

De casus door de keten

Onderzoek naar hulp bij huiselijk geweld & kindermishandeling in Noord-Holland Noord



De casus door de keten

Onderzoek naar hulp bij huiselijk geweld & kindermishandeling in Noord-Holland Noord

- Eindrapport -

Noor Galesloot
Kristen Martina
Katrien de Vaan

Amsterdam, 27 oktober 2021

Regioplan
Jollemanhof 18
1019GW Amsterdam
Tel. +31 (0)20 531 53 15
www.regioplan.nl

© 2021 Regioplan, in het kader van het programma
Geweld hoort nergens thuis Noord-Holland Noord

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

<u>1 De resultaten in één oogopslag</u>	<u>1</u>	<u>6 Nieuw geweld</u>	<u>51</u>
<u>2 Inleiding</u>	<u>3</u>	6.1 Nieuwe incidenten en nieuwe zorgen	51
2.1 Aanleiding voor het onderzoek	3	6.2 Patronen voor nieuw geweld	58
2.2 Doel en onderzoeksvragen	4	<u>7 Conclusies en aanbevelingen</u>	<u>64</u>
2.3 De opzet van het onderzoek	5	7.1 Conclusies	64
<u>3 De keten in beeld</u>	<u>10</u>	7.2 Aanbevelingen	70
3.1 De reis van de casus	10	<u>Bijlage 1 – Begrippenlijst</u>	<u>77</u>
3.2 Lokale verschillen	13	<u>Bijlage 2 – Onderzoeksverantwoording</u>	<u>81</u>
<u>4 De casuïstiek</u>	<u>16</u>	<u>Bijlage 3 – Indicatorenlijst voor dataverzameling bij Veilig Thuis en vervolghulp</u>	<u>86</u>
4.1 De relaties waarin het geweld plaatsvindt	16	<u>Bijlage 4 – Literatuurlijst</u>	<u>93</u>
4.2 Het geweld	17		
4.3 Eerdere betrokkenheid Veilig Thuis	22		
4.4 Kenmerken van meest ernstige casussen	22		
<u>5 Het doorlopen van de keten</u>	<u>26</u>		
5.1 Snelheid van handelen	26		
5.2 Werken aan veiligheid	29		
5.3 Hulp verlenen	36		
5.4 Verschillen tussen profielen	44		
5.5 Hulpverlening bij de meest ernstige casussen	46		



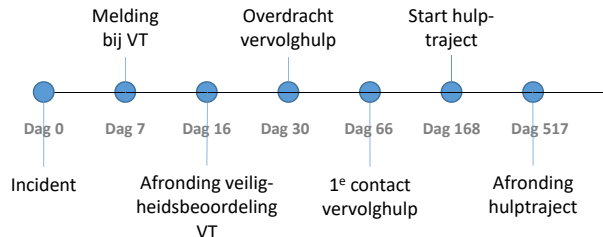
REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

1

De resultaten in één oogopslag

1 De resultaten in één oogopslag

99 casussen



Verloop trajecten

87 aangeboden trajecten

90% van aangeboden trajecten is geaccepteerd

95% van geaccepteerde trajecten is gestart

33% van gestarte trajecten is voldoende doorlopen

26% van gestarte trajecten: risicofactoren weggenomen

Kenmerken

- Minderjarige kinderen betrokken: 90%
- Meest voorkomende richting geweld: tegen kinderen (51%), tegen (ex-) partner (48%)
- Aard geweld: psychisch (60%), fysiek (40%)
- VT al eerder betrokken: 54%
- Bij 59% geweldsgeschiedenis van gemiddeld vijf jaar

Recidive tot +/- 2 jaar na melding

- Nieuw geweld in 21% van alle casussen
- Nieuwe zorgen omtrent/vermoedens van HGKM in 28% van alle casussen
- Nieuw geweld/nieuwe zorgen of vermoedens vaak niet bekend bij zowel VT als de hulpverlening, maar slechts bij 1 van deze partijen

Aspecten van systeemgericht werken

- Meerdere trajecten: dan afstemming in 34% casussen
- In 49% van de casussen is sprake van casusregie
- 29% alle partijen op de hoogte van veiligheidsplan
- 31% alle partijen op de hoogte van hulpverleningsplan
- 11% alle partijen op de hoogte van herstelplan

Geboden hulpverlening

- Hulp met name ingezet op risicofactoren rondom opvoeden/opgroeien, relatie/echtscheiding en psychische problematiek kinderen
- Hulp veel minder gericht op geweldsgeschiedenis, psychische/verslavingsproblematiek volwassenen en financiële problemen/werkloosheid



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

2

Inleiding

2 Inleiding

2.1 Aanleiding voor het onderzoek

Volgens de meest recente cijfers worden in Nederland in een jaar tijd 820.000 mensen, ouder dan 16 jaar, slachtoffer van huiselijk geweld dat meermalig plaatsvindt (Akkermans et al., 2020); en worden 90.000-127.000 kinderen tussen 0-18 jaar jaarlijks slachtoffer van kindermishandeling (Alink et al., 2018). Bij huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM) is er een hoge kans op recidive. Uit onderzoek blijkt dat vijftig procent van de betrokkenen anderhalf jaar na een melding over het geweld nog steeds kampt met ernstig of regelmatig geweld in het gezin (Steketee et al., 2020). HGKM berokkent onder andere fysieke, psychologische, cognitieve en emotionele schade aan het welzijn en de ontwikkeling van zowel kinderen als volwassenen. Het landelijk programma 'Geweld hoort nergens thuis' beoogt een structurele verbetering van de aanpak van HGKM. Vanuit dit programma is een projectenpool opgezet ter ondersteuning en facilitering van gemeenten bij de aanpak van knelpunten in de praktijk. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het programma Geweld hoort nergens thuis.

In de regio Noord-Holland Noord zijn er zorgen over de ketenaanpak van HGKM. Het proces van de aanpak loopt in theorie als volgt: er komt een melding over HGKM bij Veilig Thuis binnen, Veilig Thuis voert de veiligheidsbeoordeling uit en draagt (eventueel na inzet van een vervolgdienst) over aan ketenpartners die passende hulpverlening aan de betrokkenen bieden. In de praktijk is dit echter een complex proces dat niet zonder problemen verloopt. Er zijn signalen dat, na overdracht door Veilig Thuis, niet altijd passende hulp op gang komt en dat er onvoldoende zicht is op wat er in de casussen gebeurt. Om een beter beeld te krijgen van hoe de ketenaanpak van HGKM in de praktijk functioneert, heeft Regio-plan in opdracht van het programma Geweld hoort nergens thuis Noord-Holland Noord onderzocht hoe casussen zich bewegen door de keten heen en waar er verbetering mogelijk is.

2.2 Doel en onderzoeksvragen

Het onderzoek heeft als doel het bieden van zicht op de effectiviteit van de ketenaanpak van HGKM in de regio Noord-Holland Noord. Waar relevant, biedt het onderzoek aanknopingspunten voor een verbeterde gezamenlijke ketenaanpak van HGKM in de regio. De subdoelen van het onderzoek zijn:

1. Zicht krijgen op wat goed gaat binnen de keten in Noord-Holland Noord.
2. Zicht krijgen op verbeterpunten binnen de keten in Noord-Holland Noord.
3. Aanzetten tot actie voor verbetering.
4. Zicht krijgen op de wijze waarop de keten handelt op risico- en beschermende factoren.

In aansluiting op dit doel luiden de onderzoeksvragen als volgt:

1. Wat zijn de kenmerken van meldingen HGKM die binnenkomen bij Veilig Thuis? Met daarbij aandacht voor kenmerken:
 - van de casuïstiek zelf;
 - van risicofactoren in de betreffende casuïstiek;
 - van het doorlopen traject na melding;
 - van de aangeboden hulpverlening, het verloop en de uitvoering daarvan;
 - van de (mate van systeemgerichte) samenwerking in de specifieke casuïstiek
2. In welke mate is sprake van nieuw HGKM in deze casussen (voor zover bekend bij betrokken instellingen)?
3. Zijn er patronen waar te nemen in verschillen tussen casussen waarin wel recidive bekend is, en casussen waarin dat niet het geval is?
4. Wat zijn mogelijke oorzaken van die patronen en hoe kunnen deze worden weggenomen?

2.3 De opzet van het onderzoek

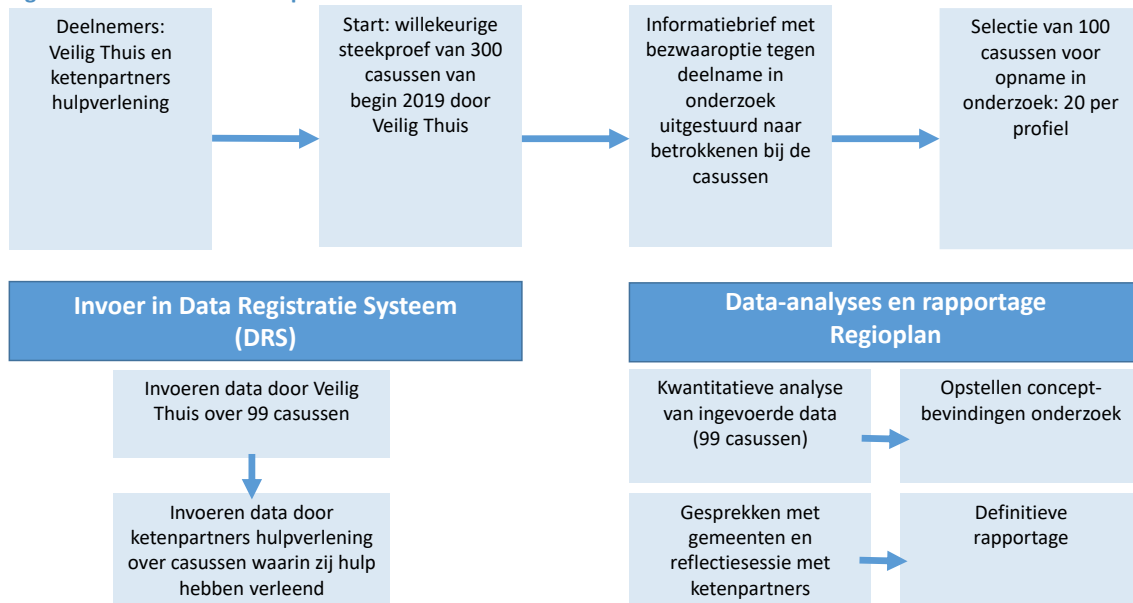
Om meer inzicht te krijgen in de ketenaanpak en de effectiviteit daarvan in Noord-Holland Noord, is een reconstructie van 99¹ casussen uit begin 2019 uitgevoerd. Deze reconstructie geeft weer hoe een casus zich door de keten beweegt en in welke mate er sprake is van nieuw geweld, oftewel recidive. Hiervoor werd er a) informatie verzameld over de aard en wijze van opvolging van de meldingen die binnenkomen bij Veilig Thuis, b) de mate van recidive gemeten en c) werd deze gemeten recidive gerelateerd aan de wijze van opvolging door de ketenpartners.

Het onderzoek verliep in drie fasen, die hieronder kort worden toegelicht. In de startfase zijn er afspraken gemaakt over de inhoud en opzet van het onderzoek en de omgang met privacygevoelige informatie, en is een deskstudie naar gehanteerde werkprocessen en instrumenten uitgevoerd. Met name het maken van afspraken over hoe om te gaan met de privacywet- en regelgeving vereiste veel tijd. Daardoor is de dataverzameling uiteindelijk anderhalf jaar later gestart dan gepland. In de tweede fase werd de dataverzameling uitgevoerd. Tijdens de dataverzameling werd de steekproef getrokken en werd via een digitaal registratiesysteem de benodigde informatie over de casussen opgehaald bij de betrokken ketenpartners. In de laatste fase werd de data-analyse uitgevoerd en het rapport en bijbehorend advies opgesteld. Alvorens te komen tot de definitieve rapportage zijn er reflectiesessies met gemeenten en uitvoerders gehouden.

Op de volgende pagina is een schematisch overzicht van de onderzoeksopzet opgenomen.

¹ Er is een steekproef van 100 casussen getrokken, maar bij analyse bleek daar 1 casus dubbel in te zitten.

Figuur 2.1 Onderzoeksofzet



In de regio Noord-Holland Noord zijn er in totaal achttien gemeenten. Deze hebben ieder de lokale infrastructuur, die toegang geeft tot zorg en ondersteuning bij onder andere HGKM, op hun eigen manier ingericht. Om aan de hand van de reconstructie van de casussen conclusies te kunnen trekken over de relatie tussen de keuzes die gemeenten daarbij maken en de wijze waarop casussen HGKM door de keten gaan, zijn de verschillende keuzes in de lokale infrastructuur gevat in vijf profielen, die model staan voor de verschillende manieren waarop het lokaal veld is ingericht (zie hoofdstuk 3.2).

De genomen steekproef is een willekeurige steekproef van alle meldingen bij Veilig Thuis in de eerste maanden van 2019. Dat betekent dat de uitkomsten van het onderzoek een representatief beeld schetsen van de meldingen die bij Veilig Thuis binnenkomen. Dat is iets anders dan een representatief beeld van alle huiselijk-geweldcasuïstiek: uit onderzoek weten we namelijk dat niet elke vorm van HGKM in gelijke mate bij Veilig Thuis wordt gemeld. Daarnaast maakt de relatief beperkte omvang van de steekproef dat bepaalde, minder voorkomende soorten meldingen niet of ondervertegenwoordigd zijn in het onderzoek.

Een uitleg over de gemaakte keuzes en het proces met betrekking tot de dataverzameling en analyse is opgenomen in de onderzoeksverantwoording (zie bijlagen).

Leeswijzer

In hoofdstuk 3 van dit rapport wordt de lokale keten van Noord-Holland Noord in beeld gebracht. Hoofdstuk 4 bevat een beschrijving van de casuïstiek, met aandacht voor de kenmerken die hierbij belangrijk zijn. In hoofdstuk 5 wordt het verloop van de reis van een casus door de keten beschreven: hoe gaan de casussen door de keten van analyse, onderzoek en hulpverlening? Hierna is er in hoofdstuk 6 een weergave van de prevalentie van nieuw geweld. Vervolgens wordt het rapport afgesloten met een antwoord op de onderzoeksvragen, de conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 7.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

3

De keten in beeld

3 De keten in beeld

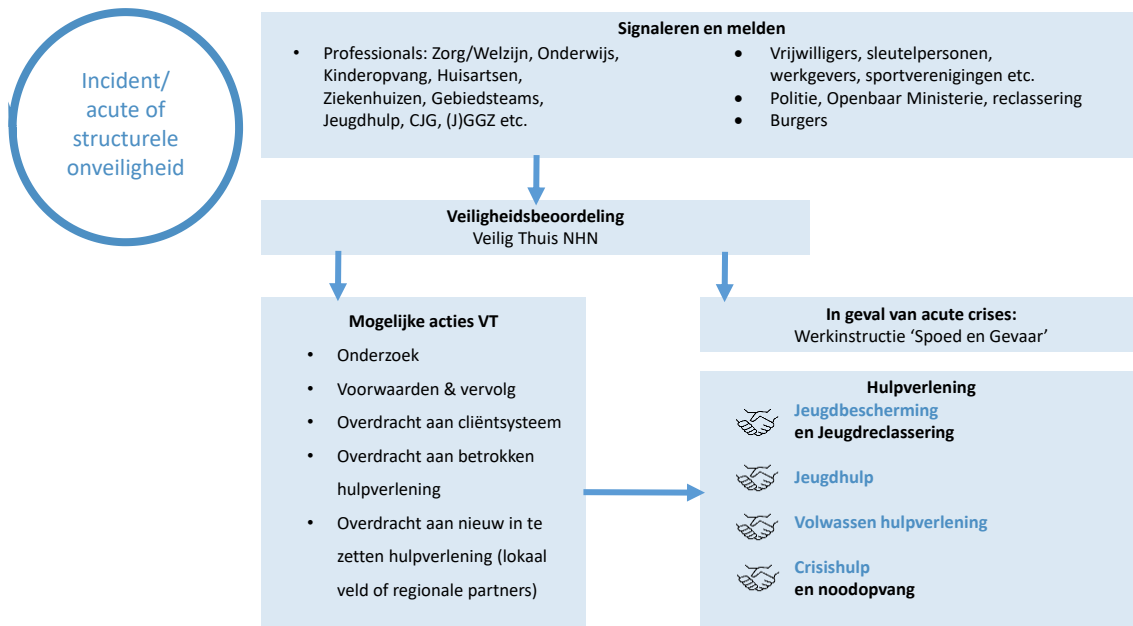
Dit hoofdstuk geeft inzicht in hoe de ketenaanpak van HGKM is vorm gegeven. Dat gebeurt door middel van een visuele weergave van de reis van de casus door de keten. Vervolgens wordt apart ingegaan op de inrichting van de lokale infrastructuur in relatie tot de aanpak van HGKM.

3.1 De reis van de casus

Signalen van HGKM komen via een melding binnen bij Veilig Thuis. Veilig Thuis kent drie manieren van afdoening (directe overdracht, onderzoek, voorwaarden & vervolg). Daarnaast kan Veilig Thuis besluiten om geen verder vervolg aan een casus te geven/over te dragen aan het cliëntsysteem zelf. In geval van overdracht door Veilig Thuis gaat een casus, al dan niet via de lokale wijkteams, vaak door naar specialistische hulp waarvan vier clusters worden onderscheiden: jeugdbescherming & jeugdreclassering, jeugdhulp, hulp aan volwassenen en crisishulp/noodopvang.

In figuur 3.1 wordt het proces vanaf een melding tot hulpverlening weergegeven.

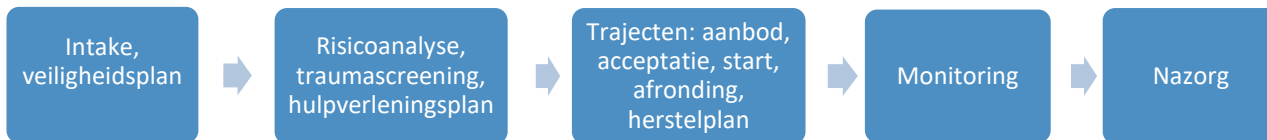
Figuur 3.1 **Overzicht ketenaanpak Noord-Holland Noord**



In figuur 3.1 worden vier verschillende categorieën hulpverlening genoemd waar Veilig Thuis aan overdraagt. Hieronder koppelen we die aan de belangrijkste aanbieders in de regio Noord-Holland Noord (voor zover betrokken bij dit onderzoek):

- **Jeugdbescherming en Jeugdreclassering:** Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), De Jeugd- en Gezinsbeschermers (DJGB), William Schrikker groep (WSG) en Leger des Heils Jeugdbescherming en Re-classering (LJ&R).
- **Jeugdhulp** (waaronder Jeugd-GGZ, opvoedondersteuning, hulp bij echtscheidingen en hulp voor kinderen met een beperking): Parlan, de Opvoedpoli, GGZ NHN, Esdégé-Reigersdaal, 's Heerenloo.
- **Hulp aan volwassenen** (van licht tot specialistisch, door het lokaal veld, Algemeen Maatschappelijk Werk, begeleid wonen, dagbesteding en GGZ): gemeenten/wijkteams, MEE & De Wering, Esdégé-Reigersdaal, DNO Doen, 's Heerenloo, GGZ NHN.
- **Crisishulp en noodopvang:** met name Blijf Groep en Blijf van mijn lijf Kop van Noord-Holland. Zij bieden vanuit hun specialistisch aanbod ook ambulante ondersteuning buiten crises.

Na overdracht ziet het beoogde proces van de hulpverlening er grofweg als volgt uit:



Bovenstaande schets betreft het proces, zoals dat in theorie verloopt. In het onderzoek is nagegaan in hoeverre dit terug te zien is in de wijze waarop casussen zich door de keten heen bewegen.

3.2 Lokale verschillen

De organisatie van het lokaal veld is relevant voor hoe een casus door de keten gaat. Keuzes in de inrichting van het lokaal veld hebben naar verwachting onder andere gevolgen voor:

- de snelheid waarmee een casus kan worden opgepakt;
- de mate van outreachend handelen;
- de expertise die direct na overdracht door Veilig Thuis wordt ingezet;
- de instrumenten die worden gebruikt;
- de snelheid waarmee specialistische hulp kan starten;
- de mate van systeemgerichtheid van de hulp.

Dit zijn allemaal elementen waarvan bekend is dat ze effect hebben op het resultaat van de aanpak. Elke gemeente in de regio heeft eigen keuzes gemaakt in de organisatie van het lokaal veld. Binnen die keuzes zijn voor dit onderzoek vijf varianten onderscheiden, die relevant zijn als het om bovenstaande kenmerken gaat. Deze varianten zijn gevat in vijf profielen, die in dit onderzoek worden gebruikt om onderzoek te doen naar de relatie tussen de keuzes die gemeenten maken bij de inrichting en de wijze waarop casussen HGKM door de keten bewegen. De profielen zijn gebaseerd op variaties in:

- of er wel of geen integraal team is voor de lokale toegang tot zorg en ondersteuning;
- of er in de lokale (wijk)teams expertise op HGKM aanwezig is;
- of er door de lokale (wijk)teams outreachend dan wel vraaggericht wordt gewerkt;
- of de lokale (wijk)teams zelf hulp verlenen of dit (gedeeltelijk/geheel) extern is belegd;

Figuur 3.2 bevat een weergave van de profielen en bijbehorende variabelen.

Figuur 3.2 De gebruikte profielen van het lokaal veld





4

De casuïstiek

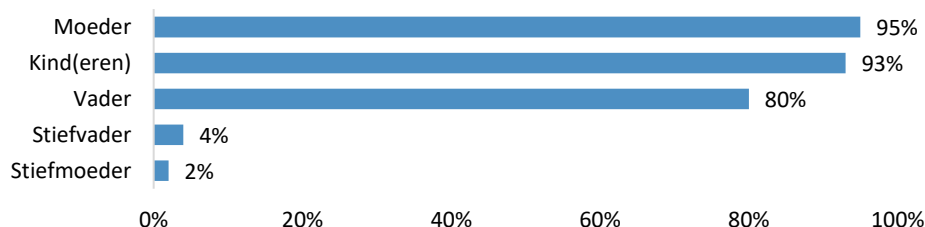
4 De casuïstiek

Dit hoofdstuk bevat informatie over de aard van de casuïstiek die wordt gemeld bij Veilig Thuis Noord-Holland Noord, op basis van de 99 casussen die in dit onderzoek zijn meegenomen. Er wordt ingegaan op de richting, aard en voorgeschiedenis van het geweld en de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis.

4.1 De relaties waarin het geweld plaatsvindt

In figuur 4.1 is weergegeven wie betrokken waren bij het incident waarover de melding bij Veilig Thuis is gedaan. In de meeste gevallen is de moeder (95%) of kind(eren) (93%) betrokken. Ook is de vader in de meerderheid van de gevallen (80%) betrokken bij het incident. Stiefvaders en stiefmoeders zijn in weinig casussen betrokken. In geen van de casussen waren overige familieleden betrokken.

Figuur 4.1 Directbetrokkenen bij het incident (N=99)*



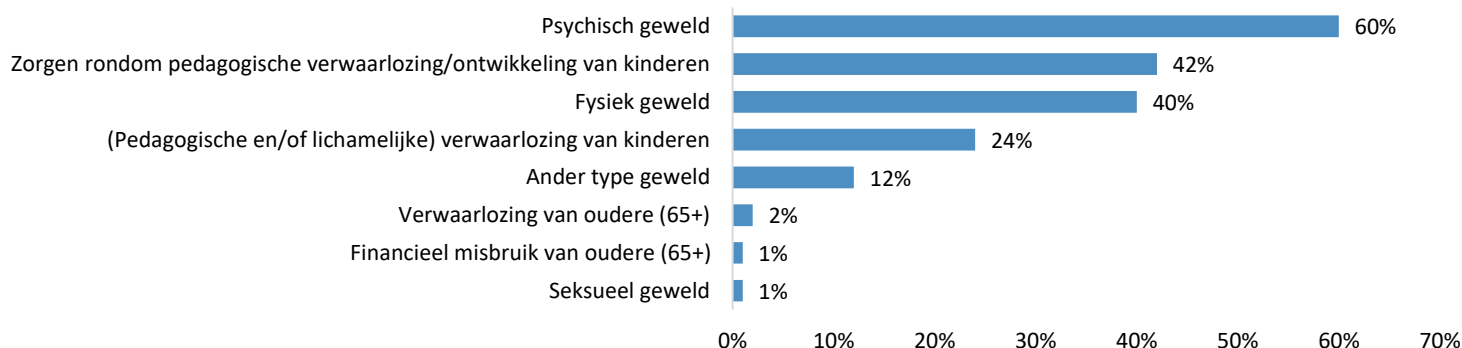
* Bij een incident kunnen meerdere personen betrokken zijn, dus de percentages tellen niet op tot 100%.

Bij verreweg de meeste casussen (88%) zijn minderjarige kinderen betrokken. Gemiddeld betreft het 1,7 kinderen met een gemiddelde leeftijd van 8,4 jaar. Van de cliëntsystemen waarin meerdere volwassenen aanwezig zijn, zijn deze volwassenen meestal partners (57%) of ex-partners (41%).

4.2 Het geweld

Figuur 4.2 geeft de vormen van geweld waarvan sprake is weer.

Figuur 4.2 Typen geweld waar sprake van was bij het incident (N=99)*

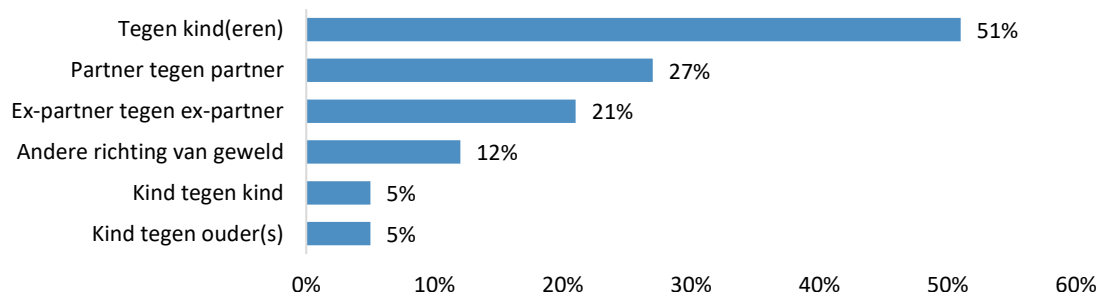


* Er kan sprake zijn van meerdere vormen van geweld, dus de percentages tellen niet op tot 100%.

Psychisch geweld komt in de meldingen het vaakst voor (60%), gevolgd door fysiek geweld (40%). Onder 'andere type geweld' wordt het meest genoemd dat er sprake is van licht onveilige gebeurtenissen die een symptoom kunnen zijn van ernstige overbelasting van het cliëntsysteem.

In meer dan de helft van de casussen (51%) is er sprake van geweld tegen kind(eren), in meer dan een kwart (27%) is er sprake van geweld tegen een partner, zie figuur 4.3. Bij 'andere richting van geweld' worden verschillende antwoorden gegeven, bijvoorbeeld zelfverwonding of geweld tegen een klasgenoot.

Figuur 4.3 **Richting van het geweld bij het incident (N=99)***



* Er kan sprake zijn van meerdere richtingen van geweld, dus de percentages tellen niet op tot 100%.

In een kleine minderheid van de casussen (9%) is het geweld wederzijds, in het overgrote merendeel niet (84%). Bij de overige casussen (7%) is niet bekend of het geweld wederzijds is.

Geweldsgeschiedenis

Bij ruim de helft van de casussen (59%) zijn er één of meerdere incidenten van HGKM uit voorgaande jaren bekend bij Veilig Thuis. Hoeveel incidenten het precies betreft is niet bekend. Wel blijkt uit de registratie van Veilig Thuis dat de geweldsgeschiedenis in deze casussen gemiddeld vijf jaar betreft: meldingen gaan gemiddeld dus vijf jaar terug. Bij de overige 41 procent van de casussen is geen geweldsgeschiedenis bekend bij Veilig Thuis.

In tabel 4.1 wordt het geweld in de geweldsgeschiedenis van de casussen waarin daar sprake van is, vergeleken met het geweld van het ene incident dat is gemeld in de casussen zonder geweldsgeschiedenis. Hieruit blijkt dat in casussen met een geweldsgeschiedenis niet alleen sprake is van vaker geweld, maar ook meer vormen van geweld.

Tabel 4.1 Typen geweld bij de geweldsgeschiedenis vergeleken met het type geweld bij 1 incident

Geweldsvorm	Geweld in de geweldsgeschiedenis (N=58)	Geweld in casussen zonder geweldsgeschiedenis (N=41)
Psychisch geweld	50 (86%)	21 (51%)
Fysiek geweld	46 (79%)	16 (39%)
Zorgen omtrent pedagogische verwaarlozing/ontwikkeling kinderen	39 (67%)	18 (44%)
Verwaarlozing van kinderen	18 (31%)	7 (17%)
Verwaarlozing van oudere	1 (2%)	1 (2%)
Ander type geweld	1 (2%)	6 (15%)
Seksueel geweld	0	1 (2%)

* Er kan sprake zijn van meerdere vormen van geweld, dus de percentages tellen niet op tot 100%

In de middelste kolom van tabel 4.2 is weergegeven van welke richting(en) van geweld sprake is bij de geweldsgeschiedenis, in de rechterkolom is dit weergegeven voor het incident bij casussen zonder een geweldsgeschiedenis. Geweld tegen kinderen of tussen (ex-)partners komt vaker voor bij de geweldsgeschiedenis dan bij het incident.

Tabel 4.2 **Richting(en) van geweld in de geweldsgeschiedenis vergeleken met de richting(en) van geweld bij het incident bij casussen zonder een geweldsgeschiedenis***

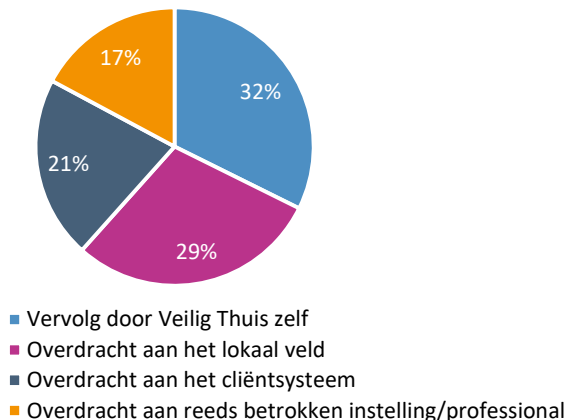
Richting geweld	Richting geweld bij geweldsgeschiedenis (N=58)	Richting geweld in geval van geen geweldsgeschiedenis (N=41)
Tegen kind(eren)	40 (69%)	20 (49%)
Ex-partner tegen ex-partner	23 (40%)	6 (15%)
Partner tegen partner	18 (31%)	10 (24%)
Kind tegen ouder(s)	3 (5%)	2 (5%)
Andere richting van geweld	1 (3%)	8 (20%)

* Er kan sprake zijn van meerdere richtingen van geweld, dus de percentages tellen niet op tot 100%.

Uitkomst van de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis

De meest voorkomende uitkomst van de veiligheidsbeoordeling is dat Veilig Thuis zelf vervolg aan de casus geeft (32%).² Ook komt het relatief vaak voor dat wordt overgedragen aan het lokaal veld (29%).

Figuur 4.4 Uitkomst van de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis (N=99)



Wanneer het vervolg door Veilig Thuis wordt uitgevoerd, gebeurt dat veelal in de vorm van onderzoek (59%) en voorwaarden & vervolg (44%).

² Ook in die gevallen draag Veilig Thuis uiteindelijk vaak over, maar aan welke partij is niet uitgevraagd in dit onderzoek.

4.3 Eerdere betrokkenheid Veilig Thuis

In meer dan de helft van de casussen (54%) is Veilig Thuis eerder betrokken geweest. Gemiddeld is Veilig Thuis 2,7 keer eerder betrokken geweest in deze casussen. Voor al deze casussen is ook aangegeven dat er sprake is van een geweldsgeschiedenis. Bij vijf casussen met een geweldsgeschiedenis is Veilig Thuis echter niet eerder betrokken geweest. Het is niet bekend hoe Veilig Thuis bij deze vijf casussen op de hoogte is geraakt van de geweldsgeschiedenis.

4.4 Kenmerken van meest ernstige casussen

In deze paragraaf trekken wij een vergelijking tussen casussen op basis van de ernst van de problematiek. In lijn met eerder onderzoek (Buimer et al., 2020) kijken wij hiervoor naar casussen met een ernstige voorgeschiedenis van huiselijk geweld, wat gedefinieerd is als dat Veilig Thuis minstens drie keer eerder betrokken is geweest, er sprake is van een geweldsgeschiedenis en minstens één vorm van geweld (N=19).

In tabel 4.3 op de volgende pagina zijn de verschillen weergegeven tussen casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis van huiselijk geweld. Opvallend is dat in alle casussen met een ernstige voorgeschiedenis minderjarige kinderen aanwezig zijn. Daarnaast zijn volwassenen vaker ex-partners dan partners in deze casussen. Bij deze casussen is niet overgedragen naar het cliëntsysteem, in plaats daarvan wordt overgedragen aan een instelling of wordt ingezet op vervolg door Veilig Thuis.

Tabel 4.3 Verschillen tussen casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis van geweld

Kenmerken*	Ernstige voorgeschiedenis (N=19)	Geen (ernstige) voorgeschiedenis (N=80)
<i>Directbetrokkenen</i>		
Vader	90%	78%
Moeder	95%	95%
Kind(eren)	100%	91%
Stiefvader	0%	5%
Stiefmoeder	5%	1%
<i>Kinderen</i>		
Minderjarige kinderen aanwezig	100%	85%
Gemiddeld aantal kinderen	1,7	1,7
Gemiddelde leeftijd kinderen	7,6	7,8
<i>Relatie volwassenen</i>		
Partners	19%	66%
Ex-partners	75%	33%
<i>Type geweld</i>		
Fysiek geweld	42%	40%
Psychisch geweld	68%	58%
Seksueel geweld	0%	1%
Verwaarlozing van kinderen	47%	19%
Verwaarlozing van oudere	0%	3%
Financieel misbruik van oudere	0%	1%
Zorgmeldingen	42%	43%

Vervolg tabel 4.3

Kenmerken*	Ernstige voorgeschiedenis (N=19)	Geen (ernstige) voorgeschiedenis (N=80)
<i>Richting geweld</i>		
Partner tegen partner	16%	30%
Ex-partner tegen ex-partner	42%	16%
Tegen kind(eren)	53%	50%
Kind tegen ouder(s)	0%	6%
Kind tegen kind	11%	4%
Wederzijds geweld	5%	10%
<i>Uitkomst veiligheidsbeoordeling</i>		
Vervolg door Veilig Thuis	42%	30%
Overdracht aan lokaal veld	26%	30%
Overdracht aan instelling	32%	14%
Overdracht aan cliëntsysteem	0%	24%



5

Het doorlopen van de keten

5 Het doorlopen van de keten

5.1 Snelheid van handelen

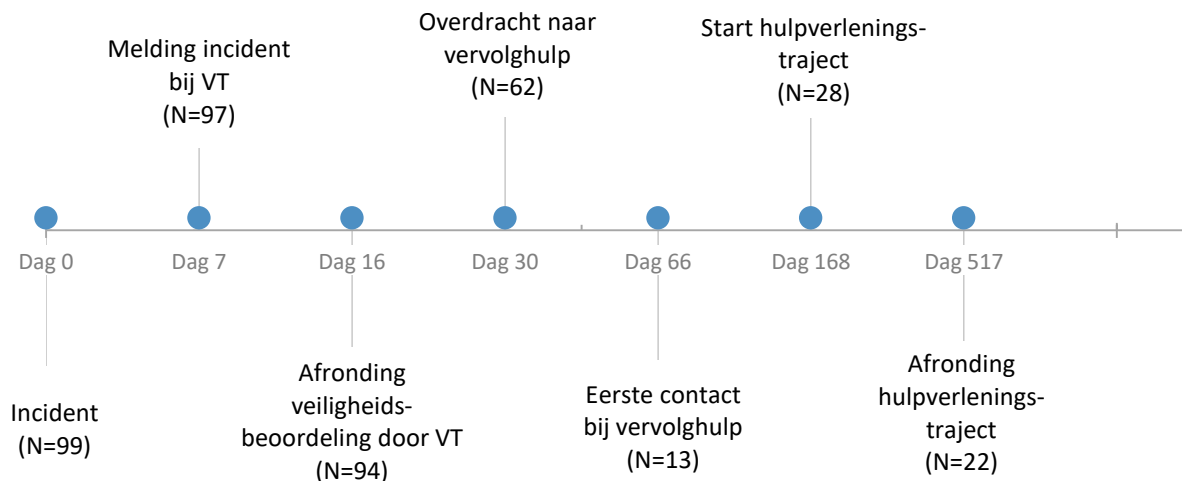
In figuur 5.1 is weergegeven hoeveel dagen gemiddeld zitten tussen de verschillende tijdstippen in de keten, vanaf het incident waarop de melding is gedaan bij Veilig Thuis tot aan de afronding van het hulpverleningstraject.

Bij het berekenen van het gemiddeld aantal dagen tussen de handelingen bij Veilig Thuis zijn casussen weggelaten wanneer er sprake leek te zijn van een invulfout. Zo zijn casussen weggelaten wanneer was ingevuld dat de melding heeft plaatsgevonden voor het incident of dat de veiligheidsbeoordeling pas een jaar na de melding is afgerond. Bij het gemiddeld aantal dagen tot aan de overdracht zijn daarnaast casussen weggelaten wanneer Veilig Thuis eerst zelf vervolg aan de casus heeft gegeven, aangezien in deze gevallen de overdracht pas later zal plaatsvinden.

Alle partijen die betrokken zijn bij de casus hebben ingevuld op welke datum zij voor het eerst contact hadden met de directbetrokkenen. Deze informatie is alleen meegenomen bij het berekenen van het gemiddeld aantal dagen tot het eerste contact wanneer deze partij pas na de overdracht betrokken was bij de casus. Bij het gemiddeld aantal dagen tot de start van het (eerste) traject is alle informatie meegenomen van partijen, behalve wanneer is aangegeven dat het traject is gestart voorafgaand aan het eerste contact. Ditzelfde criterium is gehanteerd voor de afronding van het traject, echter is deze datum niet bij alle trajecten bekend.

Bovenstaande betekent dat het aantal trajecten waarover informatie bekend is na overdracht door Veilig Thuis beperkt is ten opzichte van het totaal aantal trajecten waarvan we weten dat ze in deze casussen gelopen hebben (87) en wisselt per stap in de keten.

Figuur 5.1 Gemiddeld aantal dagen tussen de verschillende tijdstipmomenten in de keten



De figuur laat zien dat het, in de casussen waarin dit betrouwbaar berekend kon worden, gemiddeld 66 dagen duurt totdat na het incident het eerste contact met vervolghulp plaatsvindt. Tussentijds is dan contact met Veilig Thuis geweest en soms ook contact met de vervolghulp tijdens de overdracht.

De tijd tot overdracht door Veilig Thuis wordt zowel door factoren bij Veilig Thuis als factoren bij de vervolghulp bepaald. Mogelijk speelde begin 2019 aan de kant van Veilig Thuis mee dat het erg druk was, de aangescherpte Meldcode geïmplementeerd werd en met een nieuw handelingsprotocol moest worden gewerkt. Dat zou inmiddels verbeterd zijn. Aan de kant van de vervolghulp speelde mee dat er iemand beschikbaar moest zijn voor de overdracht indien die door middel van een gesprek plaatsvond en ook dat er discussie kon ontstaan over de vraag of overdracht naar die partij wel passend was.

De duur tot het eerste contact met de directbetrokkenen door de vervolghulp is door partijen in de reflectiesessies verklaard met:

- de mogelijkheid dat bij de ontvangende partij (ook bij lokale (wijk)teams) sprake is van wachtlijsten/werkvoorraden of piekbelasting waardoor tijdelijk krapte in de capaciteit ontstaat;
- de tijd die nodig is om directbetrokkenen te benaderen en een afspraak met hen te maken, in de (in aantal beperkte) situaties waarin overdracht met cliënten aan tafel plaatsvindt.

De figuur laat ook zien dat hulpverleningstrajecten lang niet altijd direct starten. Redenen die hiervoor in de reflectiesessies zijn aangedragen, zijn:

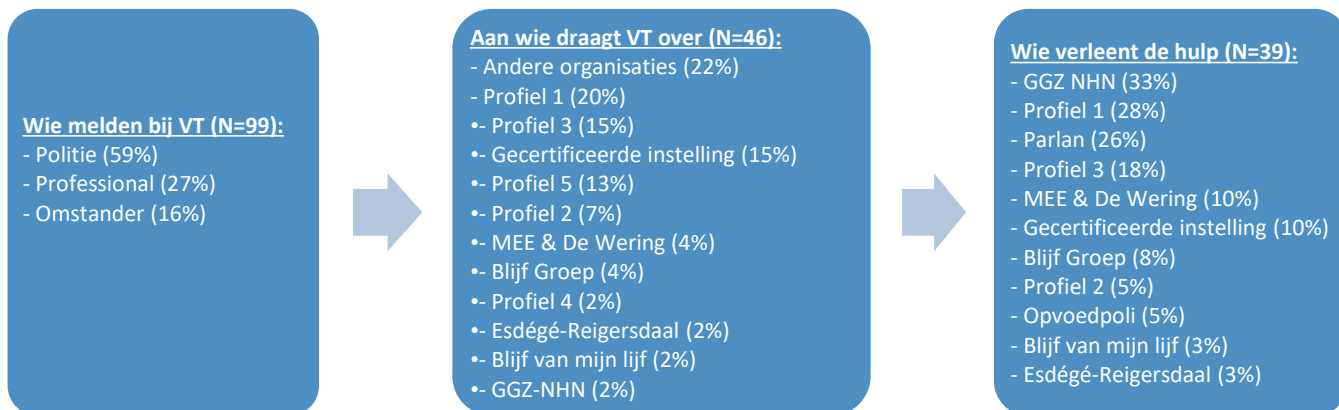
- de tijd die het kost om goed in te schatten wat nodig is;
- wachttijden bij verschillende aanbieders (onder andere samenhangend met krapte in personeel);
- het te doorlopen proces om hulp te kunnen inzetten, met name afspraken over indicatiestelling en betaling;
- het feit dat trajecten elkaar in casussen soms opvolgen, waardoor het ene traject een vervolg is op een ander traject en er dus in de casus zelf wel gewerkt wordt met directbetrokkenen.

Uitvoerende partijen hebben in de reflectiesessie aangegeven dat zij een belangrijke oorzaak voor het trager dan gewenst verlopende proces ook zien in de hoge mate van fragmentatie in de regio. Dat gemeenten verschillende afspraken maken met aanbieders, zelf verschillende werkprocessen hanteren en ook verschillende eisen aan aanbieders stellen, belemmert volgens hen de snelheid waarmee gehandeld kan worden en maakt het soms nodig stappen dubbel te doorlopen (rondom beschikkingen bijvoorbeeld). In dit onderzoek is het niet mogelijk geweest om de precieze details hiervan te achterhalen.

5.2 Werken aan veiligheid

In figuur 5.2 is weergegeven welke partijen betrokken zijn in de verschillende fasen van de keten. In de ruime meerderheid van de casussen wordt gemeld door de politie (59%). In een kwart van de gevallen (27%) is de melder een professional. De meeste casussen die Veilig Thuis overdraagt aan andere organisaties (en niet aan het cliëntsysteem zelf), worden overgedragen aan de lokale wijkteams van gemeenten. Aan het wijkteam van Profiel 4 is echter slechts één casus overgedragen (2%).

Figuur 5.2 Partijen die betrokken zijn in de verschillende fasen van de keten



Bij één op de acht casussen (12%) is sprake van inzet van jeugdbescherming door middel van betrokkenheid van één van de drie gecertificeerde instellingen. Bij één op de negen casussen (11%) is de Raad voor de Kinderbescherming betrokken voor onderzoek naar de noodzaak van het inzetten van een jeugdbeschermingsmaatregel.

In de meeste casussen (90%) heeft Veilig Thuis naast de schriftelijke vorm van overdracht, de overdracht gedaan via mondelinge overdracht per telefoon of video met de partij waaraan wordt overgedragen. In

een paar gevallen was dit via een gezamenlijk face-to-face-gesprek met directbetrokkenen (5%) of alleen via een schriftelijke overdracht van de melding (3%). In de overige gevallen (2%) is dit onbekend.

Van onveiligheid via veiligheid naar herstel

Voor het herstellen van de directe veiligheid heeft Veilig Thuis in het grootste deel van de casussen (85%) veiligheidsvoorwaarden gesteld. In deze voorwaarden wordt vastgelegd waaraan tenminste moet worden voldaan om te komen tot directe en stabiele veiligheid. De veiligheidsvoorwaarden zijn géén veiligheidsplan; dat wordt in principe opgesteld door de partij waaraan Veilig Thuis overdraagt.³

Aan alle instellingen en wijkteams die betrokken zijn bij de casussen is gevraagd of er een integraal veiligheids-, hulpverlenings- en herstelplan is opgesteld. In de linker kolom van tabel 5.1 is af te lezen bij welk percentage van de casussen een dergelijk plan is opgesteld, waarbij minstens één partij aangaf dat dit het geval is. Zo is bij ongeveer de helft van de casussen een veiligheidsplan (47%) of hulpverleningsplan (52%) opgesteld, in de andere helft is dit niet het geval. Een herstelplan is slechts bij een kwart (24%) van de casussen opgesteld.

In de middelste kolom is weergegeven bij welk percentage van de casussen een veiligheids-, hulpverlenings- en herstelplan is opgesteld waar alle betrokken partijen van op de hoogte zijn, oftewel waarbij alle betrokken partijen invulden dat dit plan is opgesteld. In de rechterkolom is te zien bij welk percentage van de casussen een plan is opgesteld waar alle betrokken partijen van op de hoogte zijn en waarbij

³ Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019.

allen dezelfde verantwoordelijke partij(en) in hebben gevuld. Deze verantwoordelijke partij(en) hebben het plan opgesteld. Veelal zijn verantwoordelijke partijen het wijkteam of een gecertificeerde instelling.

Tabel 5.1 **Percentage van casussen waarbij een integraal veiligheidsplan, hulpverleningsplan en herstelplan is opgesteld (N=62)***

	Opgesteld	Alle betrokken partijen zijn op de hoogte	Alle partijen noemen dezelfde verantwoordelijke(n)
Veiligheidsplan	47%	29%	23%
Hulpverleningsplan	52%	31%	23%
Herstelplan	24%	11%	11%

* Bij 62 casussen is informatie ingevuld door betrokken partijen.

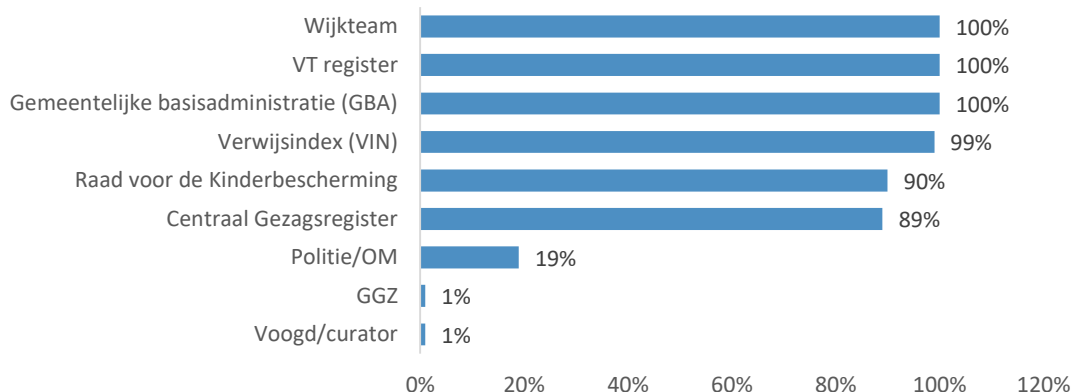
Tabel 5.1 laat zien dat voor de casussen uit begin 2019 nog lang niet altijd een veiligheids- en hulpverleningsplan werd opgesteld, terwijl ook destijds al de afspraak was dat wel te doen. Herstelplannen waren er aanzienlijk minder, maar dat kan samenhangen met het feit dat het spreken over herstel als derde fase in het gefaseerd samenwerken aan veiligheid relatief nieuw is in de regio.

De tabel laat ook zien dat als er een dergelijk plan was, dat niet altijd bekend was bij alle betrokken partijen. Naast beperkingen in de regiovoering, waarover hieronder meer, werden in de reflectiesessies als mogelijke verklaring de moeilijkheden genoemd die ervaren worden met het uitwisselen van informatie tussen betrokken partijen. Deze moeilijkheden zouden met name spelen daar waar ouders geen toestemming geven om informatie over hun eigen trajecten te delen met andere hulpverleners. Ook komt het voor dat ouders toestemming weigeren om het veiligheidsplan op te nemen in het dossier.

Samenwerking

In figuur 5.3 is weergegeven welke partijen door Veilig Thuis geraadpleegd zijn bij de veiligheidsbeoordeling. Bij alle casussen raadpleegt Veilig Thuis het wijkteam, het Veilig Thuis-register en de gemeentelijke basisadministratie. In vrijwel alle gevallen wordt de Verwijsindex (99%), Raad voor de Kinderbescherming (90%) en het Centraal Gezagsregister (89%) betrokken bij de veiligheidsbeoordeling.

Figuur 5.3 Partijen die betrokken zijn worden bij de veiligheidsbeoordeling (N=99)



In de meerderheid van de casussen (79%) zijn meerdere hulpverleners betrokken. In de linker kolom van tabel 5.2 is weergegeven bij welk percentage van deze casussen sprake is van casusregie. Daarbij is ook weergegeven bij welk percentage het onduidelijk is of casusregie wordt gevoerd, omdat niet alle partijen aangeven dat dit het geval is of verschillende partijen als casusregisseur worden genoemd.

Casusregie wordt veelal uitgevoerd door een wijkteam (67%). Daarnaast worden gecertificeerde instellingen meerdere keren genoemd als casusregisseur (17%). De regisseur heeft in driekwart van de casussen waarin casusregie wordt gevoerd (75%) zicht op het verloop van de trajecten.

In tabel 5.2 is ook af te lezen bij welke casussen sprake is van afstemming van meerdere trajecten. Ook hierbij is een onderscheid gemaakt tussen casussen waarbij afstemming duidelijk is uitgevoerd, en casussen waarbij dat onduidelijk is omdat betrokken partijen verschillende antwoorden geven. Bij het grootste deel van de casussen waarin meerdere trajecten op elkaar afgestemd worden, ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij een wijkteam (71%) of een gecertificeerde instelling (14%).⁴ De afstemming vindt veelal plaats via periodiek casusoverleg (76%), telefonisch overleg (76%) en/of e-mail (67%).

Tabel 5.2 Percentage van casussen waarbij sprake is van casusregie en afstemming van meerdere trajecten

	Uitgevoerd	Onduidelijk	Niet uitgevoerd
Casusregie (N=50)*	49%	37%	14%
Afstemming trajecten (N=62)**	34%	23%	44%

* Bij 50 casussen zijn meerdere hulpverleners betrokken en is uitgevraagd of er sprake is van casusregie.

** Bij 62 casussen (waarin VT direct na veiligheidsbeoordeling overdroeg) is informatie ingevuld door betrokken partijen over de afstemming van meerdere partijen.

⁴ In de overige casussen ligt deze verantwoordelijkheid bij een van de andere mogelijk betrokken hulpverleningsinstellingen.

Tabel 5.2 laat zien dat regie en afstemming niet vanzelfsprekend zijn. Hier is in de reflectiesessies met gemeenten en uitvoerende partijen over doorgepraat. Daaruit komt naar voren dat de invulling van het begrip regie sterk verschilt in de regio, zowel tussen gemeenten onderling als tussen gemeenten en uitvoerende partijen. Soms wordt regie heel beperkt ingevuld door lokale (wijk)teams: bijvoorbeeld tot er directe veiligheid is of zelfs alleen tot er een indicatie is gesteld. Op de verschillen tussen gemeenten wordt verderop in dit hoofdstuk nader ingegaan. Gemeenten geven aan dat ze merken dat na overdracht de regie door aanbieders niet wordt ingevuld zoals beoogd, of dat er nieuwe trajecten worden ingezet die buiten het zicht van de gemeentelijke procesregisseurs blijven. Aanbieders geven aan dat het vaak onduidelijk is wie regie voert en wat een gemeente precies verwacht in het kader van regie. Regie zou vaker worden gevoerd als er sprake is van betrokken minderjarige kinderen en in het gedwongen kader.

Directbetrokkenen

Directbetrokkenen worden in de ruime meerderheid van de casussen (76%) betrokken bij de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis. Bij het veiligheidsplan worden in minder dan de helft (42%) van de gevallen directbetrokkenen betrokken, bij het hulpverleningsplan gebeurt dit in de helft van de casussen (50%). Bij het herstelplan worden directbetrokkenen relatief weinig betrokken (26%).

Op de vraag met welke directbetrokkenen is gesproken bij het eerste contact, geeft de meerderheid van de instellingen aan dat er is gesproken met de moeder (86%). In meer dan de helft gevallen is (ook) met de vader gesproken (57%) en bij de helft met de kinderen (49%). Contact met een ander familielid (10%), stiefvader (8%) of stiefmoeder (1%) komt minder voor. Daarnaast worden andere directbetrokkenen genoemd (16%), zoals een pleegmoeder of hulpverlener die eerder betrokken was.

5.3 Hulp verlenen

De problematiek in beeld

In een derde van de casussen (34%) waarbij is overgedragen aan een hulpverleningsinstantie of een instelling op een andere wijze betrokken was bij de casus is er een traumascreening gedaan. Bij de vraag welk trauma screeninginstrument is gebruikt worden verschillende antwoorden gegeven. Het meest gegeven antwoord is dat er gebruik is gemaakt van psychologisch of psychiatrisch onderzoek (14%), gesprekken (14%), het Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK) (14%) of het Wegingsinstrument Kindveiligheid (WIK; 10%).⁵

Bij iets minder dan de helft van de casussen waarbij is overgedragen of een andere partij betrokken was (45%) is een risicoanalyse uitgevoerd. Bij vrijwel alle casussen waarbij een risicoanalyse is uitgevoerd is er sprake van meerdere risicofactoren (98%) en problematiek op meerdere leefdomeinen (98%).

In tabel 5.3 is weergegeven welke risicofactoren aanwezig zijn bij de casussen waarbij een risicoanalyse is uitgevoerd (N=28). Daarnaast is af te lezen welk percentage van de casussen waarbij een risicoanalyse is uitgevoerd een hulpverleningstraject aangeboden krijgt met aandacht voor deze risicofactor. De meest voorkomende risicofactoren zijn opvoed- en/of ontwikkelingsproblematiek (75%) en relatie- en/of echtscheidingsproblematiek (71%). Aan deze risicofactoren wordt ook het meeste aandacht besteed in hulpverleningstrajecten (64% en 54% respectievelijk).

⁵ De LIRIK en de WIK zijn niet primair bedoeld voor het screenen op trauma maar op risicofactoren.

Tabel 5.3 **Percentage van casussen waar risicofactoren aanwezig zijn en die hulpverlening aangeboden krijgen gericht op deze risicofactor (N=28)***

Risicofactor	Risicoanalyse	Hulpverlening
Opvoed/ontwikkelingsproblematiek	75%	64%
Relatie/echtscheidingsproblematiek	71%	54%
Geschiedenis van huiselijk geweld	57%	29%
Psychische problematiek bij volwassene(n)	50%	32%
Psychische/gedragsproblematiek bij kinderen	39%	36%
Verslavingsproblematiek/excessief middelengebruik	29%	14%
Financiële problemen	18%	4%
Werkloosheid	14%	4%
Sociaal isolement	14%	4%

* Bij 28 casussen is een risicoanalyse uitgevoerd en is informatie bekend over risicofactoren.

In tabel 5.4 op de volgende pagina is weergegeven op welke leefdomeinen problematiek bestaat bij casussen waarbij een risicoanalyse is uitgevoerd en welk percentage van de casussen hulpverlening krijgt gericht op dit leefdomein. Voor het grootste deel wordt in de hulpverlening relatief meer aandacht besteed aan leefdomeinen waar vaker problematiek bestaat. Echter op het domein 'relaties in huis' bestaat er bij het grootste deel van de casussen problematiek, terwijl slechts de helft van de casussen hulpverlening aangeboden krijgt gericht op dit domein.

Tabel 5.4 **Percentage van casussen met problematiek op de verschillende leefdomeinen en het percentage dat hulpverlening aangeboden krijgen gericht op dit domein (N=28)*⁶**

Leefdomein	Risico-analyse	Hulpverlening	Leefdomein	Risico-analyse	Hulpverlening
Emotionele ondersteuning ⁷	54%	54%	Middelengebruik	29%	14%
Financiën	18%	7%	Opvang van kinderen	4%	18%
Geestelijke gezondheid	50%	39%	Organisatie van huishouden	11%	11%
Gezinsstructuur	50%	39%	Relaties in huis	86%	57%
Huisvesting	21%	11%	Scholing	25%	14%
Justitie	18%	11%	Sociale omgeving	29%	21%
Lichamelijke gezondheid	7%	4%	Socialisering	11%	11%
Lichamelijke verzorging	7%	4%	Tijdsbesteding	7%	0%
Maatschappelijke participatie	11%	7%			

* Bij 28 casussen is een risicoanalyse uitgevoerd en is informatie bekend over leefdomeinen.

⁶ De leefdomeinen van de [Zelfredzaamheidsmatrix Huishoudens 2020](#) zijn gehanteerd.

⁷ Onder emotionele ondersteuning wordt verstaan de wijze waarop ouders een positieve voorbeeldfunctie hebben, grenzen stellen, sensitief en responsief zijn jegens hun kinderen.

In de reflectiesessies is de aansluiting van hulp op risicofactoren met gemeenten en uitvoerende partijen besproken. Er is met name gesproken over de grotere inzet op jeugd- en opvoedproblematiek en minder grote inzet op volwassenproblematiek en stressfactoren als financiële problemen.

Ten eerste geven alle respondenten in de reflectiesessies aan dat de inzet altijd is om naar het hele systeem te kijken en het hele systeem te helpen. Tegelijkertijd wordt erkend dat problematiek van kinderen mogelijk wat vaker gezien wordt dan individuele problematiek van volwassenen door de achtergrond en expertise van de betrokken professionals; en dat het makkelijker is om cliënten te motiveren voor hulp aan kinderen en bij opvoeden, dan voor hulp bij de eigen problemen van volwassenen (vaak: ouders).

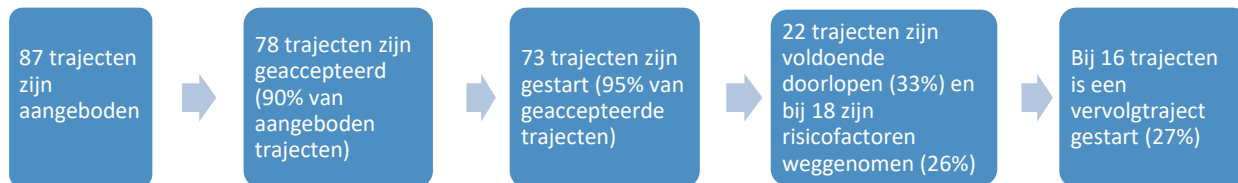
Het motiveren van ouders wordt in het vrijwillig kader als zeer moeilijk ervaren, zeker door gemeenten maar in mindere mate ook door aanbieders. Via de inzet van gezinsgerichte (opvoed)ondersteuning wordt dan gehoopt toch een ingang te creëren om het met ouders te blijven hebben over het effect van hun eigen problematiek op de situatie. Ook blijven er op die manier 'ogen in het systeem'. Aanbieders wijzen er echter op dat inzet op met name armoede/financiële problemen en verslaving noodzakelijk is om bij HGKM te kunnen komen tot effectieve hulp, omdat dit factoren zijn die maken dat cliënten onvoldoende in staat zijn om goed te kunnen participeren in andere hulptrajecten. Ook geven zij aan dat het bieden van heel praktische hulp een goede manier kan zijn om volwassenen uiteindelijk te motiveren voor hulp die gericht is op zwaardere, onderliggende problematiek.

Hulpverleningstrajecten

Van alle casussen waarbij is overgedragen aan vervolghulp of waarbij een partij op een andere manier betrokken is (N=62), heeft de meerderheid (63%) minstens één hulpverleningstraject aangeboden gekregen. Gemiddeld worden in een casus twee trajecten aangeboden (N=39). In totaal is er in de steekproef sprake van 87 trajecten.

In figuur 5.4 is het verloop van de aangeboden trajecten weergegeven. Van de aangeboden trajecten wordt het grootste deel geaccepteerd en vrijwel alle geaccepteerde trajecten worden ook gestart. Het is niet bekend waarom trajecten niet geaccepteerd worden of starten. Of het traject voldoende doorlopen is naar de mening van de hulpverlener en of alle risicofactoren zijn weggenomen is niet voor alle gestarte trajecten ingevuld, mogelijk omdat dit traject nog niet is afgerond of omdat dit onbekend is. Van de trajecten waarvan dit bekend is, is een derde (33%) van trajecten voldoende doorlopen en bij een kwart (26%) zijn alle risicofactoren weggenomen. Van de trajecten die onvoldoende zijn doorlopen of waar niet alle risicofactoren zijn weggenomen, is in een klein deel een vervolgtraject gestart (27%).

Figuur 5.4 Verloop van aangeboden trajecten (N=87)*



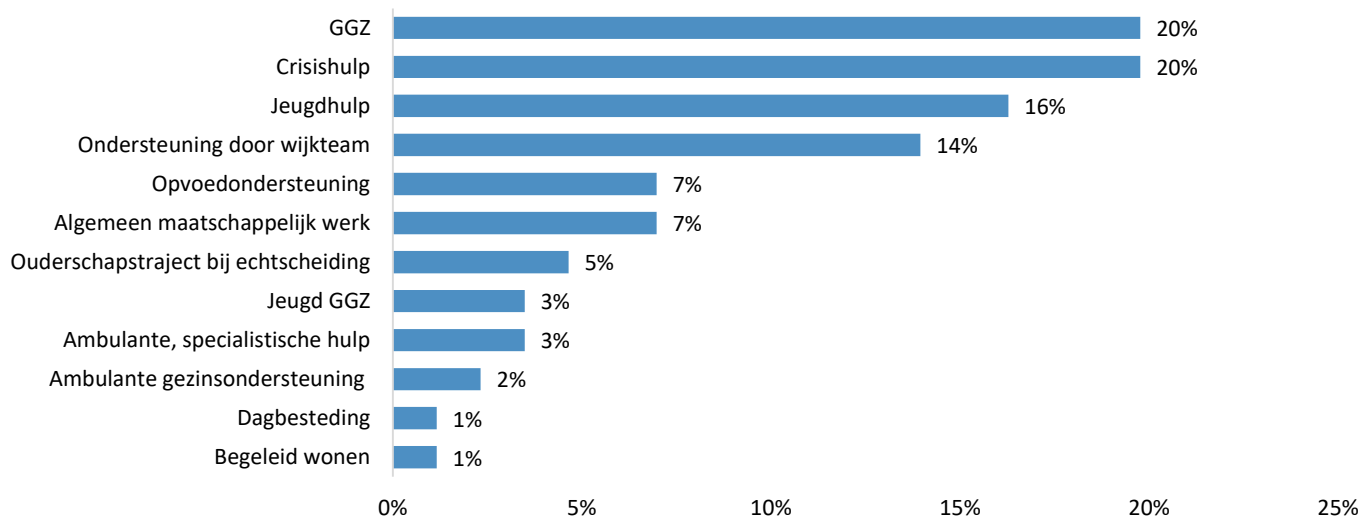
* In totaal is er over 87 trajecten informatie ingevuld.

In de reflectiesessies is gesproken over de gevonden uitval uit hulpverleningstrajecten. Veel respondenten herkenden het beeld niet. Ze zijn zich wel bewust van de moeite die het kost om betrokkenen te motiveren voor hulp, maar eenmaal in een traject wordt dit naar hun beleving vaak afgerond. Tegelijkertijd is aangegeven dat noch gemeentelijke (wijk)teams, noch aanbieders dit bijhouden in het kader van managementinformatie. Gemeenten hebben vaak geen zicht op de uitval als die plaatsvindt na overdracht.

In de reflectiesessies is benadrukt dat als een traject voortijdig wordt gestopt, dat altijd aanleiding is om te kijken of een ander traject mogelijk is, al dan niet in het gedwongen kader als er kinderen betrokken zijn. Ook komt het voor dat wordt afgesloten zonder dat alle risicofactoren zijn weggenomen, maar er wel voldoende beschermende factoren zijn om dit met een gerust hart te kunnen doen.

In figuur 5.5 is weergegeven wat de aard is van deze trajecten. Met name (jeugd-)GGZ, crisishulp en jeugdhulp komen relatief vaak voor.

Figuur 5.5 Aard van aangeboden trajecten (N=86)*



* Van 86 trajecten is de aard bekend.

Onder 'crisishulp' worden alle vormen van hulp bedoeld die direct in/na de crisis worden ingezet, zoals spoedhulp en opvang.

Hulpverleningstrajecten kunnen gericht zijn op meerdere directbetrokkenen. In het grootste deel zijn trajecten gericht op kinderen (77%). Daarnaast zijn veel trajecten gericht op de moeder (56%) en/of vader (45%). In minder mate zijn trajecten gericht op de stiefvader (7%), stiefmoeder (1%) of een ander familielid (2%). Een relatief groot deel van de trajecten is gericht op meerdere directbetrokkenen: zo is bijna een derde van de trajecten (29%) gericht op zowel de vader, moeder als kind(eren). Daarnaast is een kwart van de trajecten (25%) gericht op de moeder en kind(eren).

Monitoring en nazorg

Iets meer dan de helft van de casussen (57%) monitoren betrokken instellingen op de veiligheid na afronding van de hulpverlening. Van de instellingen die deze monitoring uitvoeren (N=39), geeft het grootste deel aan dat dit bij het cliëntsysteem gebeurt (82%) en ongeveer de helft bij de hulpverlener (51%). Gemiddeld monitoren instellingen 3,2 keer (N=39) om zicht te houden op de veiligheid. De meest genoemde partijen die de monitoring uitvoeren zijn het lokaal veld van Profiel 5 (21%), Profiel 3 (18%), Profiel 1 (10%) en Profiel 2 (8%).

Een minderheid van de casussen (21%) ontvangt nazorg na hulpverlening. Daaronder wordt verstaan dat de hulpverlening aanvullende, incidentele zorg verleent na afronding van een traject. Bij de meerderheid van de instellingen die nazorg verlenen wordt dit gedaan via telefonisch contact (64%). Daarnaast voert een kwart (29%) huisbezoeken uit.

5.4 Verschillen tussen profielen

In tabel 5.5 zijn de kenmerken van de aanpak van HGKM weergegeven voor de vijf profielen die zijn opgesteld voor de organisatie van het lokaal veld. De aantallen waarop de tabel is gebaseerd verschillen per profiel. In de steekproef voor het onderzoek is elke casus aan een profiel gekoppeld. Van die 20 casussen per profiel is een deel door Veilig Thuis overgedragen aan vervolghulp (al dan niet het lokaal veld); Bij die vervolghulp zijn onderstaande gegevens verzameld. Per profiel betreft het tussen de 8 en 15 casussen waarvoor dit is gebeurd. De tabel laat duidelijke verschillen tussen de profielen zien.

Tabel 5.5 Verschillen tussen de vijf profielen in kenmerken van de aanpak van huiselijk geweld

Kenmerken	Profiel 1 (N=15)	Profiel 2 (N=12)	Profiel 3 (N=11)	Profiel 4 (N=8)	Profiel 5 (N=15)
Veiligheidsplan opgesteld	67%	8%	73%	25%	47%
Hulpverleningsplan opgesteld	73%	25%	55%	38%	53%
Herstelplan opgesteld	40%	8%	46%	13%	13%
Gescreend op trauma	60%	25%	27%	50%	7%
Risico analyse uitgevoerd	73%	33%	9%	25%	60%
Monitoring na hulpverlening	33%	50%	73%	38%	80%
Nazorg na hulpverlening	13%	8%	36%	25%	20%
Afstemming van meerdere trajecten	67%	33%	36%	0%	20%
Coördinatie/casusregie	67%	42%	27%	13%	27%
Casusregisseur heeft zicht op verloop van trajecten*	100% (N=10)	60% (N=5)	100% (N=3)	0% (N=1)	50% (N=4)

* Deze vraag is alleen gesteld wanneer er sprake is van casusregie in de casus. De aantallen waarop deze percentages gebaseerd zijn verschillen daarom per profiel.

Tijdens het onderzoek is met gemeenten gesproken om de gevonden verschillen tussen de profielen te kunnen duiden. Daarbij zijn de verschillen tussen de profielen, zoals weergegeven in hoofdstuk 3, nader ingekleurd. Op basis van deze gesprekken kan voorzichtig duiding gegeven worden aan tabel 5.5 en blijken de volgende aspecten relevant:

- Daar waar binnen het lokale veld heel actief gestuurd wordt op uitvoering conform een systematische werkwijze met bijbehorende instrumenten, lukt het beter om systeemgericht te werken (zoals gemeten in dit onderzoek). We zien die sturing heel nadrukkelijk aanwezig bij profiel 1 en (in 2019) in mindere mate bij profiel 3.
- Hetzelfde geldt voor het bevorderen van expertise: onder het ene profiel wordt hier meer op geïnvesteerd dan onder het andere profiel, en expertise lijkt duidelijk het werken volgens de genoemde kenmerken te bevorderen.
- De mate van integraliteit van de teams lijkt er minder toe te doen, ook omdat echte integraliteit in de praktijk moeilijk te realiseren blijkt. Daarnaast blijkt integraliteit vaak beperkt tot jeugd en Wmo, terwijl ook samenwerking met werk & inkomen (incl. schuldhulpverlening) van groot belang is.
- Tot slot blijkt dat als een lokaal team zelf hulp verleent, dat de regievoering aanzienlijk vereenvoudigt: het probleem dat er geen zicht is op wat gecontracteerde aanbieders doen, speelt dan veel minder. Bovendien zijn er dan meer mogelijkheden om snel te handelen (geen wachtlijsten bij externe partijen) en meer te sturen op de aansluiting op het voorliggend veld (en dus op het netwerk van de directbetrokkenen).

5.5 Hulpverlening bij de meest ernstige casussen

In paragraaf 4.5 is gekeken naar de kenmerken van de meest ernstige casussen, waarbij sprake is van een geweldsgeschiedenis, minstens één vorm van geweld en waarbij Veilig Thuis minstens drie keer eerder betrokken is geweest. In deze paragraaf worden verschillen in de hulpverlening tussen casussen met een ernstige voorgeschiedenis van geweld en casussen zonder een (ernstige) voorgeschiedenis beschreven. Een opvallend verschil is dat in de helft van casussen met een ernstige voorgeschiedenis jeugdbescherming wordt ingezet (53%), terwijl dit slechts bij een klein deel van casussen zonder een (ernstige) voorgeschiedenis wordt ingezet (13%).

Zoals in tabel 5.6 te zien is, wordt bij casussen met een ernstige voorgeschiedenis vaker casusregie uitgevoerd, vergeleken met casussen zonder een (ernstige) voorgeschiedenis.

Tabel 5.6 Kenmerken van de hulpverlening voor casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis

Casusregie uitgevoerd	Ernstige voorgeschiedenis (N=15)	Geen (ernstige) voorgeschiedenis (N=47)
Alle betrokken partijen geven dit aan	60%	32%
Niet alle partijen geven dit aan	20%	32%
Geen casusregie uitgevoerd	20%	36%

In tabel 5.7 is weergegeven van welke risicofactoren volgens de betrokken hulpverleners sprake is bij casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis van geweld en welk percentage van de casussen hulpverlening heeft gekregen, gericht op deze risicofactor. Opvallend is dat er bij casussen waarvan we uit de Veilig Thuis-registratie weten dat er sprake is van een ernstige voorgeschiedenis vaak wordt aangegeven dat er geen sprake is van een geschiedenis van huiselijk geweld; de voorgeschiedenis is dus niet bekend bij de hulpverlening, die er dan ook weinig hulp op aanbiedt.

Tabel 5.7 Risicofactoren bij casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis van geweld*

Leefdomeinen	Ernstige voorgeschiedenis (N=6)		Geen (ernstige) voorgeschiedenis (N=22)	
	Aanwezig	Hulpverlening	Aanwezig	Hulpverlening
Geschiedenis van huiselijk geweld	17%	17%	68%	32%
Opvoed- en ontwikkelings- problematiek	83%	83%	73%	59%
Psychische problematiek bij volwassenen	67%	50%	50%	27%

* Alleen risicofactoren waarbij een verschil te zien is tussen casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis zijn opgenomen in deze tabel.

In tabel 5.8 is weergegeven op welke leefdoeinen problematiek bestaat bij casussen met en zonder een voorgeschiedenis van geweld. Met name problematiek op het gebied van emotionele ondersteuning speelt vaker bij casussen met een ernstige voorgeschiedenis, terwijl minder vaak hulpverlening op dit domein wordt aangeboden. Daarnaast krijgen casussen met een ernstige voorgeschiedenis weinig hulpverlening op het gebied van lichamelijke gezondheid en middelengebruik.

Tabel 5.8 Leefdoeinen met problematiek bij casussen met en zonder ernstige voorgeschiedenis geweld*

Leefdoeinen	Ernstige voorgeschiedenis (N=6)		Geen (ernstige) voorgeschiedenis (N=22)	
	Aanwezig	Hulpverlening	Aanwezig	Hulpverlening
Organisatie van huishouden	33%	33%	5%	5%
Relaties in huis	0%	33%	82%	64%
Sociale omgeving	17%	33%	32%	18%
Lichamelijke verzorging	17%	17%	5%	0%
Emotionele ondersteuning	67%	33%	50%	59%
Socialisering	17%	17%	9%	9%
Scholing	17%	17%	27%	14%
Lichamelijke gezondheid	17%	0%	5%	5%
Middelengebruik	17%	0%	32%	18%
Maatschappelijke participatie	33%	17%	5%	5%
Justitie	0%	17%	23%	9%

* Alleen leefdoeinen waarbij een verschil te zien is tussen casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis zijn opgenomen in deze tabel.

In tabel 5.9 is het verloop van de trajecten weergegeven voor trajecten met en zonder een ernstige voorgeschiedenis van geweld.

Tabel 5.9 Verloop van trajecten bij casussen met en zonder een ernstige voorgeschiedenis van geweld

Verloop trajecten	Ernstige voorgeschiedenis	Geen (ernstige) voorgeschiedenis
Aangeboden	24	63
Geaccepteerd	22 (92%)	56 (89%)
Gestart	19 (86%)	54 (96%)
Voldoende doorlopen	4 (21%)	18 (33%)
Risicofactoren weggenomen	3 (16%)	15 (28%)
Vervolgtraject	5 (29%)	11 (26%)

Bij casussen met een ernstige voorgeschiedenis worden trajecten iets minder vaak gestart dan bij trajecten zonder een voorgeschiedenis. Daarnaast zijn deze trajecten bij afsluiting minder vaak voldoende doorlopen naar de mening van de hulpverlener en zijn minder vaak alle risicofactoren weggenomen.



6

Nieuw geweld

6 Nieuw geweld

6.1 Nieuwe incidenten en nieuwe zorgen

In deze paragraaf wordt beschreven hoe vaak na de melding (mogelijk) sprake is van nieuw geweld. Dat gebeurt op basis van informatie van zowel Veilig Thuis als de vervolghulp. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'nieuwe incidenten' en 'nieuwe zorgen'.

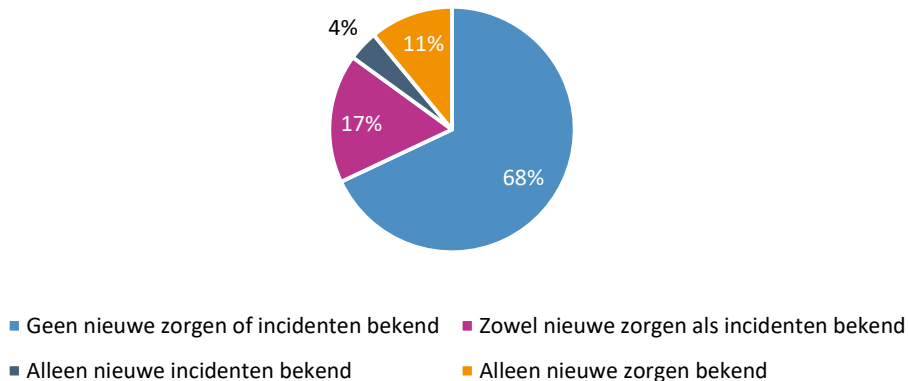
- Nieuwe incidenten: incidenten van nieuw geweld door of tegen de directbetrokkenen in een casus, die zich voor hebben gedaan nadat de vervolghulp is gestart, voor zover bekend bij de betrokken ketenpartners.
- Nieuwe zorgen: (nog) niet bevestigde zorgen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling in het cliëntsysteem, waaronder ook zorgen omtrent de ontwikkeling van kinderen in het die samen kunnen hangen met HGKM.

Incidenten en zorgen zijn dus apart uitgevraagd; het is niet zo dat als er een nieuw incident is, ervan uitgegaan wordt dat er ook een nieuwe zorg onder ligt.

Nieuw geweld is gemeten over de hele periode vanaf de incidenten die zijn opgenomen in de steekproef tot het moment van registratie door Veilig Thuis en vervolghulp voor dit onderzoek. Aangezien de incidenten uit begin 2019 dateren en de dataverzameling grotendeels in de eerste vijf maanden van 2021 heeft plaatsgevonden, betreft het grofweg een periode van twee jaar.

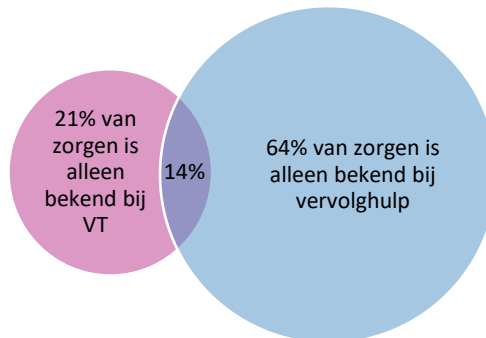
Bij ruim een kwart van de casussen (28%) zijn nieuwe zorgen bekend, bij ruim een vijfde (21%) één of meer nieuwe incidenten. Zoals in figuur 6.1 te zien is, zijn er relatief vaak zowel nieuwe zorgen als nieuwe incidenten bekend.

Figuur 6.1 Percentage van casussen waarbij nieuwe zorgen of incidenten bekend zijn (N=99)



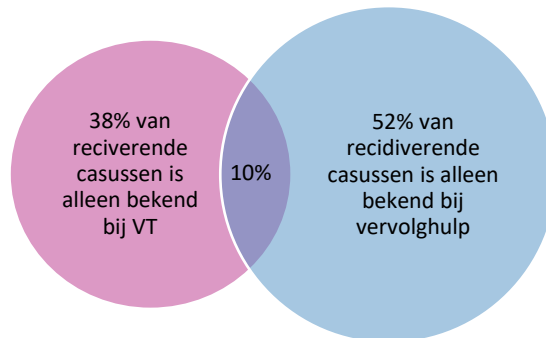
In figuur 6.2 is weergegeven welk percentage van de nieuwe zorgen bekend is bij Veilig Thuis (21%), welk percentage bij de vervolghulp (64), en welk percentage van de nieuwe zorgen bij beide bekend is (14%).

Figuur 6.2 Percentage van zorgen/vermoedens die bekend zijn bij Veilig Thuis en de vervolghulp



In figuur 6.3 is weergegeven welk deel van de nieuwe incidenten bekend is bij Veilig Thuis (38%), bij de vervolghulp (52%) en welk deel bij beide bekend is (10%). De percentages zijn weergegeven op casusniveau. Gemiddeld zijn er 1,8 nieuwe incidenten per recidiverende casus.

Figuur 6.3 Percentage van recidiverende casussen die bekend zijn bij Veilig Thuis en de vervolghulp



In de reflectiesessies is ingegaan op mogelijke oorzaken voor het niet bekend zijn van nieuwe incidenten bij zowel de vervolghulp als Veilig Thuis. De belangrijkste oorzaak die daarbij genoemd is, betreft de aanscherping van de Meldcode, die vereist dat ook als hulpverleners zelf verder gaan met een casus, zij structurele onveiligheid toch moeten melden bij Veilig Thuis. Deze aanscherping was begin 2019 nieuw en daarmee waarschijnlijk nog onvoldoende bekend. Tegelijkertijd valt op dat de noodzaak hiervoor ook onvoldoende wordt gezien bij betrokken organisaties, terwijl Veilig Thuis zonder deze meldingen de radarfunctie niet waar kan maken.

Kenmerken van nieuwe incidenten van huiselijk geweld en kindermishandeling

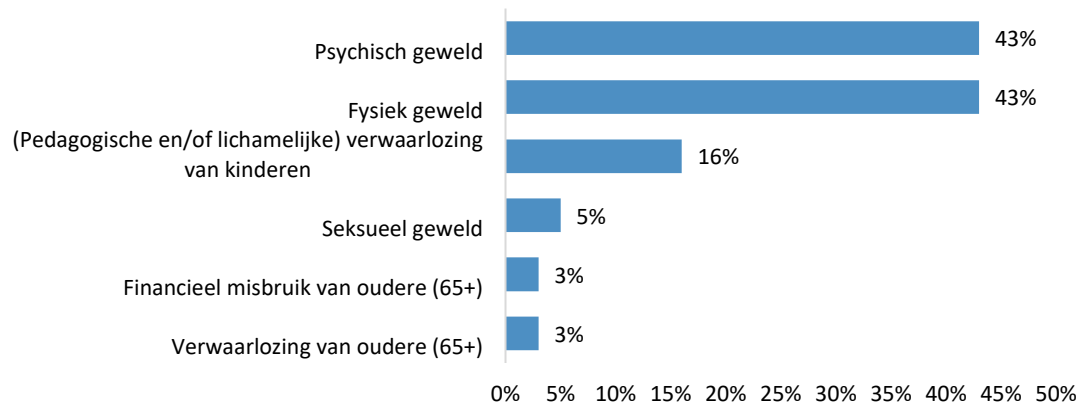
In deze paragraaf beschrijven wij de kenmerken van de nieuwe incidenten van HGKM. In totaal zijn er bij de 21 casussen 37 nieuwe incidenten gemeld, waarvan 14 geregistreerd door Veilig Thuis (38%) en 23 (62%) door de vervolghulp. Zoals eerder genoemd hebben Veilig Thuis en de vervolghulp slechts een paar keer op dezelfde casus een recidive-incident geregistreerd. Bij deze casussen lagen bovendien de geregistreerde data van het incident ver uit elkaar, wat waarschijnlijk betekent dat dit verschillende incidenten betreft.

Opvallend is dat de incidenten die geregistreerd zijn door Veilig Thuis zich vaak eerder hebben afgespeeld. Wat betreft de incidenten die bekend zijn bij Veilig Thuis is het gemiddeld aantal dagen tussen het incident waarop de melding is gedaan en het (eerste) recidive-incident 30 dagen (N=10). Voor de vervolghulp is dit gemiddeld 434 dagen (N=22).

Tussen het eerste en tweede recidive-incident (geregistreerd door Veilig Thuis of de vervolghulp) zitten gemiddeld 208 dagen (N=9). Vervolgens duurt het gemiddeld 209 dagen tot het derde recidive-incident (N=4), en vervolgens 109 dagen tot het vierde recidive-incident (N=3).

Zoals in figuur 6.4 te zien is, zijn de meest voorkomende vormen van geweld bij recidive-incidenten fysiek geweld (43%) en psychisch geweld (43%). Bij acht incidenten was er sprake van een andere vorm van geweld, bijvoorbeeld stalking of dat het kind getuige was van huiselijk geweld.

Figuur 6.4 **Vormen van geweld bij recidive-incidenten (N=37)***



* Er kan sprake zijn van meerdere vormen van geweld, dus tellen de percentages niet op tot 100%.

In tabel 6.1 is weergegeven bij welke organisaties de recidive-incidenten bekend zijn. Ongeveer de helft van de nieuwe incidenten (46%) is bekend bij het lokaal veld van de verschillende profielen. Relatief veel incidenten zijn bekend bij 'andere instellingen' zoals politie, huisarts of een instelling voor ouderenzorg.

Tabel 6.1 Organisaties bij wie recidive-incidenten bekend zijn (N=37)*

Organisatie	Aantal nieuwe incidenten bekend
Andere instelling	14 (38%)
Profiel 5	7 (19%)
Profiel 1	4 (11%)
Profiel 2	3 (8%)
Profiel 3	3 (8%)
Parlan	3 (8%)
William Schrikker Groep Jeugdbescherming en Reclassering	3 (8%)
De Jeugd en Gezinsbeschermers	2 (5%)
Opvoedpoli	2 (5%)
GGZ NHN	1 (3%)
Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering	1 (3%)
MEE & De Wering	1 (3%)
Raad voor de kinderbescherming	1 (3%)
Reclassering	1 (3%)
Veiligheidshuis	1 (3%)
MDA++	1 (3%)

* Incidenten kunnen bekend zijn bij meerdere instellingen, dus de percentages tellen niet op tot 100%.

6.2 Patronen voor nieuw geweld

In deze paragraaf worden patronen beschreven in de verschillen tussen de casussen met en zonder nieuwe incidenten/nieuwe zorgen.

Bij casussen waarbij de hulpverlening een grotere rol speelt lijken vaker nieuwe zorgen of incidenten bekend te zijn, zie tabel 6.2. Zo is bij iets minder dan de helft van de casussen die een traject aangeboden hebben gekregen nieuwe zorgen bekend (44%), in een derde van deze casussen is een nieuw incident bekend (31%). Bij casussen die geen traject aangeboden hebben gekregen zijn minder vaak nieuwe zorgen of incidenten bekend (18% en 15% respectievelijk). Ook wanneer gemonitord wordt bij een casus zijn vaker nieuwe zorgen van huiselijk geweld bekend, vergeleken met casussen waarbij niet gemonitord wordt. Bij casussen waarbij nazorg verleend wordt zijn deze verschillen kleiner.

Tabel 6.2 Kenmerken van hulpverlening en de kans op nieuwe zorgen en incidenten

Kenmerken	Nieuwe zorgen bekend	Nieuwe incidenten bekend
Hulpverlening		
Traject aangeboden (N=39)	44%	31%
Geen traject aangeboden (N=60)	18%	15%
Monitoring		
Monitoring uitgevoerd (N=35)	51%	34%
Geen monitoring uitgevoerd (N=27)	33%	30%
Nazorg		
Nazorg verleend (N=13)	46%	31%
Geen nazorg verleend (N=49)	43%	33%

Daarnaast is gekeken of casusregie en afstemming van trajecten geassocieerd is met de aanwezigheid van nieuwe zorgen of incidenten, zie tabel 6.3. Zo zijn bij casussen waarin casusregie is uitgevoerd vaker nieuwe zorgen bekend (46%) dan bij casussen waar geen casusregie is uitgevoerd (35%). Ook bij casussen waarin onduidelijk is of casusregie is uitgevoerd (wanneer niet alle partijen aangeven dat dit het geval is, zie paragraaf 5.2) zijn vaker nieuwe zorgen bekend (50%). Ook nieuwe incidenten zijn vaker bekend bij casussen waarin (mogelijk) sprake is van casusregie, vergeleken met casussen waarin geen casusregie is uitgevoerd. Hetzelfde patroon is te zien bij afstemming van trajecten.

Dit alles lijkt te suggereren dat de bekendheid van nieuwe zorgen en incidenten vooral aangeeft hoeveel zicht er is op de casus. Wanneer er geen nieuwe zorgen of incidenten bekend zijn bij een casus zou dit dus niet hoeven betekenen dat er geen sprake is van nieuw geweld, maar mogelijk dat er minder zicht is op de casus waardoor nieuwe zorgen en incidenten minder snel bekend worden.

Tabel 6.3 Casusregie en afstemming en de kans op nieuwe zorgen en incidenten (N=62)

Kenmerken	Nieuwe zorgen bekend	Nieuwe incidenten bekend
Casusregie		
-Uitgevoerd (N=24)	46%	33%
-Onduidelijk (N=18)	50%	39%
-Niet uitgevoerd (N=20)	35%	25%
Afstemming trajecten		
-Uitgevoerd (N=21)	48%	43%
-Onduidelijk (N=14)	64%	36%
-Niet uitgevoerd (N=27)	30%	22%

In lijn met het voorgaande zijn er ook verschillen tussen profielen in het aantal casussen waarbij nieuwe incidenten of nieuwe zorgen bekend zijn, zie tabel 6.4. Het is niet goed mogelijk dit te koppelen aan de profielen, behalve dat profiel 1 zich onderscheidt op zowel de bekendheid van nieuwe zorgen en incidenten als op een grote betrokkenheid van het lokaal veld in vrijwel alle casussen, waardoor er op de casussen in dat profiel waarschijnlijk ook relatief veel zicht is op wat er gebeurt; en omgekeerd dat profiel 4 zich onderscheidt tot relatief weinig betrokkenheid in/zicht op casussen en lage percentages nieuwe zorgen en incidenten. Deze aanname zou echter verder onderzocht moeten worden, omdat het verband bij de andere profielen minder duidelijk is.

Tabel 6.4 Percentage van casussen waarbij nieuwe zorgen of incidenten bekend zijn in de profielen (N=97)*

Profielen	Nieuwe zorgen bekend	Nieuwe incidenten bekend
Profiel 1 (N=20)	35%	30%
Profiel 2 (N=18)	33%	22%
Profiel 3 (N=20)	35%	15%
Profiel 4 (N=19)	16%	16%
Profiel 5 (N=20)	25%	25%

* Twee casussen vielen niet onder één van de vijf profielgemeenten en zijn daarom weggelaten uit deze analyse.

Tabel 6.5 laat de verschillen tussen casussen zien wat betreft de ernst van de problematiek en het vóórkomen van recidive. Er blijken vaker nieuwe zorgen of incidenten bekend bij casussen waarin meerdere vormen van geweld spelen of een geweldsgeschiedenis aanwezig is. Bij casussen met een ernstige voorgeschiedenis van geweld (zie paragraaf 4.5) zijn deze verschillen echter minder eenduidig.

Tabel 6.5 **Percentage casussen waarbij nieuwe zorgen of incidenten bekend zijn, apart voor casussen waarbij sprake is van één of meerdere typen geweld**

	Nieuwe zorgen bekend	Nieuwe incidenten bekend
Aantal vormen van geweld		
Eén vorm (N=33)	27%	12%
Twee vormen (N=38)	32%	26%
Drie vormen (N=6)	50%	50%
Geweldsgeschiedenis		
Eerdere geweldsgeschiedenis (N=58)	36%	24%
Geen geweldsgeschiedenis (N=41)	17%	17%
Ernstige voorgeschiedenis		
Ernstige voorgeschiedenis (N=19)	32%	16%
Geen (ernstige) voorgeschiedenis (N=80)	28%	23%

Tot slot is er gekeken of de aanwezigheid van specifieke risicofactoren geassocieerd is met nieuwe zorgen of incidenten. Bij casussen met een geschiedenis van huiselijk geweld is vaker een nieuw incident bekend, vergeleken met casussen zonder deze risicofactor (38% en 17% respectievelijk). Ook bij casussen waar sprake is van werkloosheid worden meer nieuwe incidenten gemeld (50% vergeleken met 21%). Nieuwe zorgen of vermoedens zijn vaker bekend bij casussen waar sprake is van sociaal isolement (50% versus 35%).



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

7

Conclusies & aanbevelingen

7 Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek had tot doel het krijgen van meer inzicht in de effectiviteit van de aanpak van HGKM en het leveren van concrete aanbevelingen voor verdere verbetering van de ketenaanpak. Dit werd gedaan door het verzamelen van data over de aard en opvolging van meldingen, de recidive te meten en deze recidive vervolgens te relateren aan de wijze van opvolging. In dit hoofdstuk worden in het eerste deel (de conclusies) de onderzoeksvragen beantwoord en in het tweede deel aanbevelingen gedaan.

7.1 Conclusies

De centrale onderzoeksvragen luiden:

1. Wat zijn de kenmerken van meldingen HGKM die binnenkomen bij Veilig Thuis?
2. In welke mate is sprake van nieuw huiselijk geweld/kindermishandeling in deze casussen (voor zover bekend bij betrokken instellingen)?
3. Zijn er patronen waar te nemen in verschillen tussen casussen waarin wel recidive bekend is, en casussen waarin dat niet het geval is?
4. Wat zijn mogelijke oorzaken van die patronen en hoe kunnen deze worden weggenomen?

7.1.1 De kenmerken van meldingen HGKM

De casuïstiek zelf

Het geweld dat bij Veilig Thuis gemeld wordt, vindt grotendeels (>88%) plaats bij gezinnen met minderjarige kinderen, met ouders die al dan niet gescheiden zijn. De meest voorkomende vormen van geweld zijn psychisch (60%) en fysiek geweld (40%). Het meeste geweld wordt gepleegd tegen kinderen (51%) en tussen (ex-)partners (48%) en is niet wederzijds. In de meeste casussen (59%) is sprake van een geweldsgeschiedenis van gemiddeld vijf jaar, waarbij Veilig Thuis veelal (92%) betrokken is geweest.

Risicofactoren

In 45 procent van de casussen is een risicoanalyse uitgevoerd. Opvoed-/ontwikkelingsproblematiek en relatie-/echtscheidingsproblematiek worden door de betrokken hulpverlenende partijen het meest herkend bij deze risicoanalyses, deze zijn in ongeveer driekwart van de casussen geregistreerd. Vergeleken met het onderzoek van Steketee et al., (2020) is interessant dat dit niet geheel aansluit op wat zij zien aan problematiek in de casuïstiek die bij Veilig Thuis wordt gemeld, namelijk traumaklachten bij ouders en kinderen, hechtingsproblematiek en emotionele onveiligheid, naast een cumulatie van risicofactoren die in ongeveer drie kwart van de casussen een rol speelt. Dat traumaklachten relatief weinig gezien worden hangt mogelijk samen met de beperkte mate van traumascreening (aangegeven in ongeveer een derde van de casussen, maar onder vermelding van instrumenten die niet (primair) op trauma gericht zijn).

Het doorlopen traject na melding

Veilig Thuis krijgt de meldingen gemiddeld zeven dagen na het incident binnen en voert vervolgens een veiligheidsbeoordeling uit. Die veiligheidsbeoordeling duurt gemiddeld negen dagen, twee dagen langer dan de wettelijke termijn van vijf werkdagen. Bij de meeste casussen is er een vervolg door Veilig Thuis zelf (onderzoek, voorwaarden & vervolg). Veilig Thuis draagt ook vaak over aan het lokaal veld (29%).

Als Veilig Thuis direct na de veiligheidsbeoordeling overdraagt, duurt het gemiddeld veertien dagen tot die overdracht plaatsvindt. De gemiddelde duur van het moment van overdracht tot het eerste echte contact, in de zin van een afspraak en een gesprek, dat de vervolghulp met directbetrokkenen heeft is 36 dagen, 66 dagen na het incident. In de tussentijd heeft Veilig Thuis vaak wel directbetrokkenen gesproken en is er contact geweest om de afspraak te maken.

Aanbod, verloop en uitvoering van hulpverlening

Het grootste deel van de hulpverleningstrajecten is gericht op kinderen; een kleiner deel op de volwassenen. Afgezet tegen de waargenomen risicofactoren blijkt dat psychische/gedragsproblematiek bij kinderen de enige risicofactor is waarbij de hulp bijna net zo vaak wordt verleend als dit risico wordt waargenomen in de casussen. Andere risicofactoren, met name psychische/verslavingsproblematiek bij volwassenen en problematiek rondom werk & inkomen, worden minder vaak opgevolgd met hulp. Als belangrijkste oorzaak hiervoor is genoemd dat het moeilijk is om in het vrijwillig kader ouders te motiveren om hulp voor hun eigen, individuele problematiek te accepteren.

Over de duur tussen de verschillende stappen in de hulpverlening valt weinig te zeggen, omdat de registratie van informatie op trajectniveau moeilijk te koppelen is aan de informatie die op casusniveau beschikbaar is. Wat wel duidelijk is, is dat bij elke stap in de hulpverlening mensen uit de hulpverleningstrajecten vallen. Van de 99 casussen zijn in totaal 87 trajecten aangeboden. Van deze aangeboden trajecten zijn er 73 gestart. Van deze gestarte trajecten zijn er 22 voldoende doorlopen en bij 18 trajecten de risicofactoren weggenomen. Van de trajecten die onvoldoende zijn doorlopen of waar niet alle risicofactoren zijn weggenomen, is er bij een klein deel van de trajecten (16) een vervolgtraject gestart. Het gevonden beeld werd in het onderzoek niet door alle respondenten herkend. Dat komt waarschijnlijk doordat gemeenten en aanbieders deze informatie zelf meestal niet bijhouden, en zeker niet specifiek voor HGKM-casussen.

De mate van (systeemgerichte) samenwerking

De fases uit de Visie *gefaseerd samenwerken voor veiligheid* zijn beperkt herkenbaar in de casussen die in dit onderzoek zijn meegenomen, hetgeen niet onverwacht is aangezien de casussen van begin 2019

dateren. Destijds bestond de ambitie nog niet om volgens deze visie te werken. Er wordt gewerkt met veiligheids-, hulpverlenings- en herstelplannen, maar zeker nog niet over de hele linie en ook niet integraal: het komt veelvuldig voor (39-55%) dat één van de betrokken partijen aangeeft een dergelijk plan te kennen, maar (een) andere partij(en) niet. Dit terwijl bij de meeste casussen (79%) meerdere hulpverleningsorganisaties betrokken zijn. Hetzelfde geldt voor regie en afstemming: er lijkt sprake van te zijn, maar niet over de hele linie van alle betrokken partijen bij een casus. Een belangrijke oorzaak die daarvoor in het onderzoek is genoemd, is het gebrek aan eenduidige invulling van het begrip 'regie'. Het is niet duidelijk wat er precies onder dit begrip verstaan moet worden en het is ook lang niet altijd duidelijk waar de regie ligt. Een andere oorzaak voor de geconstateerde beperkingen in de samenwerking ligt in problemen rondom informatie-uitwisseling, waardoor de ene partij het plan van de andere niet kent.

Ernstigste casussen

Uit een analyse van de verschillen tussen 'ernstige' casussen⁸ en andere casussen blijkt dat in de ernstigste casussen door Veilig Thuis anders gehandeld wordt: nooit overdracht aan het cliëntsysteem en vaker een vervolg door Veilig Thuis zelf (42% versus 30%). De jeugdbescherming is in deze casussen ook veel vaker betrokken (53% versus 13%). Dat verklaart mogelijk ook waarom hier vaker casusregie wordt gevoerd. Tegelijkertijd is zichtbaar dat de hulpverlening niet goed op de hoogte is van de geweldsgeschiedenis in deze casussen en dat er meer uitval uit trajecten is. Oftewel: het gaat hier om hardnekkige casussen waarin het niet eenvoudig blijkt om het patroon van geweld te doorbreken.

⁸ Veilig Thuis was minstens drie keer eerder betrokken, er is een geweldsgeschiedenis en minstens één vorm van geweld. N=19.

7.1.2 De mate van recidive

Bij 28 procent van de casussen zijn nieuwe zorgen/vermoedens omtrent HGKM bekend en bij 21 procent van alle casussen zijn één of meer nieuwe HGKM-incidenten bekend. Gemiddeld zijn er 1,8 nieuwe incidenten per recidiverende casus. Van de nieuwe incidenten is slechts 10 procent bekend bij zowel de vervolghulp als Veilig Thuis. Een minderheid (38%) van de casussen waarin nieuw geweld voorkomt is alleen bekend bij Veilig Thuis, de helft (52%) alleen bij de vervolghulp. De vervolghulp meldt nieuw geweld niet altijd bij Veilig Thuis. Als belangrijke verklaring daarvoor komt uit het onderzoek dat de noodzaak om structurele onveiligheid ook bij Veilig Thuis te melden als een hulpverlener zelf verder gaat met de casus (in verband met de 'radarfunctie' van Veilig Thuis) niet breed gedeeld wordt, ook nu niet. Specifiek speelt daarnaast dat begin 2019 de aanscherping van de Meldcode nog nieuw was.

7.1.3 Patronen bij nieuw geweld en mogelijke oorzaken

Onderzocht is of er interessante patronen bestaan in de verschillen tussen casussen waarin wel nieuw geweld bekend is, en casussen waarin geen nieuw geweld bekend is. Opvallend daarbij is dat in de casussen waarin nieuwe geweldsincidenten (of zorgen/vermoedens omtrent nieuw geweld) bekend zijn, de hulpverlening nauwer betrokken is. In die casussen is vaker hulp aangeboden en is vaker sprake van monitoring, casusregie en afstemming. Alleen bij nazorg zien we dit patroon niet eenduidig terug. Dat leidt tot het vermoeden dat vooral gemeten is of een casus goed in beeld is bij de hulpverlening; zo ja, dan wordt nieuw geweld vaker gesignaleerd. De reflectiesessies bevestigen dit vermoeden. Om die reden is het weinig zinvol om te zoeken naar de hierboven genoemde patronen; het is immers goed mogelijk dat in de casussen waarin geen recidive is geregistreerd in dit onderzoek, die recidive wel heeft plaatsgevonden. Het Verwey-Jonker Instituut vond immers in landelijk onderzoek dat het geweld in meer dan de helft van de gezinnen 1,5 jaar na melding bij Veilig Thuis nog voortduurt.

7.1.4 Gevolgen van keuzes bij de inrichting van het lokaal veld

In het onderzoek is nagegaan of verschillen in de keuzes die gemeenten maken bij de inrichting van de lokale (wijk)teams, die de HGKM-casussen op lokaal niveau behandelen, gevolgen hebben voor de manier waarop deze casussen de stappen van de keten doorlopen. Daaruit komt één inrichtingsaspect naar voren dat belangrijke consequenties lijkt te hebben: als een lokaal (wijk)team zelf hulp verleent, neemt dat een aantal belemmeringen in de ketenaanpak weg: regievoering wordt eenvoudiger omdat een deel van de hulp in huis verleend wordt waardoor er makkelijker zicht op bestaat; er is minder afhankelijkheid van wachtlijsten bij externe partijen en er zijn meer mogelijkheden om te sturen op de aansluiting van de hulp op het voorliggend veld (en dus op het netwerk van de directbetrokkenen).

Andere aspecten die van invloed zijn op het verloop van de keten, betreffen niet zozeer de inrichting zelf, als wel de manier waarop er binnen die inrichting wordt gestuurd. Zo blijkt een actieve sturing op een systematische werkwijze en gebruik van bijbehorend instrumentarium en op de aanwezigheid van voldoende expertise in het lokaal (wijk)team het systeemgericht werken te bevorderen. De integrale organisatie van de teams doet er minder toe, om twee redenen. Ten eerste blijkt integraliteit in de praktijk lastig te realiseren, zelfs als verschillende wettelijke kaders in één team zijn ondergebracht. Ten tweede blijkt integraliteit zich vaak te beperken tot het integreren van hulp in het kader van de Jeugdwet en de Wmo, terwijl ook aansluiting op Werk & Inkomen belangrijk is voor een effectieve aanpak van HGKM. Integraliteit is dus wel belangrijk, maar krijgt in de praktijk onvoldoende vorm om er de effecten van te kunnen zien.

7.2 Aanbevelingen

Op basis van het voorgaande wordt hieronder een aantal aanbevelingen gedaan. Deze zijn gericht op de gemeenten in de regio Noord-Holland Noord; op de keuzes die zij maken bij de inrichting van hun lokaal veld en op de wijze waarop zij het opdrachtgeverschap richting aanbieders invullen.

De aanbevelingen zijn opgehangen aan de visie *Gefaseerd samenwerken voor veiligheid*. Deze visie stelt veiligheid centraal. Veiligheid vereist dat er zicht is op een casus. Zicht is er alleen als er wordt samengewerkt: als er daadwerkelijk met dat ene plan gewerkt wordt voor het hele systeem van directbetrokkenen. Veiligheid vereist ook doen wat op dat moment nodig is en past. Dat betekent dat eerst de directe onveiligheid moet worden weggenomen; daarna gewerkt wordt aan het wegnemen van risicofactoren; en vervolgens aan het herstel van de schade die het geweld veroorzaakt heeft. Dat alles kan niet zonder regie: als er niet één persoon of partij is die het zicht over de hele casus creëert en houdt, die daarin de problemen van alle directbetrokkenen in relatie tot elkaar beschouwt en daar met hen en met de hulpverlening een passende aanpak op formuleert, wordt het onmogelijk om zicht op veiligheid te houden, om gefaseerd te werk te gaan, om daadwerkelijk samen te werken aan veiligheid. We zien dat ook terug in het onderzoek: daar waar het meest zicht op een casus bestaat, wordt ook de meeste onveiligheid gesignaleerd.

Aanbeveling 1: zorg voor een goede en eenduidige invulling van regie

Op dit moment is de invulling van regie in de regio gefragmenteerd. Dat werkt belemmerend op de ketensamenwerking en daarmee uiteindelijk ook op de effectiviteit van de aanpak. Het is belangrijk dat iedereen in de regio hetzelfde onder regie verstaat en dat ook altijd duidelijk is waar de regie ligt. Pas bij het maken van onderscheid tussen proces- en casusregie op het organiseren van schijnregie: een procesregisseur die op te grote afstand van de casus staat om alles waar daarin gebeurt goed te kunnen volgen, en een casusregisseur die niet over juiste instrumenten en mandaten beschikt om alle lijnen binnen een casus bij elkaar te laten komen en op elkaar af te stemmen. Proces- en casusregie kunnen in één hand liggen; worden ze uit elkaar gehaald, dan is het belangrijk dat ze samen een eenheid zijn.

- Gebruik de visie *Gefaseerd samenwerken aan veiligheid* als basis voor het eenduidig uitwerken van het begrip regie: de regisseur is degene die het werken volgens deze visie aanstuurt;
- Verwerk de invulling van het begrip regie in de opdrachten aan aanbieders;
- Stel het werkproces zo op dat er altijd, bij elke casus, een regisseur is en iedereen weet wie dat is;
- Stuur actief op het volgen van dat werkproces.

Aanbeveling 2: stel werken aan veiligheid centraal in de aanpak van HGKM

Het onderzoek laat zien dat geweld en onveiligheid lang niet altijd geadresseerd worden in de hulpverlening. Er wordt te veel hulp ingezet die niet effectief is omdat die het patroon van geweld en onveiligheid niet aanpakt, en er wordt te weinig hulp ingezet die wel effectief is. Dat moet echt anders. Werken volgens de visie *gefaseerd samenwerken aan veiligheid* betekent dat veiligheid centraal staat in de aanpak. Dat betekent dus ook dat geweldsdynamiek en onveiligheid integraal onderdeel moeten zijn van de ingezette hulpverleningstrajecten.

Aanbeveling 3: overbrug de scheiding tussen hulp aan kinderen en hulp aan volwassenen

De meeste casussen HGKM die gemeld worden bij Veilig Thuis betreffen casussen met minderjarige kinderen. De focus op kinderen in de aanpak is begrijpelijk vanuit de urgentie die daarbij wordt gevoeld, maar niet terecht om twee redenen: de problematiek van kinderen hangt veelal samen met die van hun ouders; en niet alle HGKM-problematiek betreft gezinnen met minderjarige kinderen. Het is belangrijk de focus in de aanpak naar het hele systeem te verschuiven en ook voor de casussen waarin geen kinderen betrokken zijn een passende aanpak te hebben. Dat betekent dat de scheidingen die er bestaan tussen de domeinen die zich bezig houden met jeugd en volwassenen overbrugd moeten worden.

- Zorg voor een nauwe samenwerking tussen hulpverleners met expertise op het gebied van jeugd, hulpverleners met expertise op het gebied van volwassenenproblematiek en Werk & Inkomen.
- Stuur actief op de aanwezigheid van expertise op het gebied van HGKM in de lokale (wijk)teams. Het gaat dan in ieder geval om kennis van geweldsdynamiek, relatiesystemen, patronen die geweld veroorzaken en in stand houden, en gespreks- en motiveringsvaardigheden.
- Werk voor het motiveren van ouders voor het erkennen van hun eigen problemen en accepteren van hulp daarvoor samen met aanbieders die in volwassenenproblematiek gespecialiseerd zijn.

Aanbeveling 4: verbeter informatiedeling tussen samenwerkende partijen

Een effectieve aanpak van HGKM kan niet zonder een goede informatiedeling. Zonder informatiedeling zijn systeemgericht werken en het voeren van regie immers onmogelijk. In dit onderzoek is meerdere malen naar voren gekomen dat informatiedeling geen vanzelfsprekendheid is. Werk daarom aan duidelijke afspraken over wie welke informatie wanneer en waarover met wie kan, mag en moet delen. Koppel daar een escalatieprocedure aan voor wanneer die afspraken niet worden nagekomen.

Aanbeveling 5: versterk het zicht op veiligheid

Een goede invulling van regie bevordert het zicht op veiligheid. De verantwoordelijkheid voor het zicht op veiligheid ligt niet alleen bij de regisseur en hulpverleners; de wetgever heeft die verantwoordelijkheid ook expliciet bij Veilig Thuis belegd in de vorm van de radarfunctie. Situaties van structurele onveiligheid behoren bij Veilig Thuis gemeld te worden, ongeacht de vraag of de hulpverlener die de situatie signaleert zelf met de casus verder kan. Ga met Veilig Thuis en aanbieders in gesprek over de vraag waarom structurele onveiligheid nu niet altijd bij Veilig Thuis wordt gemeld. Werk vervolgens samen aan het wegnemen van de belemmeringen die deze partijen hier nu voor ervaren. Daarnaast is het belangrijk dat Veilig Thuis altijd waar relevant informatie over onveiligheid in casussen deelt met bij de casus betrokken hulpverleners. Stel daarom duidelijke afspraken op over wat Veilig Thuis en ketenpartners in dit kader op welk moment met elkaar delen.

Aanbeveling 6: monitor de aanpak

Bij het sturen op een effectieve aanpak van HGKM hoort het hebben van zicht op de resultaten van de aanpak. Zet daarvoor een monitor op die voortbouwt op de methodiek die in dit onderzoek is gebruikt om het functioneren van de keten inzichtelijk te maken, koppel daar KPI's aan en verbind dit aan het contractmanagement. Besteed in ieder geval aandacht aan:

- uitval: organiseer als gemeenten zicht op het verloop van de trajecten die worden ingezet bij HGKM;
- koppel dat aan de regie, zodat de regisseur in kan grijpen als trajecten niet lopen zoals beoogd;
- verwerk dat zicht in registraties, zodat over de langere termijn gevolgd kan worden of het lukt om de uitval in de keten te verminderen;
- besteed daarbij ook aandacht aan aspecten die inzicht geven in het werken volgens de visie *Gefa-seerd werken aan veiligheid*.

Aanbeveling 7: vereenvoudig processen zodanig dat echte snelheid mogelijk wordt

Het proces dat een casus HGKM doorloopt is ingewikkeld georganiseerd. Dat belemmert de snelheid van handelen, in casuïstiek waarin die snelheid er juist toe doet; vertragingen, herhaaldelijk moeten vertellen van het verhaal en wachtlijsten werken immers demotiverend, weten we uit onderzoek. Veilig Thuis, lokale (wijk)teams en zorgaanbieders voeren ieder een stukje van het proces uit, waarbij de processen per gemeente sterk kunnen verschillen. Snelheid is gebaat bij versimpeling van het proces.

- Maak per gemeente een klantreis voor casussen HGKM en identificeer daarbij voor elke stap die genomen moet worden het belang van die stap vanuit het perspectief van de cliënten maar ook vanuit het perspectief van gemeenten als opdrachtgever en van gemeenten en aanbieders als hulpverleners. Kijk daarbij in ieder geval naar: overdrachtsmomenten en discussies rondom overdrachten; het delen van informatie; werkprocessen voor indicatiestelling en betalingen; wachtlijsten; en verschillen tussen gemeenten in werkprocessen, afspraken met en eisen aan aanbieders die efficiënt werken door aanbieders belemmeren.
- Ga als gemeenten in gesprek met elkaar, met Veilig Thuis en met aanbieders na welke mogelijkheden er zijn om het proces te vereenvoudigen en daarmee ook te versnellen.

Aanbeveling 8: stem tussen gemeenten af over de opdracht aan regionale ketenpartners

De aanpak wordt belemmerd doordat gemeenten verschillende opdrachten en eisen aan regionale ketenpartners geven en stellen. Stem als gemeenten met elkaar af over wat in het kader van de aanpak van HGKM van regionale ketenpartners wordt verwacht, wat de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden tussen gemeenten en ketenpartners is, en hoe e.e.a. vorm krijgt in inkoopafspraken en verantwoordingseisen. Dit faciliteert ook de monitoring van de aanpak (aanbeveling 4).

Aanbeveling 9: reflecteer op de inrichting van het lokaal veld

Hoe een lokaal team is ingericht doet ertoe. Gemeenten kunnen de effectiviteit van de aanpak van HGKM verhogen door binnen hun lokale teams de randvoorwaarden daarvoor te realiseren. Het onderzoek laat zien dat in dat kader in ieder geval het volgende ertoe doet:

- de mate waarin een lokaal team zelf hulp verleent; en in het verlengde daarvan: regie voert;
- het actief sturen op een systematische werkwijze bij HGKM en het gebruik van een passend instrumentarium;
- het realiseren van voldoende expertise op het vlak van HGKM: kennis van geweldsdynamiek, relatiesystemen, patronen die geweld veroorzaken en in stand houden, de deskundigheid om met directbetrokkenen het gesprek te voeren over geweld en om volwassenen te motiveren voor hulp;
- het realiseren van enige mate van uniformiteit in hoe gemeenten de aanpak van HGKM in hun lokaal team inrichten. Ketenpartners werken veelal regionaal en hebben met veel verschillende gemeenten te maken. Een zekere mate van uniformiteit vereenvoudigt hun samenwerking met gemeenten en vermindert fragmentatie en inefficiëntie in de aanpak.

Uiteraard is HGKM niet de enige problematiek waar de lokale teams op ingericht moeten zijn. Deze problematiek vereist echter specialistische inzet en daar moet ruimte voor zijn in de gekozen organisatiestructuur.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

B

BIJLAGEN

Bijlage 1 – Begrippenlijst

Casus	Het gehele gezin waarin HGKM heeft plaatsgevonden en een melding over is gedaan bij Veilig Thuis.
Casusnummer	Het (registratie)nummer dat gegeven is aan de 100 casussen in dit onderzoek.
Casusregie	De verantwoordelijkheid voor: • het zicht op veiligheid; • het (doen) uitvoeren van het veiligheidsplan, hulpverlenings- en het herstelplan; • de coördinatie van de hulpverlening aan de leden van het gezin of huishouden (de directbetrokkenen) • het onderhouden van het contact met de directbetrokkenen over het verloop van de hulpverlening en over het behalen van de doelen van het veiligheidsplan en het hulpverlenings- en het herstelplan.
Clientsysteem	Het geheel van directbetrokkenen in een casus waar hulpverlening aan geboden wordt.
Crisishulp	Acute hulpverlening dat in crisissituaties aangeboden wordt door hulpverleningsorganisaties.

Direct betrokkenen

Diegenen die huiselijk geweld en/of kindermishandeling begaan of ondergaan. Alsmede degene die tot hun huishouden of gezin behoren, voor zover Veilig Thuis directe bemoeienis met hen heeft gehad.

Directe veiligheid

De aanwezigheid van veiligheid op korte termijn.

Geweldsgeschiedenis

Het eerder voorkomen van geweld in het cliëntsysteem, voorafgaand aan de Veilig Thuis melding die in dit onderzoek is meegenomen.

Herstelplan

Een beschrijving van de wijze waarop gewerkt wordt aan herstel van de (ontwikkelings-)schade die directbetrokkenen hebben geleden als gevolg van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Huiselijk Geweld

Lichamelijk, geestelijk of seksueel misbruik of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring (definitie artikel 1 Wmo 2015). Met 'huiselijke kring' worden (ex-)partners, familieleden en huisvrienden bedoeld. Het woord huiselijk verwijst niet naar de plaats van het delict (het kan zowel binnenshuis als buitenshuis plaatsvinden) maar naar de relatie tussen pleger en slachtoffer. Bij huiselijk geweld kan het gaan om lichamelijk, psychisch of seksueel misbruik. Het kan de vorm aannemen van (ex-)partnergeweld, eengerelateerd geweld, huwelijksdwang, kindermishandeling, geweld tegen of verwaarlozing van ouderen of geweld tegen ouders.

Hulpverleningsplan

Een beschrijving van de wijze waarop gewerkt wordt aan risicofactoren die bijdragen aan het ontstaan en het in stand houden van de onveiligheid.

Ketenpartners

Organisaties die hulpverlening bieden op het gebied van HGKM in regio Noord-Holland Noord, die niet vallen onder de gemeenten in deze regio.

Kindermishandeling

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. Het gaat hierbij om: seksuele mishandeling, fysieke mishandeling, emotionele/psychische mishandeling, fysieke verwaarlozing, emotionele/psychische verwaarlozing en getuige zijn van partnergeweld (Definitie artikel 1 Jeugdwet).

Lokaal veld

Het totaal aan lokale organisaties dat gebiedsgerichte hulpverlening en ondersteuning biedt op het gebied van HGKM in regio Noord-Holland Noord.

Melding

Een formele melding bij Veilig Thuis van een HGKM-incident.

Monitoring

Nagaan of aan de veiligheidsvoorwaarden wordt voldaan, of directe en stabiele veiligheid wordt hersteld en of gewerkt wordt aan herstel van schade als gevolg van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Nazorg	Wanneer de hulpverlening na afronding van een casus nog actie onderneemt om cliënten bij kleine vragen te helpen.
Participatie	Verwijzing naar ondersteuning van inwoners op het gebied van Werk & Inkomen.
Stabiele veiligheid	De aanwezigheid van veiligheid op de lange termijn.
Systeemgerichte hulpverlening	Hulpverlening waarbij de problematiek of de hulpvraag van het individu wordt beschouwd en behandeld in samenhang met problemen van alle andere leden van het gezin of huishouden.
Traject	Een hulpverleningsaanbod dat aan één of meerdere directbetrokkenen in een casus geboden wordt door een hulpverleningsorganisatie.
Veiligheidsbeoordeling	Werkwijze van Veilig Thuis, gericht op het beoordelen van de veiligheid in een situatie die bij Veilig Thuis is gemeld.
Veiligheidsplan	Een beschrijving van de wijze waarop gewerkt wordt aan risicofactoren, die bijdragen aan het ontstaan en het in stand houden van de onveiligheid.
Veilig Thuis	Veilig Thuis Noord-Holland Noord: het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling.

Bijlage 2 – Onderzoeksverantwoording

Deze bijlage bevat de onderzoeksverantwoording. Hierin wordt uitleg gegeven over de keuzes en het proces met betrekking tot de startfase, dataverzameling en eindfase.

Startfase

Tijdens de startfase van het onderzoek zijn er afspraken tussen Regioplan en de regionaal projectleiders van gemeenten Alkmaar en Den Helder, vanuit het programma Geweld Hoort Nergens Thuis gemaakt. Dit waren afspraken omtrent planning, opzet van het onderzoek, verdeling van taken en de verantwoordelijkheden. In deze fase is er door Regioplan een deskstudie gedaan om inzicht te bieden in gehanteerde werkprocessen door Veilig Thuis en het lokaal veld op casuïstiek HGKM, gehanteerde instrumenten en gebruikte registraties. De betrokken regionaal projectleiders hebben de vijf profielen, met ondersteuning van Regioplan opgesteld. Verder heeft Regioplan een concept indicatorenlijst opgesteld op basis van de beschreven werkprocessen, samenwerkingsafspraken en instrumenten die casussen HGKM in theorie doorlopen. Met behulp van betrokken ambtenaren en uitvoerders zijn de profielen en de indicatorenlijst verder aangescherpt, ter gebruik in het onderzoek.

Steekproef en informatiebrief betrokkenen

Om te komen tot een reconstructie van 100 casussen is er eerst een steekproef van 300 meldingen uit begin 2019 bij Veilig Thuis gedaan. Deze waren verdeeld naar de vijf profielen van inrichting van het lokaal veld. Voor elk profiel zijn de eerste 60 meldingen uit 2019 geselecteerd resulterend in een totaal van 300 meldingen. De betrokkenen uit deze 300 meldingen ontvingen een brief van Veilig Thuis, waarin werd uitgelegd dat hun casus geselecteerd was voor het onderzoek. Via deze weg kregen zij de gelegenheid om bezwaar te maken tegen opname in het onderzoek. De bezwaarperiode betrof 22 februari tot

15 maart 2021. Na afloop van de bezwaartermijn zijn de bezwaren verwerkt en is een definitieve steekproef vastgesteld van 100 meldingen voor de reconstructie en de analyse in het kader van het onderzoek. Dat waren in principe de eerste 20 meldingen per profiel, tenzij daar meldingen tussen zaten waarover bezwaar gemaakt was tegen opname in het onderzoek; in dat geval zijn de direct daarop volgende melding(en) tot het totaal van 20 per profiel was bereikt meegenomen. De steekproef is getrokken door Veilig Thuis, met instructie en begeleiding vanuit RegioPlan. Uiteindelijk bleek één casus dubbel in de steekproef te zitten, hetgeen pas bleek na de eerste fase van dataverzameling. Daarom wordt in dit rapport over 99 casussen gerapporteerd.

Dataverzameling

De dataverzameling bestond uit twee fasen, eerst bij Veilig Thuis en vervolgens bij de ketenpartners. De dataverzameling bij Veilig Thuis verliep van 17 tot 28 mei. In deze periode heeft Veilig Thuis informatie over de 100 casussen die in de steekproef zijn geselecteerd geleverd. De dataverzameling bij de ketenpartners verliep van 1 tot 21 juni 2021. Vooraf aan de dataverzameling bij de ketenpartners is er een informatiebijeenkomst gehouden voor alle betrokken ketenpartners ter toelichting van het onderzoek en de verwachte bijdrage.

De basis voor de dataverzameling betrof de indicatorenlijst die in fase 1 (de startfase) is vastgesteld. Op basis van deze indicatoren ontvingen zij per casus, waarbij zij betrokken zijn (geweest) een digitale vragenlijst in een Data Registratie Systeem (DRS) waarin zij de gevraagde gegevens per casus in konden vullen. De medewerkers die informatie aanleverden, ontvingen een schriftelijke instructie met informatie over de dataverzameling, de indicatorenlijst en de privacy.

Bij de dataverzameling is gebruikgemaakt van een koppelbestand. Het koppelbestand bestond uit een overzicht met casusnummers, de datum waarop de casus was overgedragen door Veilig Thuis en persoonsgegevens van de betrokkenen bij deze casussen (naam en geboortedatum). Dit bestand was vertrouwelijk en alleen toegankelijk voor de regionaal projectleider van de gemeente Den Helder, die de relevante casussen eruit selecteerde en in aparte koppelbestanden aan elke ketenpartner deed toekomen. Het koppelbestand bevatte geen inhoudelijke informatie over de casus en werd apart naar de ketenpartners gestuurd door de regionaal projectleider van Den Helder.

Privacy

In het kader van de privacywet- en regelgeving zijn er afspraken voor dit onderzoek gemaakt en vastgelegd in een convenant tussen de gemeente Den Helder, de gemeente Alkmaar, RegioPlan en de GGD Hollands Noorden. Aan het convenant is een verwerkersovereenkomst gehecht. Op basis hiervan hebben andere ketenpartners op bestuurlijk niveau ingestemd met deelname aan het onderzoek.

Ketenpartners

In totaal hebben 21 ketenpartners ingestemd met deelname aan dit onderzoek. Van deze partijen hebben uiteindelijk 16 partijen informatie aangeleverd over de ingezette hulpverlening bij de casussen. Vijf partijen hebben geen informatie aangeleverd, onder andere omdat de partij geen hulp had verleend in de geselecteerde casussen of omdat casussen waarin de partij als betrokkene genoemd waren, daar toch niet bekend waren.

Tabel B1.1 Overzicht ketenpartners

Overzicht partijen ingestemd onderzoek	
Informatie aangeleverd over hulpverlening	Blijf Groep
	De Jeugd en Gezinsbeschermers (DJGB)
	Esdégé-Reigersdaal
	GGZ-NHN
	MEE & de Wering
	Opvoedpoli
	Parlan Jeugdhulp
	Raad voor de kinderbescherming (RVDK)
	Veiligheidshuis
	Vrouwenopvang Kop van Noord Holland
	Wijkteam gemeente Alkmaar
	Wijkteam gemeente BUCH
	Wijkteam gemeente Den Helder
	Wijkteam gemeente Hollands Kroon
	Wijkteam gemeente Hoorn
	William Schrikker Groep jeugdbescherming en reclassering
Geen informatie aangeleverd over hulpverlening	's Heeren Loo
	DNO Doen
	Leger des heils jeugdbescherming en reclassering
	GGD*

* De GGD heeft een grote bijdrage geleverd aan dit onderzoek via de data die verkregen is via Veilig Thuis. Op een laat moment in het onderzoek werd bekend dat er ook informatie nodig was vanuit de diensten van de GGD Vangnet en Advies en de OGGZ, het is niet gelukt om deze informatie voor het einde van de dataverzameling te verkrijgen. Dit betrof een zeer klein aantal casussen.

Eindfase

Tijdens de eindfase van het onderzoek heeft RegioPlan de ontvangen informatie over de casussen geanalyseerd: van elke casus werden de (mogelijk meerdere) trajecten per directbetrokkene (pleger, volwassen slachtoffer(s), kind(eren)) samengevoegd en naast elkaar gelegd. De data is nagelopen op discrepanties (data uit verschillende bronnen die niet overeenkomen) en fouten (variabelen die naar blijkt uit andere informatie verkeerd zijn ingevuld). Het resultaat daarvan is beschreven in deze rapportage.

Vervolgens zijn er [reflectiesessies](#) uitgevoerd met gemeenten en uitvoerders, zes in totaal. Deze sessies dienden ter duiding van de uitkomsten van de analyse en het krijgen van kwalitatief zicht op oorzaken voor gevonden succesfactoren en knelpunten. De input uit deze sessies is gebruikt om te komen tot zo bruikbaar mogelijke aanbevelingen. Hierna is het definitieve rapport compleet gemaakt met de aanbevelingen, waarbij de uitkomsten van de analyses en gevonden verbanden duidelijk worden weergegeven.

Bijlage 3 – Indicatorenlijst voor dataverzameling bij Veilig Thuis en vervolghulp

Vragenlijst Veilig Thuis

1. Casusnummer
2. Datum incident
3. Datum ontvangst melding bij VT
4. Melder
5. Vanuit welke sector is deze melding gedaan?
6. Welke directbetrokkenen waren betrokken bij dit incident? Diegenen die huiselijk geweld en/of kindermishandeling begaan of ondergaan. Alsmede degenen die tot hun huishouden of gezin behoren, voor zover Veilig Thuis directe bemoeienis met hen heeft gehad.
7. Aantal kinderen in het cliëntsysteem? Met cliëntsysteem wordt de direct bij deze melding betrokken volwassenen en kinderen bedoeld.
8. Minderjarige kinderen aanwezig in huishouden? Zo ja:
 - Hoeveelheid minderjarige kinderen
 - Leeftijd(en)
9. Hoeveel volwassenen zijn er aanwezig in het cliëntsysteem?
10. Relatie tussen volwassenen
11. Type geweld
 - Toelichting type geweld
12. Wat was de richting van het geweld bij dit incident?
13. Was het geweld wederzijds?

14. Is er sprake van een geweldsgeschiedenis bij deze casus? Met geweldsgeschiedenis wordt bedoeld het eerder voorkomen van geweld in dit cliëntsysteem.
 - Van hoeveel jaren geweldsgeschiedenis is er sprake bij deze casus?
 - Welk type geweld kwam in de eerdere geweldsgeschiedenis voor?
 - Relatie tussen plegers, slachtoffers en getuigen in de geweldsgeschiedenis
 - Wederzijds geweld in de geweldsgeschiedenis ?
 - Is er ooit in de geweldsgeschiedenis sprake geweest van een tijdelijk huisverbod?
15. Eerdere betrokkenheid Veilig Thuis?
 - Indien ja: Hoe vaak is VT eerder betrokken geweest?
 - Indien ja: Wanneer is VT eerder betrokken geweest?
 - Indien ja: Op welke wijze is VT betrokken?
16. Is er in de huidige situatie sprake van een tijdelijk huisverbod in deze casus?
17. Datum afronding veiligheidsbeoordeling (binnen 5 dagen na binnenkomst melding?)
18. Geraadpleegde professionals/organisaties bij veiligheidsbeoordeling door VT. Met geraadpleegde organisaties worden partijen bedoeld die actief worden benaderd met vragen en de partijen waar-
bij al standaard informatie wordt opgehaald, maar geen registraties die bij de politie bekend zijn.
19. Heeft VT contact gehad met directbetrokkenen tijdens de veiligheidsbeoordeling?
20. Wat was de uitkomst van de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis behorende bij deze casus?
21. Activiteiten Veilig Thuis na veiligheidsbeoordeling
22. Datum overdracht door VT
23. Manier van overdracht
24. Heeft Veilig Thuis bij overdracht veiligheidsvoorwaarden gesteld?
 - Kunt u toelichten welke veiligheidsvoorwaarden zijn gesteld?

25. Aan welke organisatie(s)/professional(s) wordt overgedragen? (meerdere antwoorden mogelijk)
26. Zijn er nog andere partijen betrokken? Met andere betrokken partijen bedoelen we alleen partijen die de hulpverlening betreffen.
27. Zijn er nieuwe incidenten van HG/KM/seksueel geweld in het cliëntsysteem bekend?
28. Zijn er nieuwe zorgen/vermoedens van HG/KM/seksueel geweld in het cliëntsysteem bekend? Zorgen omtrent de ontwikkeling van kinderen in het gezin die samen kunnen hangen met HGKM, niet bevestigde vermoedens van HGKM.
 - Toelichting zorgen/vermoedens (beschrijving)
29. Zijn er nieuwe incidenten HG/KM/seksueel geweld in het cliëntsysteem bekend? Met nieuwe incidenten wordt bedoeld: alle incidenten van nieuw geweld door of tegen de directbetrokkenen in deze casus die zich voor hebben gedaan nadat de vervolghulp is gestart, voor zover bekend bij de betrokken ketenpartners.

Per nieuw incident noteren:

 - datum incident, zoals geregistreerd;
 - bij welke professional/organisatie is het incident bekend;
 - aard van het nieuwe incident;
 - opmerking/toelichting (open antwoord).

Vragenlijst Vervolghulp

1. Casusnummer
2. Datum eerste contact vervolghulp met directbetrokkenen na overdracht VT
3. Met welke directbetrokkene(n) is gesproken? Met direct betrokkenen worden alleen de mensen bedoeld aan wie direct hulp is geboden en die betrokken zijn geweest bij hulpverleningstrajecten.
4. Is er een integraal veiligheidsplan opgesteld voor het hele systeem? Het veiligheidsplan is een integraal onderdeel van 1Gezin1Plan1Regisseur. Het veiligheidsplan is gemaakt samen met het gezin, sociaal netwerk en betrokken instanties. Daarin staat naast veiligheidsvoorwaarden, -afspraken en -doelen, ook beschreven wie wat uitvoert. Het is gericht op het stoppen van het geweld en het creëren van een veilige situatie op korte termijn.
 - Door wie is het plan opgesteld?
 - Zijn betrokkenen erbij betrokken?
5. Is er gescreend op trauma?
 - Zo ja, met welk instrument?
6. Is er een integraal hulpverleningsplan opgesteld voor het hele systeem? Een hulpverleningsplan is een beschrijving van de wijze waarop gewerkt wordt aan risicofactoren die bijdragen aan het ontstaan en het in stand houden van de onveiligheid.
 - Door wie is het plan opgesteld?
 - Zijn betrokkenen erbij betrokken?

7. Is er een integraal herstelplan opgesteld? Een herstelplan is een beschrijving van de wijze waarop gewerkt wordt aan herstel van de (ontwikkelings-)schade die directbetrokkenen hebben geleden als gevolg van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.
 - Door wie is het plan opgesteld?
 - Zijn betrokkenen erbij betrokken?
8. Is een risicoanalyse uitgevoerd gericht op alle directbetrokkenen?
 - Zo ja, met welk instrument/welke methodiek?
 - Welke risicofactoren komen uit deze analyse naar voren?
 - Op welke leefdomeinen komen uit deze analyse risico's naar voren?
9. Selectievraag: "heeft uw organisatie de feitelijke hulpverlening in deze casus verzorgd?"
10. Hoeveel hulpverleningstrajecten zijn er door uw organisatie aangeboden?
11. Vervolgens per traject de volgende vragen:
 - Wat is de aard van het aangeboden hulpverleningstraject? (beschrijf het soort hulp dat geboden wordt; open antwoord)
 - Op welke directbetrokkene(n) is het hulpverleningstraject gericht?
 - Wat is de (primaire) rol van de directbetrokkenen op wie het hulpverleningstraject zich richt in het geweld?
 - Op welke risicofactoren is het hulpverleningstraject gericht? (zie risicofactoren rij 16)
 - Op welke leefdomeinen is het hulpverleningstraject gericht? (zie leefdomeinen rij 14)
 - Is het aanbod geaccepteerd?
 - Is het hulpverleningstraject gestart?
 - Startdatum hulpverleningstraject
 - Datum afsluiting hulpverleningstraject

- Is het traject bij afsluiting geheel dan wel naar de mening van de hulpverlener voldoende doorlopen (geen verdere hulp nodig)?
 - Zijn bij afsluiting alle risicofactoren weggenomen? (zo niet: welke risicofactoren zijn niet weggenomen?)
12. Wordt de casus na hulpverlening gemonitord op veiligheid? Zo ja:
- Hoe vaak is gemonitord op veiligheid?
 - Door wie is gemonitord op veiligheid? (VT of andere hulporganisatie)
 - Waar is gemonitord op veiligheid?
13. Is na afsluiting van de hulp aan de directbetrokkenen nazorg verleend?
- Zo ja: hoe is nazorg verleend?
14. Zijn bij de uitvoering van de hulp verschillende hulpverleners/organisaties betrokken? Zo ja:
- Is bij de uitvoering sprake van coördinatie/casusregie?
 - Wie voert deze uit?
 - Heeft deze persoon zicht op het verloop van alle trajecten in deze casus bij alle directbetrokkenen?
15. Worden tijdens de hulpverlening afzonderlijke hulpverleningstrajecten (voor ouders, slachtoffers en kinderen) op elkaar afgestemd? Zo ja:
- Wie is daarvoor verantwoordelijk?
 - Op welke manier vindt afstemming plaats?
16. Zijn er nieuwe incidenten van HG/KM/seksueel geweld in het cliëntsysteem bekend? Met nieuwe incidenten wordt bedoeld: alle incidenten van nieuw geweld door of tegen de directbetrokkenen in deze casus die zich voor hebben gedaan nadat de vervolghulp is gestart, voor zover bekend bij de betrokken ketenpartners.

17. Zijn er nieuwe zorgen/vermoedens van HG/KM/seksueel geweld in het cliëntsysteem bekend? Zorgen omtrent de ontwikkeling van kinderen in het gezin die samen kunnen hangen met HGKM, niet bevestigde vermoedens van HGKM.
 - Toelichting zorgen/vermoedens (beschrijving)
18. Is er meer dan één maal sprake van nieuwe incidenten HG/KM/seksueel geweld geweest?
Per nieuw incident noteren:
 - datum incident, zoals geregistreerd;
 - bij welke professional/organisatie is het incident bekend;
 - aard van het nieuwe incident;
 - opmerking/toelichting (open antwoord).

Bijlage 4 - Literatuurlijst

- Akkermans, M., Gielen, W., Kloosterman, R., Moons, E., Reep, C. en Wingen, M. (2020) *Prevalentiemonitor Huiselijk en Seksueel Geweld*. Den Haag: WODC en CBS.
- Alink, L., Prevoo, M., Van Berkel, S., Linting, M., Klein Velderman, M. en Pannebakker, F. (2018) *NPM-2017: Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden University en TNO.
- Buimer, L., Kuin, M., de Vaan, K., Verbeek, E., & Born, M. (2020). *Een hardnekkig probleem: Onderzoek n.a.v. de relatief hoge caseload van Veilig Thuis Flevoland*. Amsterdam: RegioPlan.
- Kiesel, L.R., Piescher, K.N., & Edleson, J.L. (2016). The Relationship Between Child Maltreatment, Intimate Partner Violence Exposure, and Academic Performance. *Journal of Public Child Welfare*, 10(4). 434-456.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Frechette, S. (2015). Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma Violence Abuse*, 16(4), 418-437.
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K. & Lünemann, M. (2020). *Kwestie van een lange adem: kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey-Yonker Instituut.
- Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. Den Haag: WODC.
- Vogtländer, L. & S. van Arum (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg*.
- Van Eijkern, L., Downes, R., & Veenstra, R. (2018). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en plegerschap*. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Wegman, H., & Stetler, C.A. (2009). Child abuse and medical outcomes in adulthood: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 71, 805-812.



REGIOPLAN

BELEIDSONDERZOEK