

Eindevaluatie MDA⁺⁺ ***Haaglanden***

Eindevaluatie MDA⁺⁺
Haaglanden

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	7
Methode	9
Resultaten	11
Conclusies	18
Bijlage A	21
Bijlage B	23
Bijlage C	25

Samenvatting

Aanleiding

Onderzoek van het Verwey Jonker Instituut uit 2014 liet zien dat de reguliere aanpak van huiselijk geweld tekortschiet wanneer het gaat om structureel en ernstig huiselijk geweld. Als reactie hierop is een speciale aanpak ontwikkeld: multidisciplinair, + intersectoraal, + expertise (MDA⁺⁺). In 2018 is, aan de hand van het document "*Uitwerkingsnotitie voor de MDA⁺⁺ voorziening in de regio Haaglanden*"*, de MDA⁺⁺ aanpak in de regio Haaglanden gestart. Sindsdien is, onder andere naar aanleiding van evaluatieonderzoeken van de afdeling epidemiologie van GGD Haaglanden de organisatie en inrichting van MDA⁺⁺ veranderd en verbeterd. Een eerste evaluatie uit 2019 leverde een viertal belangrijke aanbevelingen op om het proces te versterken: de teamvergaderingen hadden een capabele vaste voorzitter nodig, het proces zou blijvend ondersteund moeten worden door een vaste projectleider, er moest een geschikte vergaderruimte komen en de rol van de casusregisseur, die de brugfunctie vervult tussen MDA⁺⁺-team en het gezin, moet veel meer aandacht krijgen. Een tweede evaluatie uit 2020, meer gericht op de uitvoering en het effect van de aanpak, leverde drie aandachtspunten op: het realiseren van directe veiligheid als voornaamste prioriteit, het betrekken van het hele gezin bij het maken van afspraken en een systematischer noteren van de problematiek en aanpak.

Onderzoeksdoel en opzet

Dit rapport geeft de resultaten weer van een kort evaluatie onderzoeken naar in hoeverre de aanbevelingen uit de voorgaande onderzoeken van GGD Haaglanden zijn overgenomen. Daarnaast is onderzocht of MDA⁺⁺, of alle veranderingen van afgelopen jaren niet hebben geleid tot het afwijken van de opgestelde criteria zoals beschreven in de uitwerkingsnotitie van MDA⁺⁺ Haaglanden van Pattje uit 2018 en de algemene MDA⁺⁺ bouwstenen. Als laatste is door de opdrachtgever aangegeven dat niet alle gemeentes in de regio Haaglanden momenteel evenveel casuïstiek inbrengen. Er is daarom onderzocht wat mogelijke oorzaken hiervan zijn.

Dit leidde tot de volgende drie onderzoeksvragen:

1. Hebben de doorgevoerde veranderingen die zijn gemaakt naar aanleiding van de aanbevelingen uit de procesevaluatie van 2019 van GGD Haaglanden, geleid tot verbeteringen met betrekking tot de inrichting van de processen van MDA⁺⁺?
2. Hebben de aanbevelingen uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden uit 2020 om de effectiviteit te verbeteren voor MDA⁺⁺ geleid tot doelmatige aanpassingen in de werkwijze van MDA⁺⁺?
3. Zijn er oorzaken aan te wijzen waarom sommige gemeentes in de regio Haaglanden weinig of geen gebruikmaken van MDA⁺⁺?

Aanvullend zijn, ter illustratie van de casuïstiek en werkwijze van MDA⁺⁺, drie casussen met verschillende uitkomst gedetailleerd beschreven in de bijlages A, B en C.

Er is, naast dit onderzoek, ook een onderzoek uitgevoerd naar de (maatschappelijke) kosten en baten van MDA⁺⁺. Hiervoor is een extern onderzoeksbureau ingeschakeld en de resultaten hiervan worden niet in dit rapport vermeld.

Wegens de korte doorlooptijd van het onderzoek (van februari tot en met april 2021) kon maar een beperkte hoeveelheid data worden verzameld. Om onderzoeksvraag een en twee te beantwoorden zijn zeven observaties van verschillende overleggen bijgewoond en zes

* Pattje (2018). *Uitwerkingsnotitie voor de MDA⁺⁺ voorziening in de regio Haaglanden*.

semigestructureerde interviews gehouden met betrokken zorgprofessionals. Door de concrete afbakening van onderzoeksvraag 1 en 2 was dit kleinschalige onderzoek toch voldoende om deze onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. Onderzoeksvraag drie heeft een meer exploratief karakter. Voor de beantwoording hiervan is gebruik gemaakt van een beperkt literatuuronderzoek en een dossieronderzoek. Op voorhand werden vier hypothesen geformuleerd over mogelijke oorzaken waarom sommige gemeentes in de regio Haaglanden weinig of geen gebruikmaken zouden maken van MDA⁺⁺. Om een schatting te geven van wat de meest waarschijnlijk hypothese is, werden de verzamelde data gebruikt voor het toetsen van de verschillende hypothesen. Het antwoord op deze onderzoeksvraag moet echter meer als een signaal worden geïnterpreteerd dan als een definitieve bevinding, wat een uitgebreider onderzoek vereist.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1: Hebben de doorgevoerde veranderingen die zijn gemaakt naar aanleiding van de aanbevelingen uit de procesevaluatie van 2019 van GGD Haaglanden, geleid tot verbeteringen met betrekking tot de inrichting van de processen van MDA⁺⁺?

De vier aanbevelingen uit de procesevaluatie van 2019 van GGD Haaglanden: een vaste voorzitter, ondersteuning door een vaste projectleider, geschikte vergaderruimte en de rol van de casusregisseur, zijn goed overgenomen. Bij de opstart van MDA⁺⁺ lag de focus vooral op het functioneren en samenstellen van het MDA⁺⁺-team zelf. Er was daardoor minder aandacht voor de invulling van de rol van de casusregisseur. Het onderzoek van GGD Haaglanden liet zien dat op dit punt belangrijke verbeteringen noodzakelijk waren omdat de casusregisseur uiteindelijk de spil in de uitvoering is. Aan dit punt is stevig gewerkt en dit heeft geleid tot flinke verbeteringen. De rol van de casusregisseur blijft echter kwetsbaar, met name door (soms niet te voorkomen) personele wisselingen. Een goede invulling van de rol van casusregisseur en continuïteit blijven dan ook punten van aandacht voor MDA⁺⁺, ook voor de toekomst.

Onderzoeksvraag 2: Hebben de aanbevelingen uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden uit 2020 om de effectiviteit van MDA⁺⁺ te verbeteren geleid tot doelmatige aanpassingen in de werkwijze van MDA⁺⁺?

Er is, mede naar aanleiding van de drie aanbevelingen uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden uit 2020: realiseren van directe veiligheid als voornaamste prioriteit, betrekken van het hele gezin bij het maken van afspraken en een systematischer noteren van de problematiek en aanpak, duidelijke vooruitgang geboekt. Met betrekking tot het realiseren van de directe veiligheid is groot belang dat de samenwerking met partners die dwang en drang in kunnen zetten sterk is verbeterd, waardoor de noodzakelijke directe veiligheid eerder haalbaar wordt. Er lijkt daarbij meer aandacht voor het hele systeem te zijn, in ieder geval ook wanneer mensen zich aan de aanpak proberen te onttrekken. Hoewel COVID-19 dit momenteel bemoeilijkt, worden er nog steeds cliëntgesprekken gevoerd,. Hierbij heeft de casusregisseur nu een belangrijke aanvullende rol gekregen. Door met alle gezinsleden te spreken kan de casusregisseur informatie ophalen voor het team, maar ook bodemeisen met de gezinsleden bespreken. Met betrekking tot de aanbeveling het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker te maken zijn er duidelijke stappen in de goede richting zijn gezet, maar kan nog verder worden verbeterd. Deze aanbeveling blijft dus nog een punt van aandacht.

Het onderzoek wijst verder uit dat de essentiële onderdelen van de MDA⁺⁺-aanpak, zoals beschreven in de uitwerkingsnotitie van Pattje uit 2018 en het document Bouwstenen MDA⁺⁺, in de huidige aanpak nog steeds voldoende van kracht zijn.

Onderzoeksvraag 3: Zijn er oorzaken aan te wijzen waarom sommige gemeentes in de regio Haaglanden weinig of geen gebruikmaken van MDA⁺⁺?

Van de vier vooraf opgestelde hypothesen is de meeste evidentie gevonden voor de hypothese dat er in het lokale veld wel complexe casuïstiek is, die in aanmerking komt voor aanmelding bij MDA⁺⁺, maar dat deze casuïstiek onvoldoende zijn weg vindt op de opschalingsladder naar MDA⁺⁺ en lokaal 'blijft hangen'. Hierin lijken verschillende factoren een rol te spelen. Zo zijn partijen betrokken bij huiselijk geweld soms onvoldoende op de hoogte van het bestaan van MDA⁺⁺, waardoor er uiteraard niet wordt doorverwezen. Een andere factor die naar voren komt, is dat bepaalde partijen, bijvoorbeeld door gebrekkig onderling vertrouwen of afwezige communicatie, elkaar onvoldoende weten te vinden. Hierdoor komt de casuïstiek niet bij de juiste partijen terecht, of hebben partijen, door onvolledige informatie, geen volledig beeld krijgen van de casus. Deze gang van zaken belemmert het opschalen of doorzetten van potentiële casuïstiek vanuit het lokale veld naar MDA⁺⁺.

Een soortgelijk beeld kwam eerder ook al naar voren uit de "*Zelfscan werken aan veiligheid lokale (wijk)teams en gemeenten*", een tool die beschikbaar is gesteld vanuit het nationale programma "*Geweld hoort nergens thuis*". Er wordt nu daarom gewerkt aan verbeterde samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en het lokale veld in de regiogemeentes.

Aanbevelingen

De twee aanbevelingen die voortkomen uit deze evaluatie zijn:

1. Geef MDA⁺⁺ Haaglanden de tijd de nieuwe werkwijze verder te implementeren

De bouwstenen van MDA⁺⁺ Haaglanden zijn nu niet alleen aanwezig, maar ook organisatorisch zo gepositioneerd dat MDA⁺⁺ effectief kan zijn in zijn aanpak en de gestelde doelen kan behalen. De mening van de onderzoekers is dat er niet getwijfeld hoeft te worden aan het bestaansrecht van MDA⁺⁺. Dit neemt niet weg dat er nog ruimte voor verbeteringen mogelijk is en er nog efficiëntieslagen kunnen worden gemaakt.

2. Zorg dat de toeleiding van vanuit het lokale en regionale veld naar MDA⁺⁺ verbeterd

Allereerst dient er vanuit MDA⁺⁺ sterker te worden ingezet op het op de hoogte brengen van het lokale en regionale partijen over het bestaan en de werkwijze van MDA⁺⁺. Deze partijen betrokken bij huiselijk geweld en kindermishandeling dienen beter op de hoogte te zijn welke type casuïstiek in aanmerking komt om door te zetten naar MDA⁺⁺ en hoe dit kan worden gerealiseerd. Zo lang men onvoldoende op de hoogte is van het bestaan of de functie van MDA⁺⁺, zal er (uiteraard) ook niet naar worden doorverwezen. Daarnaast zijn er signalen dat de onderlinge samenwerking tussen lokale en regionale partijen betrokken bij huiselijk geweld en kindermishandeling soms suboptimaal verloopt. Deze partijen hebben echter een gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de meest complexe casuïstiek op te schalen. Zolang deze samenwerking niet op orde is, zal dit een negatief effect hebben op de toeleiding tot MDA⁺⁺. Complexe casuïstiek blijft hierdoor mogelijk 'hangen' in de lokale of regionale ketens.

Inleiding

In sommige gezinnen en huishoudens is er sprake van structurele onveiligheid en is de dreiging van huiselijk geweld en/of kindermishandeling continu aanwezig. Uit onderzoek blijkt dat het geweld bij veel gezinnen die worden geconfronteerd met frequent ernstig huiselijk geweld niet stopte nadat deze gezinnen hulp kregen vanuit het reguliere aanbod. Om het geweldspatroon in zo'n situatie toch te kunnen doorbreken werd een intersectoraal en multidisciplinaire (MDA⁺⁺) aanpak voorgesteld. Deze aanpak moet systeemgericht zijn, waarbij moet worden samengewerkt met het gezin/betrokkenen. Deze aanpak wordt alleen ingezet wanneer er sprake is van langdurig, frequent en ernstig huiselijk geweld, waarbij de reguliere aanpak niet in staat is dit geweld te stoppen. MDA staat voor multidisciplinaire aanpak, de eerste plus staat voor: intersectoraal (psychologisch, medisch, sociaal en justitieel) en de tweede plus voor: specialistisch. De aanpak heeft een focus op de lange termijn en is systeemgericht. Deze samenwerking richt zich allereerst op het herstel van de veiligheid. Wanneer dit voldoende is gerealiseerd, worden ook de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onveiligheid aangepakt middels risicogestuurde en herstelgerichte zorg.

In april 2018 is in de regio Haaglanden gestart met het inrichten van MDA⁺⁺. Vanaf de start heeft de afdeling epidemiologie bijgedragen aan het verder vormgeven van MDA⁺⁺ Haaglanden door verschillende evaluaties uit te voeren. De procesevaluaties uitgevoerd tussen september 2018 en maart 2019 onderzochten of MDA⁺⁺ Haaglanden was ingericht zoals dit volgens de theoretisch beschreven criteria procesmatig ingericht zou moeten zijn. Immers, pas wanneer het raamwerk met de benodigde randvoorwaarden voldoende aanwezig is, kan worden verwacht dat MDA⁺⁺ effectief werkt en de gestelde doelen behaald kunnen worden.

De conclusies van de procesevaluaties luiden dat MDA⁺⁺ in de regio Haaglanden is ingericht volgens de beschreven richtlijnen. De vier meest urgente aanbevelingen die zijn gedaan hadden betrekking op 1) de invulling van de rol van de casusregisseur, 2) het aanstellen van een vaste en geschikte voorzitter, 3) het aanstellen van een permanente kwartiermaker voor het borgen van de MDA⁺⁺ werkwijze en 4) het beschikbaar stellen van een geschikte overlegruimte.

Hoewel de procesinrichting van MDA⁺⁺ in Haaglanden in principe voldeed aan het theoretisch beschreven kader, was er meer nodig om ervoor te zorgen dat er ook effectief kon worden gehandeld bij de voorgestelde complexe zaken met ernstig huiselijk geweld. Zo is een sterke link nodig tussen MDA⁺⁺ en de justitiële partners en leek het proces efficiënter te kunnen worden ingericht. Op basis van de GGD evaluaties en een door de voormalig projectleider Mariet Lohman eind 2019 uitgevoerde evaluatie, kon een aantal (grote) procesmatige veranderingen worden doorgevoerd.

Om de link met de partners uit de justitiële keten te versterken, en de uitwisseling van informatie te verbeteren, is MDA⁺⁺ nu ondergebracht bij het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden (ZVHH). Het onderscheid tussen een 1e schil (basis) en 2e schil (oproep) is afgezwakt (per casus kan de samenstelling van het team nu wisselen, afhankelijk van de nodige expertise) en er vindt een uitgebreider vooronderzoek van een casus plaats door Veilig Thuis (VT). Deze nieuwe werkwijze is officieel van start gegaan in september 2020. Door deze nieuwe manier van werken zijn nog steeds dezelfde MDA⁺⁺ elementen aanwezig, maar ze zijn beter in stelling gebracht om effectiever te kunnen handelen en zodoende casussen doeltreffender aan te kunnen pakken.

De afdeling epidemiologie heeft in 2020 een effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden uitgevoerd om te onderzoeken of de doelen van MDA⁺⁺, namelijk: het verhogen van de veiligheid, het verminderen van recidive en het welzijn van alle betrokkenen te verbeteren, worden gehaald. De

dataverzameling liep tot september 2020, waardoor de nieuwe werkwijze waarmee na deze datum is gestart, niet kon worden geëvalueerd.

De belangrijkste conclusie van deze effectevaluatie rapport is dat de MDA⁺⁺ aanpak effectief is en zijn doelen kan behalen, mits er directe veiligheid kan worden gerealiseerd. Dit lukt alleen wanneer er een veiligheidsplan is waar alle betrokkenen zich aan willen houden, of gedwongen worden zich te houden. Wanneer de directe veiligheid niet of onvoldoende is gewaarborgd, wordt er, middels risicogestuurde zorg wel enige voortgang geboekt in veiligheid en welzijn, maar onvoldoende om de geweldspiraal te doorbreken. De drie aanbevelingen uit dit rapport luiden daarom:

- 1) realiseer de directe veiligheid, indien nodig in samenwerking met de justitiële ketenpartners,
- 2) bespreek de aanpak tijdens cliëntoverleggen met alle betrokkenen,
- 3) maak het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker

Wegens alle doorgevoerde veranderingen, aanbevelingen en de ontwikkeling van MDA⁺⁺ is het de vraag in hoeverre de veranderingen tot verbeteringen hebben geleid en of MDA⁺⁺ hierbij nog steeds voldoende voldoet aan zijn oorspronkelijke opzet. Daarnaast is het onduidelijk waarom de meeste casuïstiek van MDA⁺⁺ Haaglanden uit Den Haag komt, en sommige regiogemeentes (vrijwel) geen casuïstiek aandragen. Tenslotte is er een derde vraag naar een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) van de aanpak MDA⁺⁺.

Dit leidde tot de volgende drie concrete onderzoeksvragen:

1. Hebben de doorgevoerde veranderingen die zijn gemaakt naar aanleiding van de aanbevelingen uit de procesevaluatie van 2019 van GGD Haaglanden, geleid tot verbeteringen met betrekking tot de inrichting van de processen van MDA⁺⁺?
2. Hebben de aanbevelingen uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden uit 2020 om de effectiviteit te verbeteren voor MDA⁺⁺ geleid tot doelmatige aanpassingen in de werkwijze van MDA⁺⁺?
3. Zijn er oorzaken aan te wijzen waarom sommige gemeentes in de regio Haaglanden weinig of geen gebruikmaken van MDA⁺⁺?

Dit onderzoeksrapport tracht antwoord te geven op deze drie onderzoeksvragen. Er wordt een apart onderzoek uitgevoerd naar de (maatschappelijke) kosten en baten van MDA⁺⁺. Hiervoor is een extern onderzoeksbureau ingeschakeld.

Aanvullend zijn, ter illustratie van de casuïstiek en werkwijze van MDA⁺⁺, drie casussen met verschillende uitkomst gedetailleerd beschreven. (zie Bijlage A, B en C).

Methode

De dataverzameling van deze evaluatie liep van februari tot en met april 2021.

OPZET ONDERZOEK

Er zijn drie hoofdvragen voor dit onderzoek geformuleerd:

1. *Is er, naar aanleiding van de aanbevelingen uit de procesevaluatie van 2019 van GGD Haaglanden, een verbetering zichtbaar als het gaat om de inrichting van de processen van MDA⁺⁺?*
2. *Zijn de aanbevelingen uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden uit 2020 om de effectiviteit te verbeteren voor MDA⁺⁺ opgevolgd?*
3. *Zijn er oorzaken aan te wijzen waarom sommige gemeentes in de regio Haaglanden weinig of geen gebruikmaken van MDA⁺⁺?*

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van interviews, observaties en registraties.

Naast deze drie onderzoeksvragen zijn, om een beeld te geven van de succes- en faalfactoren van MDA⁺⁺-aankpak en het type casuïstiek en problematiek, drie verschillende casussen uitgewerkt: één casus waarin er relatief veel vooruitgang plaatsvond (bijlage A), één casus waarin er enige vooruitgang is geboekt (bijlage B) en één casus waarin er weinig vooruitgang is geboekt (bijlage C). In de uitwerking van deze casussen is vooral gebruik gemaakt van bestaande data, toegankelijk vanuit de dossiers van het Zorg en Veiligheidshuis Haaglanden (ZVHH) . Daarnaast zijn de betrokken casusregisseurs geïnterviewd, voor verdere verdieping en om de ervaringen van de cliënten met MDA⁺⁺ indirect mee te nemen.

INTERVIEWS

Er zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen met een procesregisseur van het ZVHH, drie medewerkers van Veilig Thuis Haaglanden en een procesregisseur van een lokale veiligheidskamer in de regio Haaglanden. Er werden vragen gesteld over de werkwijze van de instelling waar de geïnterviewden werkten, hoe en wanneer complexe casuïstiek opgeschaald kan worden, en hoe de samenwerking met andere betrokken partijen verliep.

Daarnaast zijn via email enkele vragen over het omgaan met complexe casuïstiek gesteld aan procesregisseurs van lokale veiligheidskamers in de regio Haaglanden. De reacties hierop zijn meegenomen in de beantwoording van de onderzoeksvraag.

OBSERVATIES

Door een onderzoeker zijn er zeven overleggen geobserveerd; drie van een Weegoverleg, drie van een MDA⁺⁺ casusoverleg en één casusoverleg van een potentiële MDA⁺⁺ casus in de analysefase bij VT.

Tijdens de observaties is er in het bijzonder op gelet of aanbevelingen uit de proces- en effectevaluatie van GGD Haaglanden waren overgenomen. Zo is onder andere gelet op welke partners aanwezig waren bij het overleg, de focus van de aanwezigen op het realiseren van de directe veiligheid, de manier van delen van het veiligheidsplan met de betrokkenen en de rol van de voorzitter.

REGISTRATIES

Middels toegang tot de digitale omgeving van het ZVHH in MS Teams konden notulen van recent aangenomen casuïstiek worden ingekeken. Zo kon een inschatting worden gemaakt van de informatie die op voorhand beschikbaar was voor de teamleden. Daarnaast kon worden geïnventariseerd welke partners bij overleggen aanwezig waren.

VERWERKING INTERVIEWS

Wegens het korte tijdsbestek waarin het onderzoek moest zijn afgerond zijn de interviews niet opgenomen en verbatim uitgeschreven en systematisch geanalyseerd. In plaats daarvan zijn er gedurende het interview aantekeningen gemaakt op basis waarvan een verslag kon worden geschreven. Met name voor beantwoording van de derde onderzoeksvraag is met slechts vier betrokken professionals gesproken, deze informatie is aangevuld met twee reacties via email van procesregisseurs. Hierdoor heeft er geen *verzadiging* op dit onderwerp plaatsgevonden; met andere woorden, niet alle meningen omtrent dit onderwerp zullen in kaart zijn gebracht. Omdat slechts met een beperkt aantal personen is gesproken, en er geen opnames zijn gemaakt, is ervoor gekozen om de kern van de gegeven antwoorden weer te geven en geen letterlijke citaten uit de interviews toe te voegen aan deze rapportage.

OMGANG MET PRIVACY

Tijdens de overleggen worden de casussen anoniem besproken[†], waardoor de gezinsleden onbekend zijn voor de onderzoeker. Daarnaast zijn alleen proces-gerelateerde bevindingen genoteerd, en geen privacygevoelige informatie over gezinsleden.

[†] Deze werkwijze is in de nieuwe werkwijze van MDA++ sinds september 2020 aangepast; de anonimiteit van het gezin is sindsdien voor de teamleden opgeheven.

Resultaten

ONDERZOEKSVRAAG 1:

IS ER, NAAR AANLEIDING VAN DE AANBEVELINGEN UIT DE PROCES-EVALUATIE VAN GGD HAAGLANDEN UIT 2019, EEN VERBETERING ZICHTBAAR ALS HET GAAT OM DE INRICHTING VAN DE PROCESSEN VAN MDA⁺⁺?

De procesevaluatie van GGD Haaglanden in 2019 leverde vier aanbevelingen op. Er zal kort per punt worden ingegaan op de invulling.

1) Zorg dat de invulling van de rol van de casusregisseur voor alle betrokkenen duidelijk is

Mede op basis van deze aanbeveling is er veel werk verricht om de functie en competenties van de casusregisseurs beter te omschrijven en ervoor te zorgen dat iedere casus vanaf de start een casusregisseur kreeg toegewezen.

De verantwoordelijkheid voor de casusregie ligt bij lokale teams. In sommige gevallen zijn dit vaste leden uit Veilig Verder Teams (VVT), in andere gevallen professionals uit sociale kernteams. Daarnaast is er een document opgesteld waarin hun functie binnen MDA⁺⁺ duidelijk staat omschreven. Bij het aanstellen van casusregisseurs voor MDA⁺⁺-zaken uit regiogemeentes zorgt de betrokken procesregisseur voor eventuele aanvullende instructies over de invulling van de rol binnen MDA⁺⁺. Er kan dus worden gesteld dat de aanbeveling is overgenomen.

De casusregisseur neemt een sleutelpositie tussen het kernteam en de client in, waarbij de casusregisseur een vertrouwensband met de cliënten opbouwt[†]. Deze functie is daarom essentieel voor het slagen van de MDA⁺⁺-aanpak. Wisselingen van casusregisseur gedurende de looptijd van een casus, kunnen deze broze vertrouwensband beschadigen en zijn daarmee een kwetsbaar onderdeel binnen de werkwijze van MDA⁺⁺. Hoewel de positie, inrichting en organisatie van de rol van casusregisseur duidelijk is verbeterd sinds de voorgaande procesevaluatie, blijft casusregie een kwetsbaar element in de aanpak wat continue aandacht blijft behoeven.

2) Stel een geschikte en vaste voorzitter aan

Het voorheen wisselende voorzitterschap van de MDA⁺⁺-teamvergaderingen is vervangen door het aanstellen van één vaste, competente voorzitter, waarbij de naam 'voorzitter' is veranderd naar 'procesregisseur'. In de huidige invulling van MDA⁺⁺ zijn er twee vaste procesregisseurs, met elk hun eigen team (de expertpool) en caseload. Hiermee is aan de aanbeveling voldaan.

3) Stel een permanente kwartiermaker aan om de MDA⁺⁺ werkwijze te borgen

Voor een goed draaiend MDA⁺⁺-team bleek het zorgdragen voor de randvoorwaarden en het onderhouden van contacten met de diverse hulpverlenende organisaties en bestuurders van groot belang, niet alleen bij de start van MDA⁺⁺, maar ook voor het continueren hiervan. In de huidige invulling van MDA⁺⁺ is er sprake van een duo-projectleiderschap met twee permanente leden; één MDA⁺⁺ projectleider vanuit het ZVHH en één MDA⁺⁺-projectleider vanuit VT. Hiermee is de MDA⁺⁺ werkwijze geborgd binnen de organisaties waar MDA⁺⁺ het meest mee samenwerkt, en hebben beide instellingen eigenaarschap over MDA⁺⁺. Dit is van essentieel belang voor het optimaal functioneren van MDA⁺⁺. Met deze constructie van duo-projectleiderschap is aan de derde aanbeveling voldaan.

[†] Steketee, Tierolf, Lünemann & Lünemann (2020). *Kwestie van lange adem: kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Verwij-Jonker Instituut.

4) Zorg voor een geschikte overlegruimte

Deze aanbeveling was door de restricties omtrent COVID-19 niet direct te evalueren. Uit interviews met de procesregisseur kwam echter naar voren dat er een geschikte overlegruimte is gevonden bij De Waag. Daarnaast kan voor specifieke gevallen worden uitgeweken naar Reclassering Nederland waar het ZVHH ook een kantoorruimte huurt. Hoewel de onderzoekers dit punt niet zelf via observatie vast hebben kunnen stellen, kan, naar aanleiding van informatie uit interviews, worden vastgesteld dat aan deze aanbeveling is voldaan.

Conclusies onderzoeksvraag 1

Samenvattend kan worden gesteld dat de vier aanbevelingen uit de procesevaluatie van 2019 van GGD Haaglanden zijn overgenomen.

Bij de opstart van MDA⁺⁺ lag de focus vooral op het functioneren en samenstellen van het MDA⁺⁺-team zelf en er was er minder aandacht voor de invulling van de rol van de casusregisseur. Het onderzoek van GGD Haaglanden liet zien dat op dit punt belangrijke verbeteringen noodzakelijk waren omdat de casusregisseur uiteindelijk de spil in de uitvoering is. Aan dit punt is stevig gewerkt en dit heeft geleid tot flinke verbeteringen, hoewel de rol van de casusregisseur kwetsbaar blijft. Dit moet dan ook een punt van aandacht blijven.

ONDERZOEKSVRAAG 2:

ZIJN DE AANBEVELINGEN UIT DE EFFECTEVALUATIE VAN GGD HAAGLANDEN UIT 2020 OM DE EFFECTIVITEIT TE VERBETEREN VOOR MDA⁺⁺ OPGEVOLGD?

Uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden in 2020 kwamen drie aanbevelingen naar voren. Per aanbeveling zal kort worden ingegaan op de invulling hiervan. Ook wordt ingegaan op de vraag of MDA⁺⁺ nog voldoende werkt volgens de beschreven principes.

1) Realiseer de directe veiligheid, indien nodig in samenwerking met partners die dwang en drang kunnen inzetten

Een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de MDA⁺⁺-aanpak is om eerst directe veiligheid te realiseren. Zoals geconstateerd in de effectevaluatie uit 2020 lukt het niet altijd om alle cliënten te motiveren mee te werken vanuit het vrijwillige kader. Het is volgens de gefaseerde ketenaanpak echter essentieel dat eerst het geweld stopt, en de directe veiligheid voldoende wordt gerealiseerd, om vervolgens de risico's aan te kunnen pakken die ten grondslag liggen aan het geweld. Wanneer cliënten niet mee willen of kunnen werken moet deze directe veiligheid worden gerealiseerd via een dwang- of drangkader. Dit laatste bleek in veel gevallen lastig te realiseren. Hierin lijkt echter een belangrijke stap gezet. Tijdens MDA⁺⁺ overleggen zitten diverse organisaties die betrokken zijn bij de casus aan tafel, zoals: de drie reclasseringsorganisaties (3RO), Jeugdbescherming en de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), die vanuit een dwang- en drangkader kunnen werken. Dit komt veel vaker voor dan in de vorige evaluatie. De banden van MDA⁺⁺ met het OM kunnen nog worden versterkt; zij leveren nu vooral advies over lopende strafzaken.[§] Daarnaast kunnen zij een zogenaamd ZSM advies opstellen. Hierdoor zal het OM bij een toekomstige strafrechtelijke procedure niet alleen naar de feitelijke melding kijken, maar wordt ook de huiselijk geweld problematiek meegenomen. Als laatste is er ook vanuit de procesregisseur en de MDA⁺⁺ expertpool meer oog voor de rol van directe veiligheid. Zo wordt vaker gestimuleerd om na te denken over consequenties wanneer veiligheidsafspraken niet worden nagekomen.

[§] Hoewel de banden met het OM goed zijn, is er door de (als gevolg van de corona-crisis) opgelopen achterstanden in de rechtspraak, er op dit moment te weinig capaciteit om de overleggen van MDA⁺⁺ bij te wonen. Zij leveren wel informatie aan en krijgen door de partners aangeleverde de zo genaamde ZSM-adviezen (Zorgvuldig, Snel en op Maat) te zien. Ook kan bijvoorbeeld met politie worden afgesproken dat in hun systemen wordt opgenomen dat bij een nieuw feit overwogen moet worden de huisverbodprocedure te starten.

Een voorbeeld van deze verbeterde samenwerking komt naar voren in het casusoverleg over een gezin met vier kinderen waarin de ouders uit elkaar zijn. Zij maken echter nog steeds veel en heftige ruzie. In samenspraak met Jeugdbescherming West (JBW) besluit MDA⁺⁺ als bodemeis te stellen dat deze ruzies moeten stoppen. Gebeurt dit niet, dan worden de kinderen tijdelijk bij een grootouder ondergebracht. Bij dit overleg is ook reclassering aanwezig, omdat die al betrokken is bij vader. Zodoende kan ook de reclassering helpen de bodemeisen en consequenties van het overtreden hiervan duidelijk te maken aan vader.

Naast straf blijft er echter ook oog voor de zorgbehoeftes van de gezinsleden. Zo vindt de expertpool het bij een casus bijvoorbeeld wenselijk om naast een door de RvdK aangevraagde onder toezicht stelling (OTS) meer in te zetten op begeleiding voor het gezin. Er wordt afgesproken dat de casusregisseur en iemand van VT in overleg gaan met de RvdK om na te gaan wat er, tot het moment dat een gezinsvoogd start, aan hulp ingezet kan worden in dit gezin. Door deze verbeterde samenwerking heeft MDA⁺⁺ meer slagkracht om het opgezette plan uit te voeren en de directe veiligheid te realiseren, waarna verder gewerkt kan worden om het geweld ook structureel te laten stoppen.

2) Bespreek de aanpak tijdens cliëntoverleggen met alle betrokkenen

Een belangrijke bouwsteen van de MDA⁺⁺-aanpak is dat het gezin en andere betrokkenen altijd aan tafel zitten. Door de COVID-19 restricties, en het zo beperkt mogelijk houden van het aantal aanwezigen tijdens een "cliënt aan tafel" (CAT) overleg is het helaas niet gelukt een observatie uit te voeren tijdens een CAT-gesprek. Uit interviews en observaties van overleggen met de expertpool komt het beeld naar voren dat er aandacht is voor het hele systeem, ook wanneer gezinsleden zich aan de aanpak willen onttrekken. Er hebben door de COVID-19 restricties vrijwel geen CAT-gesprekken plaatsgevonden. In plaats daarvan gaat de casusregisseur nu in gesprek met de cliënten. Tijdens deze gesprekken wordt het plan van het MDA⁺⁺-team besproken en worden eventuele bodemeisen overgebracht. Daarnaast wordt geïnventariseerd wat cliënten nodig hebben op verschillende leefgebieden. Vervolgens wordt deze informatie teruggekoppeld aan het betrokken MDA⁺⁺ team. Hoewel deze manier van handelen niet volledig congruent is met het gezamenlijk opstellen een plan van aanpak met alle betrokkenen, is het, gezien de omstandigheden, het best mogelijke alternatief. Het is het voornemen van MDA⁺⁺ Haaglanden om de fysieke CAT-gesprekken te continueren zodra de COVID restricties dit toelaten.

3) Maak het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker

De notulen en het plan van aanpak werden opgenomen in het zogenaamde framework, een concept vanuit de Signs of Safety methodiek. Dit had een wat ondoorzichtig document als gevolg, waarbij het niet meteen duidelijk werd wat was bereikt en wat de vervolgstategie was. Een goede stap voorwaarts in het systematischer en overzichtelijker maken van het plan van aanpak is dat notulen nu per bijeenkomst worden opgesteld, met duidelijk verdeelde prioriteiten en acties. Ook zijn de notulen nu digitaal beschikbaar in een beveiligde omgeving. Hierdoor zijn - per casus - de samenvatting, notulen en het framework inzichtelijk voor alle deelnemers van de expertpool en de casusregisseur.

Een andere verbetering is het systematisch bijhouden van cliëntkenmerken en de aard van de problematiek in een daarvoor bestemd document. Gegevens, zoals woonplaats, leeftijd en gezinssamenstelling worden systematisch genoteerd. Ook de aard van de problematiek (stalking, huiselijk geweld etc), of er kinderen bij betrokken zijn, informatie over de geestelijke gezondheid, of er sprake is van verslaving of zorgmijding en een eventueel strafrechtelijk kader wat speelt in de casus wordt in dit document opgenomen. Hierdoor ontstaat meer inzicht in de kenmerken van cliënten van MDA⁺⁺ en kan makkelijk worden herleid welke externe partners bij elke casus betrokken zijn.

Sinds MDA⁺⁺ is ondergebracht bij het ZVHH zijn de contacten met externe partners, en vooral de strafketen, verbeterd. Informatie kan door convenanten en organisatorische overeenkomsten makkelijker worden gedeeld. Dit gebeurt bijvoorbeeld tijdens het zo genaamde 'Weegoverleg' binnen het ZVHH waarbij veel betrokken partners aanwezig zijn en waarin wordt besloten of een casus wordt ondergebracht bij MDA⁺⁺. Daarnaast vindt er vanuit VT uitgebreid onderzoek plaats naar voorgaande meldingen, samenstelling van het gezin, problematiek en de gedragspatronen. Hierbij kan de VT onderzoeker gebruikmaken van een 'er-op-af-team' om vermoedens van bijvoorbeeld verslaving of problematiek in relatie tot een licht verstandelijke beperking (LVB-problematiek) in het gezin te staven middels een cliëntbezoek met een specialist uit de expertpool van MDA⁺⁺. Het is duidelijk een kracht van MDA⁺⁺ dat alle partners die bij een gezin zijn betrokken informatie met elkaar kunnen uitwisselen. Dit helpt bij het formuleren van een aanpak op maat.

De veelheid aan informatie kan echter ook voor ruis zorgen, bijvoorbeeld bij het vaststellen van de grootste zorgen omtrent in een gezin of bij het bepalen van de prioriteiten. Dit werd gezien tijdens een overleg van een nieuwe casus. De procesregisseur schetste bij het vooroverleg van een MDA⁺⁺ teamvergadering de gezinssituatie, maar werd door teamleden regelmatig aangevuld met meer recente informatie door VT. VT had echter alleen recente informatie over vader, terwijl informatie over moeder pas later bekend werd via een betrokken jeugdbeschermer en het voorkomen uithuisplaatsing (VUHP) team. De RvdK bleek vervolgens weer onbekend met bepaalde informatie van VT over meldingen uit het verleden. Door deze verschillende informatiestromen ontstond er verwarring over feiten, zorgen en daarmee prioriteiten. Opheldering hierover duurde een groot deel van het overleg en aan het einde waren, volgens sommige betrokkenen, nog steeds niet alle relevante feiten bekend.

Het samenbrengen van informatie door alle betrokken partners is een kracht van MDA⁺⁺. Maar door de veelheid van informatie zijn hoofd- en bijzaken soms lastig te scheiden, wat het opstellen van een overzichtelijk en systematisch plan van aanpak in de weg staat. Ondanks dat er belangrijke stappen zijn gezet bij het systematisch en overzichtelijker maken van het plan van aanpak, blijft dit nog een punt van aandacht.

Werkt MDA⁺⁺ nog volgens de beschreven MDA⁺⁺ werkwijze?

Tijdens de observaties van de casusoverleggen met de expertpool wordt gezien dat er nog steeds voldoende aandacht wordt besteed aan cruciale elementen van MDA⁺⁺. Zo is het belangrijk om te werken volgens de methoden van Signs of Safety, samen te werken met het gezin / betrokkenen, bodemeisen te stellen, consequenties te formuleren wanneer die niet worden gehaald, in te zetten op het hele gezin, het netwerk te betrekken bij de aanpak, te werken volgens de gefaseerde ketenzorg, en er een intersectorale (hulpverleningsketen, veiligheidsketen, medisch zorgcircuit zitten aan tafel indien nodig) en multidisciplinaire (ouders, kinderen en zorgprofessionals werken met elkaar samen) opzet bestaat. Alle genoemde factoren werden tijdens de observaties gezien. MDA⁺⁺ werkt dus nog steeds binnen de lijnen van het theoretisch model.

Conclusies onderzoeksvraag 2

Samenvattend kan worden gesteld dat er, naar aanleiding van de aanbevelingen uit de effectevaluatie van GGD Haaglanden uit 2020, duidelijk voorgang is geboekt en verbeteringen zichtbaar zijn. Van groot belang is dat de samenwerking met partners die dwang en drang in kunnen zetten sterk is verbeterd, zodat de noodzakelijke directe veiligheid eerder haalbaar wordt. Er lijkt ook meer aandacht voor het hele systeem te zijn, in ieder geval ook als mensen zich aan de aanpak proberen te onttrekken. Er worden nog steeds cliëntgesprekken gevoerd, hoewel COVID-19 dit momenteel bemoeilijkt. Hierdoor heeft de casusregisseur nu een extra belangrijke rol gekregen. Door met alle gezinsleden te spreken kan de casusregisseur informatie ophalen

voor het team, maar ook bodemeisen met de gezinsleden bespreken. Hoewel er duidelijke stappen in de goede richting zijn gezet, blijft de aanbeveling om het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker te maken nog een punt van aandacht.

De essentiële onderdelen van de MDA⁺⁺-aanpak, zoals beschreven in de bouwstenen, worden ook nog steeds gezien in de nieuwe werkwijze.

ONDERZOEKSVRAAG 3: ZIJN ER OORZAKEN AAN TE WIJZEN WAAROM GEMEENTES IN DE REGIO HAAGLANDEN WEINIG OF GEEN GEBRUIKMAKEN VAN MDA⁺⁺?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn vooraf, op basis van theoretische mogelijkheden en plausibiliteit, vier hypothesen geformuleerd over mogelijke oorzaken waarom gemeentes in de regio Haaglanden weinig of geen gebruikmaken van MDA⁺⁺. De waarschijnlijkheid van deze hypothesen is getoetst aan de hand van de beschikbare gegevens die zijn verzameld in het kader van het onderzoek. Zodoende is dus bekeken in hoeverre de verzamelde data aansluit bij een situatie zoals beschreven in een bepaalde hypothese. Hoe meer de verzamelde feiten afwijken van een bepaalde hypothese, des te kleiner is de waarschijnlijkheid van die specifieke hypothese.

Hypothese 1: er is in gemeentes geen (complexe) casuïstiek die in aanmerking komt voor MDA⁺⁺

Volgens onderzoek uit 2019 van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) naar de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland bleek dat 5,5 procent van de Nederlandse volwassenen de voorgaande vijf jaar te maken heeft gehad met ten minste één voorval van fysiek of seksueel geweld dat werd gepleegd door iemand uit de huiselijke kring. Daarnaast wordt naar schatting zeker 3 procent van de kinderen mishandeld. Bij een derde van de volwassen slachtoffers bleef het bij een eenmalig voorval. Bij een grotere groep vond echter enkele malen (41 procent) of zelfs structureel (20 procent) geweld plaats.**

Volgens een schatting in het document "Bouwstenen MDA⁺⁺", ontwikkeld door het nationale actieprogramma Geweld hoort nergens thuis, komt circa 1% tot 4% van het aantal meldingen daarmee in aanmerking voor MDA⁺⁺.^{††} Uit een ander, recent intern onderzoek van Hiemstra & De Vries uit 2021 naar potentiële MDA⁺⁺ zaken in de regio Kennemerland kwam men tot een inschatting van circa 1% van het totale aantal VT meldingen.

Er bestaat daarmee dus een samenhang tussen het aantal VT meldingen en het aantal casussen dat in aanmerking komt voor MDA⁺⁺. Een grotere regio met meer VT meldingen heeft daarmee een grotere kans dat er gezinnen in aanmerking komen voor MDA⁺⁺ dan kleinere regio's met weinig VT meldingen. Ter illustratie, in 2018 waren er in Midden-Delfland 70, in Pijnacker-Nootdorp 237, Zoetermeer 959, Delft 497 en Den Haag 5062 VT meldingen^{††} (dus nog vóór de nieuwe meldcode). Het aantal gezinnen dat achter deze meldingen schuil gaat, zal echter kleiner zijn dan het totaal aantal meldingen, gezien het feit dat, zeker bij structureel huiselijk geweld, er meerdere meldingen van een gezin zullen zijn (Hoeveel gezinnen dit in werkelijkheid zijn is op dit moment echter niet inzichtelijk voor de onderzoekers.). Ervan uitgaande dat 1% in aanmerking komt voor MDA⁺⁺ betekent dat er een redelijke kans bestaat dat een kleine gemeente per jaar geen of slechts een enkele geschikte casus voor de MDA⁺⁺ aanpak heeft. Dit betekent echter niet dat er verhoudingsgewijs minder van deze complexe geweldscasussen zijn.

** Ten Boom e.a. *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland* (2019).

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Ministerie van Justitie en Veiligheid

^{††} Kwaliteitskader MDA⁺⁺ (2017) <https://www.movisie.nl/publicatie/kwaliteitskader-md>

^{††} <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/den-haag/themas/kwetsbaar/huiselijk-geweld-en-ouderenmishandeling/>

Het lijkt daarom onwaarschijnlijk dat een oorzaak waarom sommige gemeentes weinig casussen aanmelden bij MDA⁺⁺ is dat er geen complexe casuïstiek is die in aanmerking komt voor MDA⁺⁺.

Hypothese 2: er is wel complexe casuïstiek die in theorie in aanmerking komt voor MDA⁺⁺, maar die wordt lokaal zo efficiënt opgelost dat het niet doorgezet hoeft te worden naar MDA⁺⁺

Er zijn verschillende mogelijkheden om huiselijk geweld casuïstiek te escaleren, vanuit de buurt, naar lokaal. Hoe complexer de problematiek, hoe meer (gespecialiseerde) partijen gedurende het proces aanhaken. Vaak verschilt de invulling van deze escalatieladder per gemeente. Wanneer betrokkenen de problematiek erkennen, een oplossing willen zoeken en bereid zijn mee te werken kan er in het lokale kader veel worden opgelost. Via aangiftes kunnen betrokkenen bepaalde justitiële dwangmaatregelen worden opgelegd. Een andere mogelijkheid is wanneer er een zorgmachtiging afgegeven kan worden vanuit het zorgdomein, om mensen te verplichten vanuit de GGZ regelgeving mee te werken. Als laatste wordt genoemd dat er lokaal veel bereikt kan worden wanneer er kinderen betrokken zijn bij een casus. Op advies van de RvdK, of op eigen gezag, kan een jeugdbeschermer meekijken in het gezin, en, indien nodig, opschalen naar een gedwongen kader.

Hoewel er mogelijkheden zijn tot het inzetten van dwang, verloopt veel van de lokale aanpak van huiselijk geweld via een vrijwillige kader. Wanneer er echter sprake is van huiselijk geweld in een gezin dat: niet wil meewerken, afspraken niet nakomt, de problematiek ontkent, of er geen GGZ diagnostiek kan worden verricht, raken de inventiemogelijkheden vanuit het lokale veld uitgeput. Ook kan het zijn dat mensen door bijvoorbeeld LVB problematiek of psychiatrische aandoeningen afspraken niet na kunnen komen, waardoor een gespecialiseerde aanpak op maat nodig is.

Daarnaast is er soms sprake van ernstige multiproblematiek, zoals verslaving én psychiatrie bij meerdere gezinsleden. Er zijn dan in het algemeen meerdere hulpverleners bij een gezin betrokken, die niet altijd goed samen (kunnen) werken. Om deze vorm van complexe huiselijk geweldsproblematiek effectief aan te pakken is er lokaal niet altijd genoeg tijd, expertise en/of slagkracht beschikbaar.

In dit geval kan vanuit de regio Haaglanden worden opgeschaald naar het ZVHH. In een zogenaamd Weegoverleg bespreken experts op het gebied van Zorg en Veiligheid (dus niet per se huiselijk geweld) en betrokken ketenpartners of alle lokale oplossingen voor een persoon of systeem uitgeput zijn. Zo ja, dan wordt besproken of een speciale intersectorale aanpak, met meer mogelijkheden tot dwang, gewenst is. Een potentiële MDA⁺⁺ casus kan vanuit VT voor een Weegoverleg worden aangemeld, maar ook direct vanuit het lokale veld en dus buiten VT om. Indien het een gezin betreft met een geschiedenis van structureel huiselijk geweld, kan op basis van feiten uit het verleden en nieuw aangeleverde feiten in dit overleg besloten worden dat de casus in aanmerking komt voor MDA⁺⁺.

Samenvattend kan er dus lokaal veel worden opgelost, maar voor complexe casuïstiek, waar een veelheid van problemen speelt, is een intersectorale en multidisciplinaire aanpak soms nodig voor betere afstemming tussen de betrokken partijen en meer mogelijkheden voor een dwang of drangkader. Ook is het belangrijk dat deze casuïstiek langdurig gemonitord wordt. Lokaal lijkt hulpverlening af te schalen als er een relatief veilige periode aangebroken is. MDA⁺⁺ gaat door waar lokaal stopt. MDA⁺⁺ komt dus niet in plaats van de reguliere zorg, maar ontlast deze bij casussen die voor de reguliere zorg onoplosbaar zijn. Het is onaannemelijk dat er in een gemeente wel dergelijke complexe casuïstiek bestaat, die in theorie in aanmerking komt voor MDA⁺⁺, maar die lokaal altijd zo efficiënt wordt opgelost dat doorzetten naar MDA⁺⁺ nooit nodig is. Daarom denken wij dat hypothese twee moet worden verworpen.

Hypothese 3: Er is wel complexe casuïstiek die in aanmerking komt voor MDA⁺⁺, maar de casuïstiek wordt niet aangemeld bij MDA⁺⁺

Volgens de onder hypothese 2 beschreven escalatieladder wordt casuïstiek die lokaal niet kan worden opgelost doorgezet naar een regionale aanpak, zoals het ZVHH of direct, via VT, naar MDA⁺⁺. Uit interviews blijkt echter dat dit in de praktijk niet altijd gebeurt. Een complexe huiselijk geweld casus blijft hierdoor op lokaal niveau hangen.

Er wordt hiervoor een aantal redenen genoemd. Zo noemt een betrokkene de hoge werkdruk in de lokale teams ter sprake, waardoor er soms onvoldoende ruimte is om na te denken over de meerwaarde van opschaling of het betrekken van de straffeten. Een andere reden is dat VT door andere partijen om verschillende redenen soms onvoldoende wordt betrokken bij complexe casuïstiek, terwijl dat wel nodig is voor aanmelding bij MDA⁺⁺. Een laatste reden is dat de opschalingsmogelijkheden, zoals MDA⁺⁺, niet altijd bekend zijn bij de lokale en regionale instanties betrokken bij huiselijk geweld en kindermishandeling. MDA⁺⁺ is pas sinds 2020 officieel opengesteld voor casuïstiek buiten Den Haag en Delft. Uit gesprekken blijkt dat door aanbevelingen uit voorgaande evaluaties en interne ontwikkelingen de prioriteit van MDA⁺⁺ primair is gelegd bij de doorontwikkeling van MDA⁺⁺ en minder bij het informeren en betrekken van de regio. Wanneer professionals of instellingen niet weten van het bestaan van MDA⁺⁺ kan er uiteraard ook niet naar worden verwezen.

Concluderend kan dus worden gesteld dat er bewijs voor hypothese 3 is gevonden. Het lijkt daarmee waarschijnlijk dat een oorzaak dat sommige gemeentes weinig casussen aanmelden bij MDA⁺⁺ is dat er is wel complexe casuïstiek is die in aanmerking komt voor MDA⁺⁺, maar dat deze casuïstiek niet wordt aangemeld bij MDA⁺⁺. Dit lijkt onder andere te komen door 1) de optie tot escalatie onvoldoende in beeld is, 2) door hoge werkdruk, 3) het lokale en regionale veld onvoldoende bekend is met MDA⁺⁺, en 4) het onvoldoende doorzetten of oppakken van complexe casuïstiek. Potentiele MDA⁺⁺ casuïstiek blijft hierdoor hangen in het lokale veld.

Hypothese 4: Complexe casuïstiek wordt wel aangemeld bij MDA⁺⁺, maar MDA⁺⁺ neemt de casuïstiek niet aan

Er zijn op dit moment geen aanwijzingen uit interviews of observaties naar voren gekomen om aannemelijk te maken dat er complexe casuïstiek wel wordt aangemeld bij MDA⁺⁺, maar vervolgens niet in behandeling wordt genomen of wordt geweigerd.

Conclusie onderzoeksvraag 3

Van de vier op voorhand opgestelde hypothesen lijkt de derde de meest waarschijnlijke oorzaak; er is wel complexe casuïstiek in het lokale veld die mogelijk in aanmerking komt voor MDA⁺⁺, maar die vindt onvoldoende zijn weg op de opschalingsladder en blijft daarom lokaal 'hangen'. Dit lijkt te komen omdat bepaalde partijen onvoldoende op de hoogte zijn van het bestaan van MDA⁺⁺. Een andere mogelijke oorzaak is dat bepaalde partijen elkaar, om verschillende redenen, zoals gebrekkige communicatie en onvoldoende onderling vertrouwen weten te vinden. Voor dit beperkte onderzoek was het echter niet mogelijk met voldoende betrokkenen te spreken om hier dieper op in te gaan. Een soortgelijk beeld kwam eerder ook al naar voren uit de *"Zelfscan werken aan veiligheid lokale (wijk)teams en gemeenten"*, een tool die beschikbaar is gesteld vanuit het nationale programma *"Geweld hoort nergens thuis"*. Er wordt nu daarom gewerkt aan verbeterde samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en het lokale veld in de regiogemeentes. Het verdient echter aanbeveling om dit signaal later opnieuw te onderzoeken of te evalueren. Immers, als er op lokaal niveau zaken mislopen heeft dit gevolgen voor organisaties verderop in de opschalingsladder.

Conclusies

Door te onderzoeken of de aanbevelingen uit vorige evaluaties zijn overgenomen is meer inzicht ontstaan in de ontwikkeling van MDA⁺⁺. Er werd gezien dat de belangrijkste aanbevelingen uit de procesevaluatie uit 2019:

- verduidelijken en verstevigen van de rol van de casusregisseur,
- aanstellen van een geschikte vaste teamvoorzitter,
- aanstellen van iemand die de rol van kwartiermaker kan overnemen
- het zoeken naar een geschikte vergaderruimte

goed zijn overgenomen. Hierbij moet worden opgemerkt dat casusregie binnen de MDA⁺⁺ aanpak een punt van aandacht blijft. Dit vanwege de essentiële, en tegelijkertijd kwetsbare, rol die casusregie inneemt.

Een belangrijke aanbevelingen uit de effectevaluatie van 2020 (realiseer eerst directe veiligheid) is overgenomen. De samenwerking met partners die dwang en drang in kunnen zetten om de directe veiligheid te realiseren is sterk verbeterd. Omdat directe veiligheid van vitaal belang is voor het slagen van de aanpak van MDA⁺⁺ is dit een grote stap in de goede richting. Om de directe veiligheid verder te realiseren is het nodig dat in gesprek wordt gegaan met alle betrokkenen. Ook voor deze aanbeveling lijkt meer aandacht te zijn.

Na de verandering van werkwijze, zijn de essentiële onderdelen van de MDA⁺⁺ werkwijze, zoals beschreven in 'de bouwstenen van MDA⁺⁺', nog steeds aanwezig en zelfs verstevigd. Er is, naar aanleiding van de aanbeveling om het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker te maken, ook hierop vooruitgang geboekt. Een verdere verbetering lijkt echter nog mogelijk en blijft daarom op dit moment nog een punt van aandacht.

Een kanttekening bij deze conclusies is dat door COVID-19 sommige observaties niet optimaal konden worden uitgevoerd. Daarnaast waren bepaalde processen, zoals overleggen en cliëntgesprekken, afwijkend van regulier ingericht. Aangezien het onderzoek alleen liep gedurende de COVID-19 periode hebben de uitspraken alleen betrekking op de omstandigheden en procesinrichting zoals ze in die periode bestonden.

Verder heeft deze evaluatie meer inzicht gegeven in de oorzaken waarom niet alle gemeentes in de regio tot nu toe evenveel casuïstiek aanmelden bij MDA⁺⁺. Uit een klein literatuuronderzoek en enkele interviews komt het beeld naar voren dat complexe geweldsproblematiek waarschijnlijk in alle gemeentes wel aanwezig is, maar dat een gemeente met veel VT meldingen meer complexe problematiek heeft dan een gemeente met weinig VT meldingen. Verder komt het signaal naar voren dat deze complexe problematiek soms onvoldoende wordt doorgezet en opgeschaald. Het lijkt dat partijen betrokken bij huiselijk geweld elkaar soms onvoldoende kunnen vinden, onvoldoende bekend zijn met escalatiemogelijkheden of onbekend zijn met MDA⁺⁺. Een soortgelijk beeld kwam eerder ook al naar voren uit de "*Zelfscan werken aan veiligheid lokale (wijk)teams en gemeenten*", een tool die beschikbaar is gesteld vanuit het nationale programma "*Geweld hoort nergens thuis*". Er wordt daarom momenteel gewerkt aan verbeterde samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en het lokale veld in de regiogemeentes.

AANBEVELINGEN:

1. Geef MDA⁺⁺ Haaglanden de tijd de nieuwe werkwijze verder te implementeren

In 2014 stelde het Verwey-Jonker Instituut dat de reguliere aanpak onvoldoende werkte voor de aanpak van structureel huiselijk geweld. Aan de hand hiervan is de MDA⁺⁺ aanpak opgezet. Na een uitgebreide procesevaluatie van GGD Haaglanden in 2019 kwam naar voren dat MDA⁺⁺ in Haaglanden in principe voldeed aan het theoretisch kader zoals

geschetst in de uitwerkingsnotitie.⁵⁵ Sec de aanwezigheid van de werkzame elementen bleek echter niet genoeg om ervoor te zorgen dat er ook effectief kon worden gehandeld bij het oplossen van complexe problematiek en het ernstige huiselijk geweld te laten stoppen.

Door voortschrijdend inzicht, onder andere gebaseerd op de effectevaluaties van de GGD en de voormalig projectleider MDA⁺⁺, is de aanpak MDA⁺⁺ Haaglanden sinds september 2020 anders ingericht. De afstemming en samenwerking tussen de expertise omtrent huiselijk geweld en partners die dwang of drang in kunnen zetten is verbeterd. Niet alleen zijn alle randvoorwaardes in theorie aanwezig, waarmee MDA⁺⁺ dus voldoet aan de bouwstenen^{***} en het kwaliteitskader⁺⁺⁺ van MDA⁺⁺, ze zijn nu ook zo gepositioneerd om effectief te kunnen handelen.

Het blijft echter belangrijk om oog te houden voor de kwaliteit van casusregie, gezien het belang én de kwetsbaarheid van deze rol in de aanpak van MDA⁺⁺. Een ander punt van aandacht is het meer systematisch opstellen van een plan van aanpak. Er dient op basis van grote hoeveelheden informatie per fase ingeschat te worden welke partners op welk moment in de aanpak ingeschakeld moeten worden. Het kost nu soms nog erg veel tijd om, in samenspraak met alle betrokken partijen, de beschikbare informatie te ordenen en aan de hand daarvan een volgende stap te bepalen. Een verbetering op dit vlak zou de efficiëntie en effectiviteit van MDA⁺⁺ verhogen.

Er op dit moment geen alternatief voor MDA⁺⁺. Een eventuele andere aanpak voor structureel huiselijk geweld of kindermishandeling zal, zeker wanneer er sprake is van complexe multiproblematiek, of/en wanneer cliënten problemen ontkennen of niet mee willen werken, sterk lijken op hoe MDA⁺⁺ nu is ingericht. Alle partijen zijn nodig en moeten samenwerken om recht te doen aan het complexe karakter van de problematiek. Maar onderlinge samenwerking en afstemming kosten tijd, net zoals het overnemen en wennen aan een nieuwe werkwijze. De samenwerking, afstemming en implementatie van de nieuwe werkwijze is daarnaast door alle beperkingen omtrent COVID-19 verder bemoeilijkt.

Ook het doorbreken van de gedragspatronen van cliënten, die soms al generaties bestaan, is tijdrovend. Daarnaast worstelt een groot deel van de MDA⁺⁺-doelgroep met complicerende problematiek, zoals verslaving, LVB, trauma's of persoonlijkheidsproblematiek, wat gedragsverandering verder bemoeilijkt. Het rapport van het Verwey-Jonker Instituut uit 2020 over de aanpak van huiselijk geweld in Nederland heet ook niet voor niets "*Kwestie van lange adem*".⁺⁺⁺

Via voortschrijdend inzicht zullen nog verdere verbeteringen aan het licht komen, in Haaglanden of ergens anders in Nederland. Hierdoor zal de aanpak verder verbeteren en evolueren. Geef MDA⁺⁺ daar de tijd voor en zet door op de ingeslagen weg. Zo is er in 2021 bijvoorbeeld vanuit het nationale programma "*Geweld hoort nergens thuis*" een verdiepingskaart ontwikkeld naar aanleiding van signalen van MDA⁺⁺-projectleiders en MDA⁺⁺-casemanagers dat de bouwstenen MDA⁺⁺ onvoldoende aansluiten op situaties van gezinnen zonder minderjarige kinderen. In de praktijk blijkt dat samenwerkende partners de neiging hebben om eerder los te laten als er geen minderjarige kinderen in het spel zijn. Deze kaart biedt handvatten aan casemanagers en projectleiders MDA⁺⁺ bij

⁵⁵ Pattje (2018). *Uitwerkingsnotitie voor de MDA⁺⁺ voorziening in de regio Haaglanden*.

^{***} Bouwstenen MDA⁺⁺ (2020). *Geweld hoort nergens thuis*, Ministeries van VWS, J&V en VNG.

⁺⁺⁺ Kwaliteitskader MDA⁺⁺ (2017) <https://www.movisie.nl/publicatie/kwaliteitskader-md>

⁺⁺⁺ Steketee, Tierolf, Lünemann & Lünemann (2020). *Kwestie van lange adem: kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Verwey-Jonker Instituut.

het inrichten van de samenwerking bij structurele onveiligheid in huishoudens zonder minderjarigen kinderen.

Tenslotte: nu alle randvoorwaarden aanwezig zijn voor een effectieve aanpak van deze complexe casuïstiek, moet de daadwerkelijke effectiviteit van de nieuwe werkwijze nog worden aangetoond. Blijf daarom evalueren, maar doe dit over een wat langere periode (bijvoorbeeld 12 maanden). Veranderingen op korte termijn, zoals korte termijn successen of terugval, kunnen bij dit type casuïstiek het uiteindelijke effect van de aanpak vertroebelen. Het gaat ten slotte om structurele veranderingen, die in het algemeen een lange adem vergen.

2. Zorg dat de toeleiding van vanuit het lokale en regionale veld naar MDA⁺⁺ verbeterd

Allereerst dient er vanuit MDA⁺⁺ sterker te worden ingezet op de communicatie over het bestaan en de werkwijze van MDA⁺⁺. Lokale en regionale partijen betrokken bij huiselijk geweld en kindermishandeling die casuïstiek door kunnen zetten naar MDA⁺⁺ dienen beter op de hoogte te zijn van het bestaan van MDA⁺⁺ en het type casuïstiek dat hiervoor in aanmerking komt. Zo lang men niet weet van het bestaan of de functie van MDA⁺⁺, zal er (uiteeraard) ook niet naar worden doorverwezen.

Daarnaast zijn er signalen dat de samenwerking tussen lokale en regionale partijen betrokken bij huiselijk geweld en kindermishandeling soms suboptimaal verloopt. Deze partijen hebben echter gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de meest complexe casuïstiek op te schalen. Zolang de samenwerking echter nog niet op orde is, heeft dat een negatief effect op de toeleiding tot MDA⁺⁺. Complexe casuïstiek blijft hierdoor mogelijk 'hangen' in de lokale of regionale ketens.

Bijlage A

VOORBEELD VAN EEN CASUS WAARIN VEEL VOORUITGANG IS BEREIKT

Het gezin bestaat uit een vader met een Turkse achtergrond, een Nederlandse moeder en drie kinderen waarvan er een minderjarig is (16 jaar). Vader en moeder zijn al 32 jaar samen. In het verleden was de situatie goed, maar sinds 2014 is sprake van structureel huiselijk geweld. Dit begint nadat vader (waarschijnlijk) een gokverslaving krijgt. Tot de aanmelding bij MDA⁺⁺ gaat het almaar slechter en er wordt naar aanleiding van ruzies 15 keer aangifte gedaan, drie keer een tijdelijk huisverbod opgelegd en ook een contact- en gebiedsverbod. In 2017 is vader uit huis gegaan. Hierna zijn de ruzies alleen maar toegenomen. De ruzies draaien nu onder andere om het gezamenlijk bezit van het ouderlijk huis en tevens bedrijfspand. In februari 2019 lopen de ruzies in het bijzijn van een agent hoog op. Vader bedreigt moeder en kinderen met de dood. Hierna is vader één maand in detentie gezet. Er bestaan ernstige zorgen dat vader moeder en de kinderen iets zal aandoen. De situatie is aangemeld bij MDA⁺⁺.

Moeder zou in het verleden door haar man fysiek zijn mishandeld, maar de laatste jaren is dit vooral psychisch (intimidatie, bedreiging, stalking). Moeder is bang voor vader en slaapt met een hamer en schroevendraaier in bed voor het geval ze zich moet verdedigen. Ze maakt ook gebruik van een AWARE-kastje. Moeder heeft psychische hulp gevraagd en gekregen. Door een ondoorzichtige financiële situatie kan moeder geen uitkering aanvragen.

De meeste conflicten zijn er tussen vader en de oudste zoon, veelal om geld. Vader dwingt zijn zoon hem financieel te ondersteunen met 250 euro per maand. Hij werkt niet mee aan politieverhoren en heeft contact met De Waag afgebroken. In 2018 heeft hij kort in hechtenis gezeten. Zijn zoon runt het familiebedrijfje. Hij heeft de schulden van het huishouden op zich genomen. Hij kampt met psychische problemen. Hij wordt regelmatig ernstig bedreigd door zijn vader.

Na aanmelding bij MDA⁺⁺ blijkt het lastig directe veiligheid te realiseren omdat er met vader (de pleger) geen afspraken zijn te maken. Er wordt daarom ingezet op zo goed mogelijke bescherming van het gezin. Moeder en later ook de zoon krijgen een AWARE-kastje zodat ze, indien nodig, onmiddellijk hulp kunnen inroepen. Er is regelmatig contact tussen gezin, politie en hulpverleners via een gezamenlijk bijgehouden logboekje. Het belangrijkste pijnpunt in het geheel is het gezamenlijk bezit van het woonhuis en het bedrijfje. Het bedrijfje wordt al snel verkocht, maar het huis niet. De conflicten blijven bestaan. Er is geen duidelijk contact tussen de vader en MDA⁺⁺. Er worden wel verschillende dingen geprobeerd: vader op de hoogte brengen van de bemoeienis van MDA⁺⁺ via de officier van justitie (OvJ), bemiddeling tussen moeder en vader met behulp van de OvJ, aanmelding bij de opvang verwarde personen (dit is afgewezen omdat vader niet verward is). Tot april 2020 blijft vader bedreigend. Met hulp van MDA⁺⁺ wordt voor het gezin vervangende woonruimte geregeld. Hierdoor kan ook het huis worden verkocht. Na verdeling van het geld verdwijnt vader uit beeld (waarschijnlijk naar Turkije), en is er geen sprake meer van gevaar.

Deze casus is opgelost dankzij het feit dat vader (pleger) naar het buitenland is vertrokken. Dit nadat het geld (voor de woning en het bedrijfje) was verdeeld en geen rol meer speelde. Bij aanvang van de casus was het niet zo duidelijk dat geld het voornaamste motief was voor dit ernstige geweld. Groot probleem bij deze casus was de onbereikbaarheid van vader voor het MDA⁺⁺ team. Hij had geen vaste verblijfplaats en er was geen contact met hem mogelijk. Ook

kwam hij zijn afspraken met de reclassering niet na. Er kon hem dan ook geen hulp worden geboden.

Moeder was teleurgesteld in MDA⁺⁺. Zij had verwacht dat MDA⁺⁺ zou zorgen voor een concreet resultaat en had in plaats hiervan meer het gevoel dat er alleen maar werd gepraat. Zij ervaarde de hulp van de wijkagent wel als concrete hulp. Toch heeft MDA⁺⁺ gezorgd voor meer veiligheid middels het AWARE-kastje en heeft eerder mogelijk gemaakt dat het huis kon worden verkocht door te zorgen voor een urgentie bij het zoeken naar een nieuwe woning (niet eenvoudig in Den Haag). Beide zaken hebben gezorgd dat deze casus binnen relatief korte tijd succesvol kon worden afgesloten. Belangrijke bijdrage van MDA⁺⁺ was verder dat de gezinsleden (behalve vader) hun verhaal konden doen. Vooral voor de zoons was het fijn dat zij hun verhaal een keer konden vertellen en dat er echt werd geluisterd. Voor de casemanager was het vooral prettig om veel mensen te hebben die meedachten, de last van deze casus lag niet alleen op haar schouders.

Bijlage B

VOORBEELD VAN EEN CASUS WAARIN ENIGE VOORUITGANG IS BEREIKT

In juli 2018 wordt deze casus aangemeld bij VT. Een vrouw van 40 jaar is ernstig mishandeld door haar 50-jarige partner. Ze heeft verwondingen in het gelaat en blijkt botbreuken van de oogkas en neus te hebben. Haar zoontje van zes is getuige geweest van deze mishandeling en zit, net als de knuffel die hij bij zich heeft, onder het bloed. Moeder doet aangifte. De politie kan de man arresteren. Met medeweten van het crisis interventie team (CIT) van Jeugdbescherming West wordt het zoontje bij zijn oma ondergebracht. Hij zou daar veilig zijn. De man wordt voorgeleid en wordt twee weken in bewaring gesteld.

Moeder is een getraumatiseerde vrouw. Als kind is ze slachtoffer geweest van ernstig huiselijk geweld. Ze heeft een persoonlijkheidsstoornis ontwikkeld en is verslaafd aan alcohol en softdrugs. Ze heeft de zorg voor haar zoontje uit een eerdere relatie met een drugsverslaafde man. Moeder heeft een klein netwerk (voornamelijk haar moeder) en kan slecht omgaan met haar eenzaamheid. In het verleden zijn er herhaaldelijk politiemeldingen geweest vanwege ruzies tussen haar en haar partner, maar ook voor haar openbaar dronkenschap. Hulpverlening in het verleden door Brijder kon de situatie tijdelijk verbeteren. De zorg voor haar zesjarig zoontje wordt door haar als lastig (moeilijk) ervaren. Ze voelt zich onzeker en heeft last van schuldgevoelens. In 2016 heeft de situatie geleid tot een voorkomen uithuisplaatsing (VUHP) van haar kind, maar wordt een onder toezicht stelling (OTS) afgewezen. Haar zoontje is in het algemeen een vrolijk, normaal intelligent kind, maar op school blijkt dat er duidelijke gedragsproblemen zijn. Hij is bang voor de partner van zijn moeder.

Na het incident in 2018 wordt de zaak aangemeld bij MDA⁺⁺. Omdat haar partner in detentie zit, is de directe veiligheid op dat moment geborgd. Daardoor kan er bij de eerste sessie al worden gewerkt aan het opstarten van de hulpverlening. Ze wordt opnieuw verwezen naar Brijder en naar een lotgenotengroep. Ze krijgt hulp bij haar financiële problemen. Uiteindelijk wordt ze verwezen naar De Waag en '10 voor de toekomst'.

Hoewel afgesproken is dat ze het contact met haar partner zou verbreken, zoeken zij en haar partner elkaar toch weer op. Eerst gebeurt dit heimelijk, later bespreekt ze dit met haar hulpverleners. Uiteindelijk gaat ze weer openlijk met hem om. Ondanks de ruzies kan ze niet goed zonder zijn affectie.

De contacten met hulpverleners verlopen wisselend en de hulpverleners vinden de situatie instabiel. Haar zoontje wordt aangemeld bij De Jutters (YOUZ) voor een onderzoek, maar omdat moeder de afspraken niet nakomt, vindt dit onderzoek niet plaats. Wel is er een nieuwe VUHP en er wordt nagedacht over een uithuisplaatsing. Er wordt voor haar zoontje twee dagen in de week tijdelijke opvang geregeld in De Buitenwereld. Nadat blijkt dat moeder toch weer contact heeft met haar partner, worden de afspraken met moeder aangescherpt. Er is overleg met de RvdK maar zolang moeder goed met de hulpverlening blijft samenwerken, kunnen of zullen zij niet ingrijpen. In ieder geval tot eind 2021 is er toezicht van de jeugdbescherming en er wordt een gezinscoach aangesteld. Hoewel het beter gaat met het kind, heeft hij (volgens school) toch duidelijke gedragsproblemen. Binnen de mogelijkheden van de school krijgt hij maximale begeleiding. Desondanks loopt hij erg op zijn tenen. Het advies van school blijft dan ook hem naar speciaal onderwijs te sturen. Echter, moeder wil dit niet en houdt dit ook tegen.

Het volledig oplossen van deze complexe situatie zal niet goed mogelijk zijn. De trauma's van moeder in het verleden hebben haar ernstig beschadigd en de schade door de situatie voor haar zoontje kan alleen zo beperkt mogelijk worden gehouden. Deze situatie vraagt om langdurige begeleiding en toezicht.

Met betrekking tot het kind is er een voortdurende afweging tussen wat in de huidige situatie nog acceptabel is en wanneer het kind uit huis geplaatst moet worden. Ook voor moeder is dit dilemma duidelijk en voor haar reden om zich verder te laten helpen.

Ondanks de reguliere hulp die moeder in het verleden kreeg, lukte het haar niet meer verantwoording te nemen voor de opvoeding van haar zoontje en haarzelf. Ze kon haar relatie met deze gewelddadige man niet beëindigen en geen punt te zetten achter haar alcoholverslaving. Zonder de intensieve en langdurige aanpak van MDA⁺⁺ zou deze situatie waarschijnlijk verder zijn geëscaleerd met ernstige gevolgen voor het kind. Het is gelukt het geweld van de partner naar de moeder te stoppen. Allereerst door ingrijpen van de politie en later door een (herhaaldelijk) contactverbod tussen hem en de moeder. Ondanks dit verbod, zocht ook moeder regelmatig contact met deze man, waardoor de situatie toch weer gemakkelijk kon escaleren.

De relatie moeder-zoontje blijft zorgwekkend. Moeder neigt voortdurend terug te vallen, zowel in verslavingsgedrag als het zoeken naar contact met haar gewelddadige partner. Daarom blijft langdurige hulp en toezicht nodig. Wat niet is gelukt is om de partner te betrekken bij het maken van afspraken. Er is geen poging gedaan een situatie te creëren waarbij deze partner deel van het gezin zou blijven uitmaken (hoewel hij dit wel wenste). Welke hulp hij uiteindelijk wel krijgt, wordt uit de gegevens niet duidelijk.

De conclusie is dat er wel directe veiligheid bestaat, maar nog onvoldoende structurele veiligheid. Om die reden is deze casus nog niet door MDA⁺⁺ afgesloten, maar wordt vervolgd tot het moment dat de structurele veiligheid voor moeder en kind als voldoende kan worden beschouwd.

Bijlage C

VOORBEELD VAN EEN CASUS WAARIN WEINIG VOORUITGANG IS BEREIKT

Deze casus was aanvankelijk ondergebracht bij het toenmalige veiligheidshuis (VHH). In november 2019 wordt besloten deze casus over te dragen aan het MDA⁺⁺-team.

Het betreft een Surinaamse moeder en haar gewelddadige zoon. Moeder is 20 jaar geleden, na een scheiding, naar Nederland is gekomen. Ze heeft vier kinderen gekregen, waarvan er twee in Suriname zijn overleden. In Nederland is ze hertrouwd, maar deze tweede man is overleden. Van hem heeft ze geen kinderen. Ze woont alleen en heeft een vriend die vaak bij haar is, maar die zich verdere afzijdig houdt. Met haar dochter heeft ze weinig contact. Verder heeft zij broers die haar soms financieel steunen en een nicht in Nederland.

Moeder en zoon zijn beiden verstandelijk beperkt (IQ rond de 50). Haar zoon woont bij Middin. Hij is verslaafd aan drugs (cocaïne en softdrugs) en bezoekt zijn moeder dagelijks. Deze bezoeken lopen vaak uit op ruzie. Hij wil dan geld en haar medicijnen en pakt dit van haar af. Dit gaat gepaard met verbaal en fysiek geweld (bedreigingen, vernielingen). Zijn moeder is bang voor hem, maar wil hem tegelijk niet de toegang tot haar huis te weigeren. Daarbij is hij in staat zich een toegang te forceren, hetgeen hij ten minste eenmaal heeft gedaan. Tegelijk komt het voor dat moeder zelf haar zoon vraagt langs te komen. Wanneer hij rustig is, kan hij ook erg zorgzaam zijn voor zijn moeder.

Het gedrag van zoon heeft geleid tot een groot aantal politiemeldingen in 2019 en 2020. Er is meerdere keren een tijdelijk huisverbod en een contactverbod opgelegd. Deze zijn zowel door de zoon als zijn moeder overtreden.

Behalve dat moeder, zoals afgesproken, wel frequent de politie belt wanneer haar zoon bedreigend is en het huis niet wil verlaten, blijkt het niet goed mogelijk te zijn verdere veiligheidsafspraken met moeder en zoon te maken waar ze zich aan kunnen of willen houden. Complicerende factoren hierbij zijn de verstandelijke beperking van zowel moeder als zoon, de hechte band die er tussen hun bestaat, de verslaving van de zoon en de moeizame relatie met de hulpverlening waardoor het geweldspatroon niet kan worden doorbroken.

Ondanks de vele ruzies tussen moeder en zoon wil moeder de band met haar zoon niet verbreken. Wanneer de zoon rustig is, probeert hij goed voor zijn moeder te zorgen. Moeder, die al twee zoons heeft verloren, wil er voor deze zoon zijn, zelfs wanneer dit haar dood wordt. Moeder wil zo min mogelijk bemoeienis van buitenaf. Ondanks haar geestelijke beperktheid en haar slechte lichamelijke toestand is ze wilsbekwaam. Een eventuele bewindvoerder wijst ze af en ook de thuiszorg houdt ze vaak buiten de deur. Ze wil pertinent niet naar een begeleid wonen project, mede uit angst haar zoon kwijt te raken,.

De situatie van moeder is, los van de mishandeling, toenemend zorgwekkend. Er zijn zorgen over zowel haar geestelijke, lichamelijke toestand. Er zijn schulden (huurachterstand). De woning ziet er verwaarloosd uit en mevrouw is niet goed in staat het huishouden te doen. Ze ontvangt hulp van Humanitas, en de thuiszorg. De politie komt wekelijks over de vloer. Nadat moeder is betrapt bij het stelen van kleding, kreeg ze door de rechter reclasseringstoezicht opgelegd (Fivoor wordt hierbij betrokken voor het uitvoeren van een IQ-test). Middin ondersteunt zowel moeder als zoon. Er is gewerkt aan een WMO-aanvraag met als inzet een WLZ-indicatie regelen voor een opname in een verpleeghuis of begeleid wonen. Dit gaat echter tegen de wil van moeder in, die in haar huis wil blijven wonen.

Haar zoon kan gewelddadig worden. Doordat de zoon ook meerdere keren het personeel van Middin heeft bedreigd is hij door Middin uiteindelijk op straat gezet. Hij is hierdoor dakloos en wordt aangemeld bij het daklozenloket van de gemeente, zodat hij een uitkering kan krijgen. Ook krijgt hij een bewindvoerder. De zoon wordt aangemeld bij het specialistisch team van Fivoor. De huisartsenzorg wordt overgedragen aan een AVG -arts (arts verstandelijk gehandicapten), die ook de medicatieverstrekking op zich neemt. Hij krijgt andere medicatie, die hij wekelijks moet ophalen. Hoewel hij over deze gang van zaken erg boos wordt (de consequentie is dat hij geen extra medicatie kan afdwingen), lijkt zijn toestand wel te verbeteren. De zorgmanager, Fivoor en reclassering zijn bij hem betrokken.

Het is tot op heden niet gelukt om passende woonruimte voor de zoon te regelen. Meerdere keren wordt gekeken of hij onder dwang kon worden opgenomen, maar dwanghulp voor o.a. zijn verslaving is niet gelukt. De ernst van de strafbare feiten was hiervoor onvoldoende.

Het is bij deze casus tot nu toe niet gelukt directe veiligheid voor moeder te realiseren. Door de langdurige betrokkenheid van het MDA⁺⁺-team is het wel gelukt moeder en zoon goed in beeld te houden. Hierdoor kon de zoon, nadat hij op straat werd gezet, toch min of meer worden opgevangen en is hij niet geheel afhankelijk van zijn moeder, hetgeen vrijwel zeker tot grotere problemen zou hebben geleid.

Omdat het niet goed mogelijk is veiligheidsafspraken te maken met moeder en zoon, lijkt de enige oplossing dat moeder en zoon van elkaar worden gescheiden. De zoon kan dan niet langer bij zijn moeder bedelen om geld voor zijn verslaving, of onder invloed ruzie met haar maken, hetgeen vaak leidt tot overlast en politie ingrijpen. Een dergelijke scheiding van moeder en zoon op vrijwillige basis is voor hun beiden echter onbespreekbaar en voor een gedwongen opname is de situatie door de rechter als onvoldoende ernstig beoordeeld.

Het gebrek aan vooruitgang in deze casus betekent dat de aanpak van MDA⁺⁺ tot nu toe niet succesvol is geweest. Om deze situatie op te lossen zal MDA⁺⁺ zijn aanpak moeten wijzigen en proberen een 'out of the box' oplossing te zoeken die zowel voor moeder, zoon als maatschappij aanvaardbaar is. Het alternatief is de vinger aan de pols te houden en in te grijpen wanneer dit noodzakelijk is.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070-353 7266
E-mail: niels.gerrits@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Niels Gerrits
Paul Uitewaal

Den Haag, september 2021

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00

www.ggdhaaglanden.nl