. Dus op een moment dat wij zorgen hebben, zeggen wij tegen ouders: Nou ik bel toch even de peuterspeelzaal op!"

De professionals van 'Veilig Thuis' kijken bij elke melding in SISA als zij een onderzoek moeten uitvoeren:

"Niet iedereen meldt in SISA. Het is er echt al een aantal jaar, 10 of 12 jaar. Ik merk wel dat met name scholen steeds eerder geneigd zijn om een SISA melding te doen. Dus dat gaat beter, maar het mag nog beter."

Bijdrage van de gemeente ter verbetering ketensamenwerking

Van de gemeente vragen professionals inzicht in het beschikbare zorgaanbod van de verschillende organisaties, omdat na de transitie weinig duidelijkheid is over welke hulpverlening nog beschikbaar is. Een sociale kaart wordt genoemd als een handig hulpmiddel daarvoor. Professionals omschrijven dit als een document of website waarop duidelijk vermeld staat welke organisaties in de regio actief zijn en welke vormen van hulpverlening aangeboden worden, met contactpersonen erbij. Onderzoeker 'Veilig Thuis' 1 gaf aan dat de gemeente hun zorg breed moet inkopen, omdat zij nu soms benodigde zorg, zoals bepaalde trainingen niet kan aanvragen:

"Dat is dan wel zonde, want dan ga je iets inzetten waar je mogelijk minder resultaat mee behaalt, waardoor je zorg ook langer moet inzetten en je uiteindelijk die kosten toch gaat maken. Dan vraag ik me af of dat effectief is".

Daarbij zou de gemeente moeten registreren welke organisaties per gezin betrokken zijn en voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning voor professionals moeten zorgen. Een duidelijke beleidsvisie waarin staat wat er in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling van professionals wordt verwacht is volgens 'Veilig Thuis' onderzoeker 2 nodig voor bijvoorbeeld huisartsen, zodat zij het nut van informatie delen over gezinnen meer gaan inzien.

Groepsinterview ketensamenwerking

Professionals willen graag meer inzicht in het beschikbare hulpverleningsaanbod binnen de regio, om de samenwerking tussen organisaties en de doorverwijzing naar de juiste hulpverlening te versnellen en te verbeteren. De gemeente zou hieraan kunnen bijdragen door een sociale kaart te ontwikkelen.

Tijdens de hulpverlening aan gezinnen vinden professionals het belangrijk om het principe één gezin, één plan, één regisseur aan te houden, om te voorkomen dat organisaties langs elkaar heen werken. Het signaleringssysteem SISA wordt op dit moment niet goed gebruikt. Professionals vinden het belangrijk dat SISA beter geprofileerd wordt en meer gebruikt gaat worden in de toekomst, om de samenwerking tussen organisaties tijdens het signaleren te verbeteren. Wanneer de begeleiding aan gezinnen vroegtijdig stopt, bijvoorbeeld doordat gezinnen niet meer gemotiveerd zijn is er kans op recidive. Daarom moeten organisaties elkaar goed op de hoogte houden van de voortgang van de hulpverlening en moet inzichtelijk zijn welke trajecten cliënten aangeboden krijgen.

Discussie

Binnen het project 'Zicht op Zorgen thuis', ontwikkelt het Trimbos-instituut, voor de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, in opdracht van de centrumgemeente Nissewaard een monitor voor de regio: Zuid Hollandse Eilanden. Huidig onderzoek is ingepast in dit project en heeft de bestaande gegevens over prevalentie en risicofactoren geanalyseerd. Daarnaast is via individuele interviews en een groepsinterview met 21 professionals, die werkzaam zijn met kinderen en gezinnen, onderzocht wat de huidige situatie en verbeterpunten voor beleid zijn binnen de vier treden (1. Universele en selectieve preventie, 2. Signaleren, melden en stoppen, 3. Geïndiceerde preventie en behandeling en 4. Nazorg, re-integratie en recidivebestrijding) en binnen de ketensamenwerking.

1.Prevalentie en risicofactoren

Prevalentie volgens registratiesystemen

In de regio is het aantal uitgevoerde onderzoeken kindermishandeling per aantal inwoners en aantal kinderen vergelijkbaar met het landelijke percentage. Het aantal daadwerkelijke onderzoeken dat als gevolg van een melding wordt uitgevoerd, zegt echter niets over de prevalentie van kindermishandeling. Veel gevallen van kindermishandeling blijven onzichtbaar, zoals ook uit retrospectief onderzoek blijkt (Gilbert et al., 2009; Finkelhor,

2008). Aangezien alleen het aantal onderzoeken en niet het aantal meldingen bekend is, is het niet mogelijk het aantal meldingen met de landelijke cijfers te vergelijken. Een aanbeveling is om binnen de monitor, naast de onderzoeken, ook alle meldingen in de regio te registreren, om zo een volledige vergelijking met de landelijke cijfers te kunnen maken.

Bij het Algemeen Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) zijn over 2014 van drie gemeentes de meldingen van huiselijk geweld bekend. In de cijfers is het aantal meldingen weergegeven dat is doorgezet naar een Lokaal Team Huiselijk Geweld (LTHG) traject en daaropvolgend het aantal dat heeft geresulteerd in een huisverbod. Binnen deze cijfers is geen onderscheid gemaakt tussen meldingen van gezinnen met of zonder kinderen. Hierdoor is niet te zeggen hoeveel kinderen met huiselijk geweld in aanraking komen. In de toekomst zou binnen deze meldingen onderscheid gemaakt moeten worden tussen het aantal betrokken kinderen en volwassenen. Het was niet mogelijk de gemeentelijke cijfers met landelijke cijfers te vergelijken omdat de landelijke cijfers die in de OGGZ-monitor (Hemert et al., 2014), vermeld worden over meldingen bij de politie gaan en dus niet vergeleken kunnen worden met meldingen bij het ASHG. Verder zijn er geen landelijke cijfers beschikbaar. Voor de monitor is het wenselijk dat per gemeente ook de politiemeldingen beschikbaar worden. Hiervoor kunnen registratiegegevens van ‘Veilig Thuis’ gebruikt worden.

Risicofactoren volgens registratiesystemen

De risicofactoren voor huiselijk geweld en kindermishandeling verschillen niet significant per gemeente en de regionale percentages komen overeen met de landelijke percentages. Hieruit kan worden opgemaakt dat binnen de onderzochte gemeenten, het percentage aan risicofactoren vergelijkbaar is met het gemiddelde percentage risicofactoren van Nederland.

Prevalentie volgens professionals

De professionals binnen Trede 3 en 4 hadden over het algemeen vaker ervaring gehad met huiselijk geweld en kindermishandeling, dan professionals binnen Trede 1 en 2. Dit lijkt logisch omdat professionals, zoals jeugdgezinscoaches en maatschappelijk werkers, vaker met gezinnen met problemen in aanraking komen dan bijvoorbeeld professionals binnen de kinderopvang en het onderwijs. Het doel van de transitie is echter juist dat problemen in een gezin vroegtijdig gesignaleerd en opgelost worden voordat hulpverlening moet worden ingezet (Van Rijn & Teeven, 2013). Op dit moment lijkt huiselijk geweld en kindermishandeling binnen de Zuid Hollandse Eilanden in trede 1 en 2 in de kinderopvang en het onderwijs nog onzichtbaar. Een voorbeeld hiervan is de pedagogisch medewerker die

aangeeft dat zij in de afgelopen 17 jaar nooit vermoedens heeft gehad van kindermishandeling. Op het voortgezet onderwijs was in de afgelopen 12 maanden vier keer sprake van vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, terwijl het om een grote school gaat. In vergelijking met de scholieren-studie waaruit blijkt dat 99 op de 1000 kinderen slachtoffer worden van kindermishandeling (Alink et al., 2011), zouden op deze school meer dan de vier gerapporteerde gevallen moeten zijn. Deze gevallen worden waarschijnlijk niet door de school gesignaleerd.

Blijkbaar is binnen trede 1 en 2 voor de jeugdverpleegkundige van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), huiselijk geweld en kindermishandeling meer zichtbaar. Zij heeft de afgelopen 12 maanden 15 keer vermoedens gehad. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat de jeugdverpleegkundige bij gezinnen op huisbezoek gaat en zo een goed beeld van de levensomstandigheden en opvoedsituaties krijgt. Dat huisbezoeken aan gezinnen effectief kunnen zijn in het verminderen van (risicofactoren voor) huiselijk geweld en kindermishandeling blijkt uit onderzoek naar home-visiting programma's (Mikton & Butchart, 2009), zoals naar het programma: 'Nurse Family Partnership' (NFP) door David Olds en collega's (1997), waaruit een daadwerkelijke afname van kindermishandeling bleek.

Uit de individuele interviews blijkt dat de jeugdverpleegkundige zeer deskundig is in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met ouders en het ondersteunen van ouders, zodat het voor hen laagdrempelig is om problemen met haar te bespreken. Deze deskundigheid heeft zij opgebouwd door haar ervaring, maar ook door structurele scholing, bijvoorbeeld in gesprekstechnieken. De gemeenten zou mogelijk in het beleid meer deskundigheidsbevordering kunnen bieden aan professionals in het verbeteren van gesprekstechnieken.

Risicofactoren volgens professionals

Professionals noemen een aantal dezelfde risicofactoren als die uit de wetenschappelijke literatuur zijn gebleken, zoals verslavings- of psychiatrische problematiek, werkloosheid, een verstandelijke beperking en een lage sociaal economische status (Alink et al., 2011; Capaldi et al., 2012; Walsh, et al., 2012). Professionals zien huiselijk geweld en kindermishandeling vooral als een gevolg van moeilijke omstandigheden en te weinig draagkracht bij ouders en voelen een sterke verantwoordelijkheid en bereidheid om gezinnen waarin huiselijk geweld en kindermishandeling speelt te helpen.

2. Professionaliteit binnen de vier treden

Trede 1: Universele en selectieve preventie

Een sterk punt binnen de regio is dat door professionals veel gedaan wordt aan preventie, overeenkomend met 'het gewone opvoeden' uit de beleidsvisie van de overheid (Van Rijn & Teeven, 2013). Dit uit zich bijvoorbeeld in de kinderopvang, door het organiseren van informatieavonden voor ouders en het ondersteunen van ouders bij de opvoeding. Professionals geven aan dat zij op deze manier gezinnen die het zwaar hebben kunnen ontlasten en zo voorkomen dat de situatie voor het gezin verergert.

Een verbeterpunt voor de preventie in de regio is volgens professionals het bieden van universele voorlichting aan kinderen op scholen, zodat zij over huiselijk geweld en kindermishandeling durven praten met hun leerkracht, hun ouders of leeftijdsgenoten. Uit onderzoek naar de serie Klokhuis afleveringen over kindermishandeling, blijkt dat universele voorlichting effectief is in het stimuleren van kinderen om te durven praten over mishandeling (Hoefnagels et al., 2014). Mogelijk kan de gemeente in hun beleid meer aandacht geven aan universele preventie.

Trede 2: Signaleren, melden en stoppen

Een ander sterk punt in de regio is dat alle professionals vanuit hun organisaties met de meldcode kindermishandeling werken. De houvast die het stappenplan biedt en de mogelijkheid tot overleg met collega's en consultatie van deskundigen, zorgt voor een grote tevredenheid over het gebruik. De meeste professionals, behalve de professional uit het basisonderwijs, hebben vanuit hun organisatie of vanuit 'Veilig Thuis' voorlichting en deskundigheidsbevordering in de vorm van een training ontvangen. Zij geven aan dat deze training essentieel is, omdat zij hierdoor weten hoe zij huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen signaleren, hoe zij de meldcode moeten gebruiken en hoe zij vermoedens van kindermishandeling vervolgens met ouders kunnen bespreken.

Wanneer geen deskundigheidsbevordering wordt geboden, bestaat bij professionals handelingsverlegenheid in het bespreken van signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Scholen zijn, volgens verschillende professionals, voorzichtig in het bespreken van signalen met ouders, omdat zij hiervoor niet de juiste vaardigheden hebben, bang zijn om de relatie met ouders te schaden of leerlingen kwijt te raken. Een verbeterpunt dat zowel uit de individuele- als het groepsinterview naar voren kwam, is het bieden van structurele deskundigheidsbevordering voor professionals, zoals leerkrachten, op het gebied

van het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en het bespreken van deze signalen met ouders.

Trede 3: Begeleiding en behandeling:
Professionals hebben tijdens de begeleiding van gezinnen veel aandacht voor het opbouwen en versterken van het sociale netwerk en hechten belang aan 'één gezin, één plan, één regisseur'. De nieuwe beleidsvisie van de overheid lijkt goed te zijn overgenomen (Van Rijn & Teeven, 2013).

Trede 4: Nazorg, re-integratie en recidivebestrijding
Een verbeterpunt volgens professionals is dat recidive meer geregistreerd moet worden, zodat bij meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling het meteen duidelijk is of het om nieuwe of bekende gevallen gaat. Het is belangrijk hier in de monitor aandacht voor te hebben.

3. Ketensamenwerking
Professionals werken vooral op een informele manier met elkaar samen en maken gebruik van hun eigen netwerkcontacten binnen organisaties, bijvoorbeeld als zij informatie nodig hebben over signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling binnen gezinnen. Professionals weten elkaar dus goed te vinden en dat is een sterk punt binnen de regio.

Deze manier van samenwerken, blijkt echter ook een nadeel te hebben. Professionals hebben weinig oog voor de ketensamenwerking als geheel. Dit komt sterk naar voren in de reacties op het signaleringssysteem SISA, dat bij alle professionals bekend is en door bijna niemand wordt gebruikt, met als reden dat zij benodigde informatie uit hun eigen professionele netwerk verkrijgen en ze het daardoor niet noodzakelijk vinden om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling in het systeem te registreren. Regionale organisaties zoals 'Veilig Thuis' kunnen tijdens het uitvoeren van een onderzoek de situatie van een gezin niet in zijn geheel beoordelen, omdat zij benodigde informatie uit SISA missen.

In de regio is weinig inzicht in het beschikbare hulpaanbod. Professionals weten niet altijd naar welke organisatie ze gezinnen het beste kunnen doorverwijzen, waardoor het soms lang duurt voordat zij geholpen worden. De lange wachtlijsten in de keten dragen ook niet bij aan een snelle doorverwijzing. Wanneer de begeleiding aan gezinnen vroegtijdig wordt afgebroken, wordt dit vaak niet doorgegeven aan een doorverwijzende organisatie zoals Veilig Thuis, blijkt zowel uit de individuele interviews als uit het groepsinterview. Dit zorgt

voor het ontstaan van recidive. Het ontbreekt op dit moment binnen de keten aan coördinatie en overzicht.

Aanbevelingen

Wanneer alle resultaten uit dit onderzoek worden samengenomen, komen drie belangrijke aanbevelingen voor het beleid van de regio Zuid Hollandse Eilanden naar voren, namelijk: 1. meer inzicht in de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling, 2. het versterken van de huidige situatie binnen de treden en 3. het verbeteren van de ketensamenwerking.

De Gemeente Nissewaard heeft als doel het verlagen van de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling. Verder is volgens de regioaanpak 'Veilig Thuis' inzicht in de prevalentie nuttig, omdat dan duidelijk is op hoeveel burgers het beleid gericht moet worden (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013). Om erachter te komen of de prevalentie afneemt is het eerst nodig om inzicht te hebben in de huidige stand van zaken. Een eerste stap hierin is meer gebruik te maken van de gegevens die de 'Veilig Thuis' organisaties registeren. Er zijn bij 'Veilig Thuis' gegevens over kindermishandeling, huiselijk geweld en meldingen van politiecontact, waar kinderen bij betrokken waren, beschikbaar per gemeente. Bij meldingen van huiselijk geweld is het belangrijk inzicht te krijgen in het aantal kinderen dat ermee te maken krijgt.

De 'Veilig Thuis' organisaties kunnen een tweede belangrijke rol spelen in het optimaliseren van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling binnen de regio. Zij zouden ingezet kunnen worden voor het versterken van Trede 1 en 2 door het bieden van structurele deskundigheidsbevordering aan professionals in het herkennen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het bespreken van vermoedens met ouders, onder andere gericht op leerkrachten in het basisonderwijs. Daarbij zou 'Veilig Thuis' ingezet kunnen worden voor het bieden van universele voorlichting gericht op kinderen.

Naast het bieden van deskundigheidsbevordering is het binnen trede 1 en 2 nodig om de 'pedagogische civil society' (De Winter, 2011) te versterken. Volgens deze theorie hebben professionals en burgers een gedeelde verantwoordelijkheid voor het opvoeden van kinderen. Wanneer de sociale cohesie, de onderlinge sociale verbanden, tussen mensen in een wijk of gemeente versterkt wordt kunnen mensen elkaar meer ondersteunen bij de opvoeding en kunnen opvoedingsproblemen voorkomen worden (De Winter, 2011). Uit Australisch onderzoek naar het verschil in prevalentie van kindermishandeling tussen twee vergelijkbare wijken, is gebleken dat in de wijk waar de sociale cohesie sterker was, minder kindermishandeling voorkwam (Vinson, Baldry, & Hargreaves, 1996). Het lijkt dus zinvol

om te stimuleren dat burgers en professionals signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling naar elkaar ventileren en met elkaar bespreken.

Voor het verbeteren van de ketensamenwerking is een aanbeveling dat professionals naast hun informele manier van samenwerken, ook gebruik gaan maken van overkoepelende organen zoals SISA. Wanneer dit gebeurt, hebben overkoepelende organisaties zoals 'Veilig Thuis' meer overzicht binnen de regio. De communicatie binnen de ketensamenwerking zou versterkt worden wanneer de 'Veilig Thuis' organisaties terugkoppelen aan professionals hoe zij meldingen hebben opgepakt en professionals terugkoppelen aan Veilig Thuis als de hulpverlening aan een gezin stagneert.

Naast verbinding tussen alle treden kan ook de verbinding en samenwerking binnen trede 1 en 2 en binnen trede 3 en 4 worden verbeterd. Een aanbeveling voor de verbinding binnen trede 1 en 2 is het versterken van de samenwerking binnen de verschillende gemeenten, door professionals uit de kinderopvang en het onderwijs meer te laten samenwerken met de jeugdverpleegkundigen, omdat zij een goed overzicht hebben van alle kinderen binnen een gemeente. De gemeente Nissewaard zou in het beleid meer kunnen inzetten op huisbezoeken door jeugdverpleegkundigen, omdat op deze manier heel vroeg problemen in een gezin gesignaleerd en opgelost kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan het implementeren van 'Voorzorg', de Nederlandse versie van het programma NFP van David Olds (2006), wat onlangs is onderzocht en effectief is gebleken op het verminderen van geweld tussen ouders (Mejdoubi et al., 2013).

Een aanbeveling om de samenwerking en verbinding binnen trede 3 en 4 te versterken is dat de gemeente een inzichtelijke sociale kaart ontwikkelt, om het beschikbare hulpaanbod voor professionals inzichtelijk te maken. Binnen de monitor is het nodig dat er aandacht wordt gegeven aan het registeren van recidive, zodat bij meldingen inzichtelijk wordt of het om bekende of nieuwe gevallen gaat.

Sterke punten, beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Het feit dat het huidige onderzoek is ingepast in een grootschalig project en dat gebruik gemaakt kon worden van netwerkcontacten van de Gemeente Nissewaard, heeft ervoor gezorgd dat het mogelijk was professionals uit verschillende beroepsgroepen te benaderen voor deelname. Doordat professionals uit alle treden en vanuit alle gemeenten in de regio zijn betrokken was de steekproef een goede afspiegeling van de regio.

Het doel van dit onderzoek was ingaan op de ervaringen van professionals en vanuit een bottom-up benadering op basis van ervaringen en expertise verbeterpunten voor beleid

inventariseren. Deze manier van onderzoek doen naar huiselijk geweld en kindermishandeling is vrij uniek. Doordat de opzet is gebaseerd op de opzet van het 'Daphne project' (Berg-le Clercq & De Baat, 2012) en de regioaanpak 'Veilig Thuis' (VNG, VWS, & Federatie Opvang, 2013) is dit onderzoek wetenschappelijk goed onderbouwd en passend bij de actuele beleidssituatie in Nederland.

Door de verschillende manieren van dataverzameling was sprake van triangulatie, een manier om de validiteit van het onderzoek te vergroten (Baarda & Bakker, 2013). Een voorbeeld hiervan is dat de ervaringen van professionals met huiselijk geweld en kindermishandeling aanvullend geweest zijn op de prevalentiecijfers, doordat de cijfers alleen iets zeggen over al gemelde gevallen en de professionals juist kunnen vertellen wat er voor de meldingen gebeurt.

Daarbij was het door de gefaseerde manier van dataverzameling mogelijk om de resultaten van de individuele interviews te laten verifiëren en aanvullen door de professionals die aan het groepsinterview meewerkten. Op deze manier hebben de resultaten van de individuele interviews als basis gediend voor het groepsinterview en vergroot dit de geldigheid van de resultaten.

Het huidige onderzoek kent ook een aantal beperkingen. Om te beginnen zijn niet alle beroepsgroepen, die een rol spelen in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, in de regio meegenomen in het onderzoek. Het niet kunnen betrekken van een huisarts en een wijkagent is een gemiste kans, omdat huisartsen vooral bij het voorkomen en signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling een belangrijke rol kunnen spelen. Door het missen van een politieagent in het onderzoek, is helaas geen zicht gekomen op de verbinding met het justitiële kader. Een suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook om deze disciplines wel te betrekken, omdat het justitiële kader bij huiselijk geweld en kindermishandeling, wat immers strafbaar is, erg belangrijk is.

Conclusies uit dit onderzoek zijn gebaseerd op de persoonsgebonden ervaringen van de beperkte groep professionals. Hoewel de resultaten dus niet generaliseerbaar zijn, geven ze door de spreiding van professionals over de vier treden wel een bruikbaar beeld van de situatie in de regio. Daarnaast komen de door de professionals genoemde verbeterpunten in het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling overeen met die uit het 'Daphne project' (Berg-le Clercq & De Baat, 2012; Gilbert et al., 2012; Mak & Steketee, 2012), wat de validiteit vergroot. Dit onderzoek kan als voorbeeld dienen voor hoe de ervaringen en de deskundigheid van professionals gebruikt kunnen worden om een monitor voor huiselijk geweld en kindermishandeling te ontwikkelen.

De gemeente Nissewaard zou tijdens het opstellen van beleid en voor het ontwikkelen van de monitor goed gebruik kunnen maken van de gegevens, de expertise en het overzicht van de ‘Veilig Thuis’ organisaties. Deze overkoepelende organisaties, waarin alle treden vertegenwoordigd zijn, kunnen binnen de regio een coördinerende rol hebben in het optimaliseren van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.

Referenties

Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht, G4. (2013). Een veilig thuis. Gemeentelijke visie op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Den Haag: De Swart.

Alink, L., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). Kindermishandeling in Nederland Anno 2010. De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Casimir Publishers.

Baarda, B., & Bakker, E. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3de druk). Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Belsky, J. (1980). Child Maltreatment. An Ecological Integration. *American Psychologist, 35,* 320-335. doi:0003-066X/80/3504-0320$00.7S

Berg- le Clercq, T., & De Baat, M. (2012). What works in tackling child abuse and neglect? A manual for policy makers, managers & professionals. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Berger, M., Ten Berge, I., & Geurts, E. (2004). Samenhangende hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders. Utrecht: NIZW Jeugd.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A Longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment: Findings of a 17-year Prospective Study of Officially Recorded and Self-Reported Child Abuse and Neglect. *Child Abuse and Neglect, 22,* 1065-1078. doi:0145-2134/98

Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., & Fürniss, T. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Genève: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

Capaldi, D. M., Knoble, N. B.,Wu Shortt, J., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse, 3,* 231-280. doi:10.1891/1946-6560.3.2.231.

CBS Statline. (2014). *Bevolking kerncijfers over 2012*. Geraadpleegd op 29 mei 2015, van http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296NED&D1=0-2,1013,19-28,52-55,57-58&D2=62&HDR=G1&STB=T&VW=T

Committee on the Rights of the Child. (2011). General Comment No. 13: The right of the child to freedom from all forms of violence. New York: United Nations.

Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse and Neglect, 31,* 1117-1142. doi:10.1016/j.chiabu.2007.03.023

De Graaf, I., & Tuynman, M. (2015). Zicht op zorgen thuis. Voorstel Monitor Regiovisie Zuid-Hollandse eilanden. Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Utrecht: Trimbos Instituut.

De Winter, M. (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding: Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding.* Amsterdam, Nederland : SWP.

DiLauro, M. D. (2004). Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child Welfare, 83,* 69-99. Gedownload op 22 februari 2015, van http://www.cwla.org/

Euser, S., Alink, L. R. A., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect, 37,* 841-851. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.004

Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse and Neglect, 36,* 156-165. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.006

Finkelhor, D. (2008). Childhood victimization: Violence, crime and abuse in the lives of young people. Oxford: Oxford University Press.

Gilbert, R., Parton, N., & Skivenes, M. (2012). Child Protection Systems: International trends and orientations. Oxford: Oxford University Press.

Gilbert, R., Widom Spatz, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373,* 68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7

Hermanns, J. (2011). Fighting Child Abuse An Effective Approach. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Hoefnagels, C., Onrust, S., Goossens, F., Van Haastrecht, H., Staal, J., Bartelds, S., Van Goor, M., De Graaf, I., & Speetjens, P. (2014). Nemen kinderen het woord? Effectevaluatie van Klokhuis over Kindermishandeling. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Kuckartz, U. (2007). *Max Qualitative Data Analysis: Reference Manual.* Marburg: VERBI Software.

Mak, J., & Steketee, M. (2012). Prevent and combat Child Abuse and Neglect. International Report of Workstream 2. Experiences of Parents and Professionals: What Works? Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C. C. M., van Leerdam, F. J. M., Heymans, M. W., Hirasing, R. A., & Crijnen, A. A. M. (2013). Effect of Nurse Home Visits vs. Usual Care on Reducing Intimate Partner Violence in Young High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE, 8,* e78185. doi:10.1371/ journal.pone.0078185

Mikton, C., & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ, 87,* 353–361. doi:10.2471/BLT.08.057075

Ministerie van Justitie. (2002). *Beleidsnota: Privé geweld-Publieke zaak*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Justitie.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine, 9,* e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349

Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal, 27,* 5-25. doi:10.1002/imhj.20077

Olds D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R, Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L. M., & Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association, 278,* 637-643. doi:10.1001/jama.278.8.637

RIVM. (2013). Berekenen 95% betrouwbaarheidsinterval. Gedownload op 9 juni 2015, van http://www.rivm.nl/Onderwerpen/P/PREZIES/Incidentieonderzoek_POWI/Berekne_95_betrouwbaarheidsinterval

Rijksoverheid. (z.d.). Geraadpleegd op 5 februari 2015, van http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld

Ronan, K. R., Canoy, D. F., & Burke, K. J. (2009) Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles, *Australian Psychologist, 44,* 195-213. doi:10.1080/00050060903148560

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood.* New York: Guilford.

Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abott, C. B., Lamb, M. E., & Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's

behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review, 26,* 89-112. doi: 10.1016/j.dr.2005.12.001

Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage & Family, 62,* 640-654. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x

Ten Berge, I., & Meuwissen, I. (2014). Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK) – korte toelichting. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Thompson Gershoff, E. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin, 128,* 539-579. doi:10.1037//0033-2909.128.4.539

Tierolf, B., Lünnemann, K., & Steketee, M. (2014). Doorbreken geweldpatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar de effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Vinson, T., Baldry, E., & Hargreaves, J. (1996). Neighbourhoods, Networks and Child Abuse. *The British Journal of Social Work, 26,* 523-543. Gedownload op 15 juni, van http://bjsw.oxfordjournals.org/

Van Hemert, A., van Bergen, A., Buster, M., Gilissen, R., Mandos, E., & Wolf, J. (2014). Monitor OGGZ G4. OGGZ-(risico)groepen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht: G4 Urban Social Exclusion Research.

Van Rijn, M. J., & Teeven, F. (2013). Kamerstuk: Memorie van toelichting bij de Jeugdwet. Gedownload op 15 mei, van http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en publicaties/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet.html

VNG, VWS, & Federatie Opvang. (2013). Regio Aanpak Veilig Thuis. Naar een samenhangende aanpak van geweld in huiselijke kring. Maarssen: O2 Communicatie.

VWS. (2013). Basismodel meldcode, huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Walsh, W. A., & Mattingly, M. J. (2012). Understanding Child Abuse in Rural and Urban America. Risk Factors and Maltreatment Substantiation. Durham: Carsey Institute.

Widom, C. S. (1989). The Cycle of Violence. *Science, 244,* 160-166. doi:10.1126/science.2704995

Wolzak, A. (2009). Kindermishandeling: signaleren en handelen. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Bijlage 2

Beschrijving structurele samenwerkingsverbanden en overlegvormen

Het Jeugdbeschermingsplein (JBP)

Het JBP is een structureel multidisciplinair overleg waar verschillende organisaties aan deelnemen, zoals: 'Veilig Thuis', het Centrum voor Jeugd en Gezin, de Jeugdbescherming en wordt voorgezeten door een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming. Binnen de regio zijn ongeveer negen Jeugbeschermingspleinen, die meestal wekelijks plaatsvinden.

Binnen dit overleg kunnen professionals vanuit verschillende organisaties casussen inbrengen waarin sprake is van onveiligheid voor kinderen. Professionals kunnen dit pas doen wanneer zij zelf geprobeerd hebben het gezin te motiveren voor vrijwillige hulpverlening, maar het gezin hier niet voor open staat. Tijdens dit overleg wordt besloten of drang of dwanghulpverlening nodig is in het gezin. Dranghulpverlening wil zeggen dat er nog geen raadsonderzoek wordt uitgevoerd, met als voorwaarde dat ouders toestemmen met hulpverlening. Dwanghulpverlening wil zeggen dat er wel een onderzoek komt en daarna gedwongen hulpverlening, bijvoorbeeld in het kader van een beschermingsmaatregel. Toestemming van ouders voor het inbrengen in het JBP is niet nodig, maar het is wel verplicht om als professional aan ouders te melden dat hun casus zal worden ingebracht.

Het Lokaal Team Huiselijk Geweld (LTHG)

Het LTHG is een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties: maatschappelijk werk, de politie, de vrouwenopvang, de GGZ, het Jeugdondersteuningsteam (JOT), daderhulpverlening en wordt voorgezeten door een coördinator vanuit de GGD. Elke twee weken is er een LTHG-overleg. De werkwijze is dat alle politiemeldingen van huiselijk geweld doorgestuurd worden naar alle organisaties die meewerken aan het LTHG, met de vraag of de casus en de cliënten al bekend zijn bij de organisatie. De coördinator van de GGD is verantwoordelijk voor het monitoren van de ingebrachte casussen. Pas als er hulpverlening wordt ingeschakeld en het wordt overgenomen door een andere organisatie, sluit de GGD het af. Als er bijvoorbeeld een melding bij 'Veilig Thuis' gedaan moet worden, wordt dit ook overlegd met de coördinator.

De organisaties koppelen terug aan de coördinator of de casus bekend is of niet. Als de casus bekend is bij een organisatie, neemt deze contact op met de cliënten. In het geval dat geen enkele organisatie de cliënten in beeld heeft, wordt binnen het overleg besproken welke organisatie het beste contact op kan nemen met de mensen. Meestal gaat het algemeen

maatschappelijk werk (AMW) langs bij de mensen en gaan zij met het slachtoffer alleen, of met het slachtoffer en de dader in gesprek. Ze inventariseren hoe deze mensen het beste geholpen kunnen worden. Mochten de mensen niet thuis zijn wanneer het AMW langskomt, dan wordt er een brief achtergelaten en de week daarna wordt nog een keer langsgegaan en weer een brief achtergelaten. Wanneer er dan nog geen contact is gekregen met de mensen en het betreft een gezin met kinderen, wordt besproken in het LTHG wat de vervolgstappen zijn. Wanneer het een gezin zonder kinderen betreft, wordt de casus afgesloten en wordt pas weer actie ondernomen bij een volgende melding

Het Jeugdondersteuningsteam (JOT)
Het JOT is een wijkteam opgericht na de transitie, speciaal gericht op jeugd, dat is samengesteld uit jeugdgezinscoaches vanuit verschillende organisaties, die aangesteld zijn om in de wijk opvoedondersteuning te bieden.

Het Zorg Advies Team (ZAT)
Het ZAT is een adviesteam bedoeld voor het onderwijs, voor vragen die niet meer binnen het interne team van een school opgelost kunnen worden. In dit team zit een leerplichtambtenaar, een schoolverpleegkundige, het schoolmaatschappelijk werk, de politie en begeleiders passend onderwijs (ambulant begeleiders). Leerlingen waar zorgen over zijn, die niet op school kunnen worden opgelost, worden besproken binnen dit team, bijvoorbeeld ook wanneer er zorgen zijn omtrent de veiligheid van kinderen en ouders niet openstaan voor hulpverlening of moeilijk te bereiken zijn. Binnen dit team wordt besloten welke vervolgstappen genomen moeten worden, bijvoorbeeld een melding doen bij ‘Veilig Thuis’.

Bijlage 3

Topiclijst interviews ‘Zicht op zorgen thuis’
Introductie:

Mijn naam is Andrée Sekreve, masterstudent aan de Universiteit Utrecht, en ik werk mee aan het project: ‘Zicht op zorgen thuis’, dat het Trimbos-instituut uitvoert in samenwerking met uw centrumgemeente Nissewaard. Door de decentralisatie/ transitie heeft de gemeente nu meer taken en verantwoordelijkheden in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling gekregen. Nissewaard heeft het TI gevraagd om voor hen een monitor te ontwikkelen waarmee zij kunnen meten of het beleid effect heeft. Het uiteindelijk doel is kindermishandeling en huiselijk geweld te verminderen.
Bij het ontwikkelen van de monitor zijn de ervaringen, de deskundigheid en de visie op de toekomst van professionals zeer belangrijk. Daartoe zal ik met verschillende professionals in

de gemeente spreken, afkomstig uit onder andere de kinderopvang, het onderwijs, de gezondheidszorg, de JGZ, de jeugdzorg en GGZ-instellingen.
Het interview dat ik vandaag met u ga houden is een van deze gesprekken. Heel erg prettig dat u wilt meewerken! Ik studeer af op dit project en gebruik deze interviews als dataverzameling voor mijn onderzoek. Vanuit het TI zal er een rapportage verschijnen voor de gemeente.
Misschien is het concept monitor onduidelijk. Ik zal u een voorbeeld laten zien van de OGGZ monitor die zich onder andere heeft gericht op huiselijk geweld.
(laten zien: voorbeeld OGGZ monitor zodat mensen zich een voorstelling kunnen maken van hoe een monitor eruit zou kunnen zien, benadrukken dat deze monitor niet identiek is maar als voorbeeld dient).
Heeft u misschien vragen over de bedoeling van dit interview?
Dit interview bestaat uit drie delen. Eerst wil ik u vragen naar persoonlijke ervaringen en ideeën over het onderwerp. Daarna heb ik twee standaardsituaties die ik aan alle professionals voorleg en zo met elkaar kan vergelijken. Tot slot wil ik u vragen mee te denken over de samenwerking in de keten, het zorgcontinuüm. Als u het goed vindt neem ik het interview op. Het is belangrijk voor de resultaten dat wel bekend is van welke organisatie u afkomstig bent, zodat we u ook bij een trede kunnen inpassen. Uw naam en gegevens blijven wel anoniem en zullen niet verstrekt worden aan derden of openbaar in een rapportage verschijnen.

Het interview:
Deel 1: Eigen ervaringen als professional

Openingsvraag:
1. Heeft u zelf tijdens uw werk wel eens ervaring gehad waarin huiselijk geweld en/of kindermishandeling speelde?
a. Wat waren uw ervaringen?
b.Hoe vaak per jaar (of per 2 of 5 jaar?, afhankelijk van soort ervaringen) maakt u het mee?

(als bovenstaande niet het geval is)
c.Heeft u misschien meegemaakt dat een van uw collega's dit heeft meegemaakt?
(dan op dit voorbeeld ingaan)
(als bovenstaande niet het geval is)
d. Zou u zich kunnen voorstellen dat u er binnen uw werksituatie mee in aanraking zou kunnen komen?

2. Wat heeft u nodig om kinderen en ouders op een goede manier te kunnen ondersteunen in situaties waarin huiselijk geweld en/of kindermishandeling aan de orde is?

(verder reageren op wat de persoon zelf inbrengt, de vraag wordt expres zo open gesteld.)

Deel 2: Vignetten

(Vignetten laten lezen, op a4 afdrukken met grote letters.
1 gaat over km en 2 over hg. De vignetten zijn zo geschreven dat deze voor iedereen toepasselijk zijn. De opbouw is gebaseerd op resultaten uit wetenschappelijk onderzoek.)
Introductie bij de vignetten:
Ik zou u willen vragen om het voorbeeld in bijgaande vignette te lezen. Deze vignetten zijn ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek.
Vragen bij vignette:

1.Wat komt er bij u op als professional als u deze vignette leest? (wat is hier aan de hand, is dit iets waarmee u iets moet doen?)

2. Op welke manier wordt er nu binnen uw organisatie met deze situaties omgegaan?
3. Wat gaat daarin goed of waar bent u tevreden over?
4. Wat kan er beter en wat is daar voor nodig, of heeft u daarvoor nodig?

5. Kunt u zich zelf een vergelijkbaar voorbeeld herinneren uit uw praktijkervaring of die van collega's?
a. Wat heeft u of uw organisatie toen gedaan?
b. was u daar tevreden over? Wat ging er goed?
c. Wat waren knelpunten?

Deel 3: Zorgcontinuüm en ketensamenwerking

Introductie bij het model
Ik wil het nu graag uitgebreid met u hebben over ketensamenwerking in het kader van huiselijk geweld en kindermishandeling. Op dit plaatje ziet u de verschillende treden van zorg afgebeeld, hoe hoger op de trap hoe zwaarder de zorg. Een van de doelen van het project 'Zicht op zorgen thuis' is het verbeteren van de samenwerking binnen de keten.
Vragen bij het model

1.In hoeverre werkt u organisatie in de aanpak HG en KM samen met andere organisaties?
a. hoe verloopt de samenwerking? Wat gaat er goed?
b. Wie heeft de regie
c. Zijn er 'gaten' in de samenwerking?
(Zorgcontinuüm laten zien, op 1a4 in de vorm van een trap. Hoe hoger op de trap hoe zwaarder de zorg).
2.Op welke trede bevinden uw werkzaamheden en die van uw organisatie zich voornamelijk?
a. Heeft u ook verantwoordelijkheden/werkzaamheden binnen de andere treden?

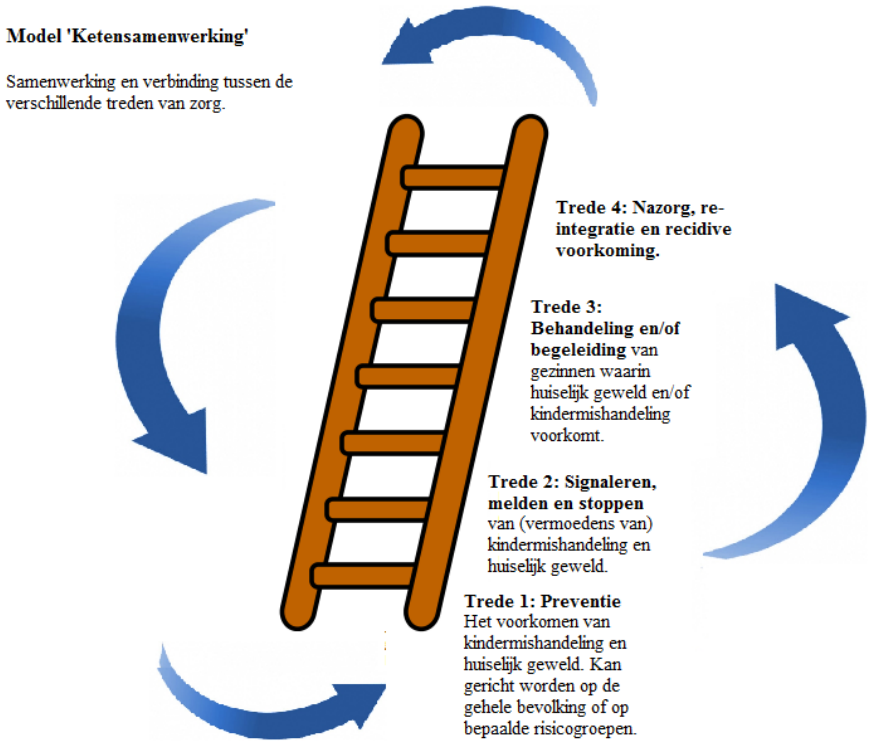
3.Wat is er nodig voor een goed functionerende ketensamenwerking?
a. Wat gaat er nu goed?
4.Wat kan er beter, wat zijn eventuele knelpunten?
5. Wat heeft u daarbij als organisatie nodig van de gemeente?

Vignette 1

Een kind waarmee u tijdens uw werk vaak in aanraking komt ziet er onverzorgd uit, vlekken op de kleding en een ongewassen gezicht, en ruikt onfris. Het kind komt teruggetrokken over, heeft weinig vriendjes of vriendinnetjes en wordt vaak gepest door andere kinderen. Met de ouders van het kind is moeilijk contact te krijgen. Ze zijn moeilijk te bereiken, ze nemen bijv. vaak hun telefoon niet op. Ze lijken weinig betrokken bij het kind, als u over het kind probeert te praten met de ouders, wordt er ontwijkend gereageerd.

Vignette 2

U kent via uw werk een gezin waarbij u het gevoel heeft dat het thuis niet goed gaat. Het gaat om een tweeouder gezin met twee kinderen. U weet dat het met de kinderen niet goed gaat op school. De oudste van 15 spijbelt heel vaak en heeft agressieproblemen. De jongste plast sinds kort vaak in zijn broek en zit met wallen onder zijn ogen in de klas. Er is moeilijk contact met het gezin te krijgen, de vader kent u eigenlijk helemaal niet. De moeder is weleens bij u op een afspraak gekomen met een zonnebril op, die zij pas na enig aandringen wilde afzetten. Het bleek dat ze een blauw oog had. Ze zei dat ze tegen een deur opgelopen was.



Figuur 2: Model ketensamenwerking

Bijlage 4

Tabel 6: Matrix ketensamenwerking groepsinterview

Treden en doelen	Huidige situatie Door welke organisaties uitgevoerd?	Acties Door welke organisaties uitgevoerd?	Gewenst resultaat	Indicator
1.Universele & selectieve preventie Voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling (gericht op de populatie en op risicogroepen)				
2.Signaleren, melden & stoppen Tijdig signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en handvatten bieden om zo snel mogelijk adequaat te kunnen handelen om erger te voorkomen				
3. Geïndiceerde preventie en behandeling Versterken behandelaanbod bij gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling heeft plaats gevonden				
4.Nazorg, herstel & re-integratie Minder recidive				

Bijlage 5

Tabel 7: Resultaten groepsinterview

Doelen en treden	Huidige situatie Door welke organisaties uitgevoerd?	Acties Door welke organisaties uitgevoerd?	Gewenst resultaat
1.Universele & selectieve preventie Voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling (gericht op de populatie en op risicogroepen)	-Voorlichting en consultatie aan professionals, scholen en kinderen door Veilig Thuis -De Kindertelefoon	-Inzetten van sociale media bij voorlichting aan kinderen -Voorlichting jaarlijks herhalen op scholen -Meer bewustzijn creëren over patronen in gewelddadige relaties en meer aandacht voor intergenerationele overdracht	-Meer kennis van huiselijk geweld en kindermishandeling bij particulieren (volwassenen en jeugd) en professionals door structurele scholing
2.Signaleren, melden & stoppen Tijdig signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en handvatten bieden om zo snel mogelijk adequaat te kunnen handelen om erger te voorkomen	-Risicotaxatie-instrumenten zijn beschikbaar -Meldcode is bij de meeste organisaties aanwezig en goed geïmplementeerd. -Veilig Thuis organisaties en het Lokaal Team Huiselijk Geweld zijn opgezet	-Meer duidelijkheid over hoe te signaleren en waar je terecht kunt met vragen of voor meldingen bij professionals en angst voor het melden wegnemen bij professionals -Meer eenduidigheid en duidelijkheid in de procedures gebruik risicotaxatie instrumenten -Meldingen bij politie en professionals moeten gekoppeld worden en de aanpak moet in elke regio hetzelfde zijn -bij huiselijk geweld situaties altijd informeren of er kinderen betrokken zijn -Een betere implementatie van SISA, of kijken of er een beter systeem is -Combinatie aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling door Veilig Thuis verder implementeren	-Minder handelingsverlegenheid bij professionals tijdens signaleren en melden door deskundigheidsbevordering -Meer gebruik maken van de meldcode -SISA duidelijker op de kaart en meer gebruiken -Meer inzicht in prevalentie en incidentie huiselijk geweld en kindermishandeling (vermoedens, meldingen per organisatie) - Inzicht in het aantal kinderen dat te maken krijgt met huiselijk geweld
3. Geïndiceerde preventie en behandeling Versterken behandelaanbod bij gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling heeft plaats gevonden	-Tijdelijk huisverbod door het Dok en de Waag -Interventie: Families First en Signs of Safety -Uithuisplaatsing -agressietrainingen van het Dok -Systeemtherapie -De Waag: Veilig en Sterk verder -Bouman: aanbod voor slachtoffers -Verder veel verschillende aanbieders van hulp zoals: Trivium Lindenhof, FlexusJeugdPlein, Lucertis, Bavo enz.	-Meer aandacht en hulpverlening voor de plegers -Sociale kaart, om sneller de juiste hulp te vinden voor een gezin en inzichtelijk welke hulpverleningstrajecten voor plegers en slachtoffers er beschikbaar zijn. -Families First en Signs of Safety verder implementeren -meer aandacht voor een systeemgerichte benadering, hulpverlening richten op het hele gezin als systeem -1 gezin, 1 plan, 1 regisseur -meer deskundigheidsbevordering en betrokkenheid van huisartsen voor het doorverwijzen naar de juiste hulpverlening. -Betere ketensamenwerking -Minder lange wachtlijsten	-Ketensamenwerking verbeteren door middel van duidelijke werkafspraken tussen organisaties -Altijd 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur -Sneller de juiste hulp voor slachtoffers en plegers. -Systeemgerichte aanpak -Duidelijkheid in een sociale kaart, inhoudelijke informatie. Wat wordt er aangeboden in de regio?
4.Nazorg, herstel & re-integratie Minder recidive	Monitoring door Veilig Thuis (rappel) en Lokaal Team Huiselijk Geweld	-Actieve monitoring door organisaties -Hulpverlening die stagneert, moet door professionals meer worden terug gemeld aan Veilig Thuis. Professionals moeten bereid zijn om hierover informatie te delen.	-Duidelijkheid over welke trajecten cliënten aangeboden krijgen. -Monitor op cliëntsysteem niveau, -Recidive registreren en volgen. -Inzicht of de meldingen nieuw zijn of al bekend. -Meteen handelen als er sprake is van recidive -Goede verbinding, zorgketen naar justitiële keten