

Effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden 2020

Effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden

Niels Gerrits
Paul Uitewaal

Februari 2021

Voorbeeld casus MDA⁺⁺ Haaglanden

Er komt een melding binnen bij de politie van een ruzie: Moeder hoorde dat vader boos werd op hun dochter. Vader dreigde een mes te pakken en dochter te slaan als zij de waarheid niet zou zeggen. Moeder komt tussen beiden en probeert dochter te beschermen, waarop vader moeder begint te slaan. Moeder kan zich hier niet tegen weren. Vader krijgt een huisverbod opgelegd en moeder doet aangifte.

Het geweld blijkt al tien jaar gaande te zijn, kinderen zijn hier meerdere keren getuige van. Moeder heeft nooit eerder zelf aangifte gedaan. Huisarts heeft eerder een melding gedaan bij Veilig Thuis, maar acties die toen in gang zijn gezet hebben niet kunnen voorkomen dat er opnieuw huiselijk geweld plaatsvond.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Inleiding	11
Doel van de huidige evaluatie	13
Methode	14
Onderzoeksopzet	14
Analyse	15
Resultaten	17
Beschrijving van de gezinssamenstelling van de aangemelde casussen	17
Persoonskenmerken van de plegers en slachtoffers	20
Effectresultaten MDA ⁺⁺	25
Conclusies en aanbevelingen	38
Succespunten	38
Aanbevelingen	39

Samenvatting

Aanleiding

In 2003 is een G4-brede aanpak tegen huiselijk geweld uitgerold. Na onderzoek onder circa 600 cliënten werd geconcludeerd dat deze aanpak onvoldoende effectief is om geweld te stoppen bij gezinnen waarin langdurig, veelvuldig en ernstig partnergeweld voorkomt. Overeenkomstig de landelijke afspraken tussen de centrumgemeenten en VWS is in de regio Haaglanden het proces gestart om te komen tot een Multi Disciplinaire Aanpak Plus-Plus (MDA⁺⁺), voor zeer ernstige en complexe gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling. In september 2018 is in Haaglanden gestart met MDA⁺⁺ en in 2019 heeft GGD Haaglanden via een procesevaluatie vastgesteld dat de opzet van MDA⁺⁺ in de regio Haaglanden overeenkomt met de theoretisch beschreven visie. MDA⁺⁺ is opgericht met als doel de veiligheid te verbeteren, de recidieven te verminderen en het welzijn van de betrokkenen te verbeteren. De huidige effectevaluatie (periode februari tot en met november 2020*), onderzocht in hoeverre MDA⁺⁺ de gestelde doelen heeft behaald bij de eerste 35 casussen die in de eerste twee jaar vanaf de start van MDA⁺⁺ in behandeling zijn genomen.

Onderzoeksdoel en opzet

Hoofdvraag van deze effectevaluatie is: In hoeverre is MDA⁺⁺ in staat binnen gezinnen met herhaaldelijk, ernstig huiselijk geweld de veiligheid (structureel) te verbeteren, de recidive van huiselijk geweld substantieel te verminderen en het welbevinden van alle betrokkenen te verhogen?

Naast deze hoofdvraag zijn er twee deelvragen:

1. *Zijn er gezinskenmerken aan te wijzen die geassocieerd kunnen worden met het al dan niet behalen van de doelen van MDA⁺⁺?*
2. *Zijn er factoren in de behandeling aan te wijzen die een rol spelen bij het behalen van de doelen van MDA⁺⁺?*

Het verbeteren van de veiligheid wordt gedefinieerd als:

- De mening van het MDA⁺⁺-team over de veiligheid (samengevat in de zo genaamde veiligheidsscore)
- Een afname van het aantal politiemeldingen
- De ervaren (toegenomen) veiligheid van enkele betrokken gezinsleden

Het verminderen van de recidive gedefinieerd als

- Een afname van het aantal politiemeldingen
- Het verhogen van het welzijn van alle betrokkenen
- Het ervaren effect op het welzijn volgens enkele betrokken gezinsleden

Om deze vragen te beantwoorden is gebruikgemaakt van de volgende drie informatiebronnen:

1. Samenvattingen over de gezinssituatie en problematiek zoals die bij Veilig Thuis Haaglanden bekend is.
2. De framework. In deze verslagen van het MDA⁺⁺ team is samengevat wat de voornaamste problemen en beschermende factoren van een gezin zijn en welk veiligheidsplan, inclusief bodemeisen, is opgesteld. Daarnaast bevat de framework korte verslagen van de casusbesprekingen en een oordeel van het team over de dan actuele veiligheid.[†]
3. Aantal en aard van de politie meldingen van 10 casussen vanaf 24 maanden voor de start bij MDA⁺⁺ tot de periode na start

* Het onderzoek kende verschillende onderdelen: een analyse van de beschikbare documenten en interviews van betrokken gezinsleden.

[†] De frameworks zijn opgezet naar het voorbeeld van het 'Signs of Safety Assessment en Planning' formulier, dat wordt gebruikt bij de Signs of Safety methode.

4. Interviews met een aantal betrokken gezinsleden

Samenvattingen en frameworks

In januari 2020 waren er vanaf de start van MDA⁺⁺ 36 casussen aangemeld waarvan er 35 door het MDA⁺⁺ team in behandeling zijn genomen. Van elke casus was er een samenvatting en een framework beschikbaar. Een samenvatting beschrijft de gezinssamenstelling en voorgeschiedenis m.b.t. huiselijk geweld zoals bekend bij Veilig Thuis Haaglanden. In de al genoemde frameworks staan de bodemeisen, veiligheidsafspraken en zorgen van de teamleden MDA⁺⁺ genoteerd. Dit bestand wordt bijgewerkt nadat een gezin weer is besproken bij een MDA⁺⁺ bijeenkomst. Hierdoor kan de progressie in de tijd worden gevolgd. De teamleden kunnen bij een bespreking zich uitspreken over de door hun geschatte mate van veiligheid, samengevat in een cijfer tussen 1 en 10 op de veiligheidsschaal. De veiligheidsschaal wordt door het MDA⁺⁺-team gebruikt om het gesprek over de veiligheid aan te gaan. Bij, bijvoorbeeld, een 4 wordt gevraagd: waarom wordt de veiligheidssituatie met een 4 beoordeeld, wat maakt het dat het geen 3 is en wat is er nodig is om een 5 te worden? Tegelijk kan de beoordeling gezien worden als moment van evaluatie: heeft het ingezette beleid geleid tot verbetering (is de 4 inderdaad een 5 geworden?). Dit laatste is door de onderzoekers gebruikt als een van de aspecten om de voortgang van het proces te beoordelen.

Meldingen omtrent huiselijk geweld van een gezin bij de politie

Van tien willekeurige casussen is, in samenwerking met de politie, onderzocht hoeveel huiselijk geweld-gerelateerde meldingen er tot 24 maanden vóór aanvang van MDA⁺⁺ bekend waren bij de politie, en hoeveel meldingen er waren na aanvang van MDA⁺⁺. Hiermee kon een inschatting worden gemaakt van de recidieven huiselijk geweld.

Telefonisch vragenlijst afnemen bij de cliënten

In samenwerking met de betrokken casusregisseurs zijn de gezinsleden van dezelfde tien hierboven genoemde casussen benaderd voor een semigestructureerd telefonisch interview. In dit interview stond tevredenheid met de behandeling zoals geboden vanuit MDA⁺⁺, en het welzijn van de betrokkenen, centraal. Uiteindelijk lukte het zes cliënten te spreken die betrokken waren bij vijf verschillende casussen. Dit onderdeel werd vooral gebruikt om een eventuele stijging in de mate van welzijn door MDA⁺⁺ vast te stellen.

Om de eerste deelvraag te beantwoorden (welke gezinskenmerken kunnen geassocieerd worden met het behalen van de doelen van MDA⁺⁺?) zijn de kenmerken van de eerste 36 casussen, aan de hand van de informatie uit de samenvattingen, op een rij gezet. Zo is gekeken naar demografische kenmerken en woonsituatie van de betrokkenen, uitgesplitst naar daders, slachtoffers en kinderen. Ook is gekeken naar persoonskenmerken en beschreven problematiek. Vervolgens is gekeken of deze kenmerken gebruikt konden worden om, aan de hand van de uitkomsten zoals beschreven in de frameworks (veiligheidsscores en beschrijvingen m.b.t. de veiligheid), uitspraken te doen zijn over de effectiviteit van de inspanningen van MDA⁺⁺. Met andere woorden: bij welke gezinskenmerken boekt MDA⁺⁺ vooruitgang, en bij welke niet?

Van de vijf casussen waarvan de betrokken gezinsleden zijn geïnterviewd was er al veel informatie beschikbaar; zowel van de samenvattingen van Veilig Thuis, de politiemeldingen, als interviews. Om de tweede deelvraag (welke factoren in de behandeling spelen mogelijk een rol bij het wel dan niet behalen van de doelen?) te beantwoorden is deze informatie gebruikt om te onderzoeken of er factoren in de aanpak van MDA⁺⁺ aan te wijzen waren die geassocieerd konden worden met het wel of niet behalen van de doelen. Onderscheidende factoren die bij deze analyse naar voren kwamen, konden vervolgens worden getoetst aan de hand van de beschikbare informatie van de overige casussen.

Resultaten

Deelvraag 1: Zijn er gezinskenmerken aan te wijzen die geassocieerd kunnen worden met het al dan niet behalen van de doelen van MDA⁺⁺?

Analyse van de casussen maakt duidelijk dat MDA⁺⁺ zeer complexe casussen met ernstig huiselijk geweld behandelt en daarmee voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor aanmelding bij MDA⁺⁺.

Bij een meerderheid van de onderzochte casussen komen vrijwel alle bekende voorspellende factoren voor een hermelding huiselijk geweld (middelengebruik, psychische problematiek, verstandelijke beperking en een voorgeschiedenis huiselijk geweld) voor. In sommige gevallen is er één dader van het geweld aan te wijzen, soms zijn er echter meerdere daders en/of gebruiken meerdere gezinsleden geweld naar elkaar. De oververtegenwoordiging van gebroken gezinnen, en een wat hogere leeftijd van de betrokken volwassenen, wijzen op een lange voorgeschiedenis van huiselijk geweld.

Een belangrijke bevinding is dat er in twee derde van de casussen minderjarige kinderen aanwezig zijn. Juist deze zeer kwetsbare groep verdient veel aandacht, gezien de ernstige gevolgen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling op de ontwikkeling van kinderen. In de samenvattingen en frameworks komt dit echter niet altijd duidelijk tot uiting.

Bij ongeveer de helft van de gezinnen heeft een of beide ouders een niet-Nederlandse herkomst. Complicerende factoren, zoals taalbarrières of culturele gewoontes omtrent huiselijk geweld of ongelijke man-vrouw verhoudingen, kunnen de behandeling bemoeilijken. Soms leeft een dergelijk gezin geïsoleerd, of binnen een besloten gemeenschap, waardoor steun uit de omgeving uitblijft, of negatief bekrachtigd wordt doordat juist de pleger door de omgeving wordt gesteund. Isolatie en gebrekkige informatie kunnen leiden tot wantrouwen naar de buitenwereld en angst voor hulpverlening.

Kwalitatieve analyse van de frameworks laat zien dat MDA⁺⁺, in de tijd, in vrijwel alle gevallen iets teweegbrengt op het gebied van verandering en/of verbetering, hoewel de verbeteringen binnen het gegeven tijdsbestek vaak klein zijn. De situatie mag in zeven van de 35 casussen na 6-12 maanden bemoeienis van het MDA⁺⁺-team voldoende veilig worden genoemd. Een eerste voorzichtige analyse laat zien dat er vooral vooruitgang wordt geboekt in die gevallen wanneer er sprake is van psychiatrische of/ en verslavingsproblematiek. Deze bevinding verdient aandacht in toekomstig onderzoek.

Deelvraag 2:

Op basis van analyse van de verzamelde gegevens blijkt dat MDA⁺⁺ in een aantal casussen zijn doelen behaalt, of goed op weg is om de doelen te behalen; de veiligheid stijgt, de recidieven nemen af en het welzijn van de betrokkenen neemt toe. Uit analyse van de frameworks en interviews blijkt dat het realiseren van de directe veiligheid in alle gevallen een essentiële rol speelt. Hierdoor ontstaat rust, vertrouwen en perspectief bij de betrokkenen. Ook is er in dit stadium vaak al sprake van een sterke stijging van het welzijn. De directe veiligheid schept de voorwaarde voor het slagen van de risicogestuurde zorg, zoals het behandelen van verslavingen, psychiatrie of schulden om structurele veiligheid te creëren. In de gevallen waarin het niet lukte om de directe veiligheid te realiseren, maar wel werd gestart met risicogestuurde zorg, bleek de risicogestuurde zorg slechts zeer beperkt bij te dragen aan het verhogen van de veiligheid en het welzijn. De reden dat de directe veiligheid niet wordt gerealiseerd is vrijwel altijd omdat betrokkenen de opgelegde bodemeisen niet kunnen of niet willen naleven. Sommige cliënten willen zich niet aan de afspraken houden. Gezien de ernst van het geweld en het recidiverende karakter, waarvoor een aanzienlijk percentage van de cliënten al in aanraking met justitie is geweest, is het aannemelijk dat deze groep anders en strikter benaderd dient te worden dan een 'reguliere' casus huiselijk geweld. Het vrijwillige kader van waaruit MDA⁺⁺ opereert beperkt hierbij de mogelijkheden. Het hoeft niet alleen een kwestie te zijn van niet mee willen werken, maar kan ook een kwestie zijn van niet kunnen meewerken. Dit door omstandigheden zoals een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en/of verslaving. Hiermee samenhangend is de bevinding dat wanneer MDA⁺⁺ zijn doelen behaalt, alle betrokkenen in de aanpak werden meegenomen, dus zowel het slachtoffer als de pleger. Betrokkenen

gaven aan de cliëntgesprekken op deze wijze prettig te vinden, omdat tijdens de cliëntgesprekken alle afspraken kunnen worden gedeeld met alle betrokkenen partijen. Hierdoor ontstaat er duidelijkheid en perspectief voor iedereen over wat er dient te gebeuren, wat er moet gebeuren en wat de bodemafspraken zijn waaraan iedereen zich dient te houden.

Een laatste observatie is dat met de huidige opzet van de frameworks men soms lijkt te 'verdrinken' in het grote aantal problemen waarmee deze gezinnen hebben te kampen. Hierdoor kan er ruis in de probleemanalyse ontstaan. Ook valt op dat nieuwe incidenten soms aanleiding geven voor ad hoc acties waarmee andere zaken plots minder prioriteit krijgen, waardoor het beleidsplan kan vertroebelen. Er volgen acties voor de aanpak van minder urgente problemen, of uitstel van de aanpak om nog meer informatie op te halen. Omdat er in de huidige opzet van de frameworks geen helder vooropgezet plan beschreven wordt met duidelijke mijlpalen, raakt soms de belangrijkste voorwaarde voor verbetering van de situatie op de achtergrond, namelijk het veiligstellen van de directe veiligheid.

Tekortkomingen van het onderzoek

De onderzoekers konden voor dit onderzoek gebruik maken van reeds bestaande informatie en het onderzoek was daarmee vooral een observationeel onderzoek. Hieruit werden enkele voorzichtige conclusies getrokken, die echter niet verder konden worden getoetst.

Het aantal interviews was beperkt. Hierdoor was er nog geen sprake van 'verzadiging' van de uitspraken. Het is daardoor aannemelijk dat niet alle belangrijke meningen aan bod zijn gekomen. Echter, door de uitspraken van cliënten te koppelen aan alle overige gegevens en door te kijken naar wat hiervan was terug te vinden in de frameworks, lukte het toch enkele belangrijke patronen te ontdekken.

Conclusie en aanbevelingen

Deze evaluatie verschaft, ondanks dat MDA⁺⁺ zich nog in de pilotfase bevindt en veel casussen nog lopen, inzicht in de effectiviteit van MDA⁺⁺ in de regio Haaglanden.

De belangrijkste conclusie van dit rapport is dat MDA⁺⁺ zijn doelen kan behalen, mits er directe veiligheid kan worden gerealiseerd. In de andere gevallen wordt er, middels risicogestuurde zorg, wel enige voortgang geboekt in veiligheid en welzijn, maar onvoldoende om de geweldspiraal te doorbreken. Gezien de multidisciplinaire en intersectorale opzet van MDA⁺⁺ zijn alle relevante partijen en middelen aanwezig om dit succes verder uit te breiden naar een groter aantal casussen. Naar aanleiding van onze bevindingen doen we een drietal aanbevelingen om dit proces, verder te optimaliseren of te versnellen (zie hieronder).

De vraag of er gezinskenmerken zijn aan te wijzen die geassocieerd kunnen worden met het al dan niet succesvol zijn van de MDA⁺⁺ aanpak, kan met grote voorzichtigheid worden beantwoord. Hoewel er veel factoren of gezinskenmerken zijn aan te wijzen die geassocieerd worden met het bij herhaling optreden van huiselijk geweldsincidenten, lijkt de aanpak succesvoller wanneer er ook sprake is van psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Het verdient aanbeveling deze bevinding in toekomstig onderzoek verder te exploreren.

De vraag of er factoren in de behandeling zijn aan te wijzen die geassocieerd kunnen worden met het al dan niet succesvol zijn van de MDA⁺⁺ aanpak, is lastig in detail te beantwoorden. Duidelijk komt naar voren dat, zoals dit ook al in het theoretisch kader van MDA⁺⁺ staat beschreven, het realiseren van de directe veiligheid vooraf moet gaan aan een verdere behandeling om het geweld structureel te stoppen. Een helder stappenplan, het stellen van bodemeisen voor alle betrokkene en het verbinden en uitvoeren van duidelijke consequenties aan het overtreden van deze bodemeisen kan de MDA⁺⁺ aanpak tot een succes maken.

Aanbevelingen

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

MDA⁺⁺ onderscheidt zich van lokale en reguliere hulpverlening doordat er ook partners vanuit de bestuurlijke en justitiële keten zijn aangesloten. Cliënten hebben vaak moeite met het vrijwillig opvolgen van bodemeisen om de directe veiligheid te realiseren. Dit kan een kwestie zijn van niet willen of niet kunnen meewerken. Ongeacht de reden moet het geweld stoppen. Dit betekent dat bodemeisen niet kunnen worden overtreden zonder dat dit voor de betrokkene(n) duidelijke consequenties heeft. Het verdient aanbeveling dat de samenwerkingspartners binnen MDA⁺⁺ een duidelijk stappenplan maken waarin de mogelijke consequenties beschreven staan bij het niet voldoen aan de bodemeisen. Van de mogelijkheid om bestuurlijke of juridische maatregelen op te leggen vanuit MDA⁺⁺ kan, binnen de grenzen van wat er juridisch mogelijk is, worden gebruikgemaakt om de directe veiligheid af te dwingen via een drang- of dwangkader. Hierbij kan worden gedacht aan het instellen van een tijdelijk huis-, gebieds- of contactverbod, al dan niet in combinatie met elektronische monitoring via een enkelband.

Uit de frameworks blijkt dat er tot nu toe vooral wordt samengewerkt met de justitiële- en bestuurlijke ketenpartners wanneer er sprake is van een reeds bestaande juridische maatregel bij aanvang van een casus. Van de mogelijkheid om juridische- of bestuurlijke maatregelen op te leggen vanuit MDA⁺⁺ wordt in slechts enkele gevallen gebruikgemaakt. In zoverre dit juridisch of bestuurlijk mogelijk is, is het aan te bevelen bij iedere casus af te spreken welke juridische of bestuurlijke maatregelen zijn gekoppeld aan schending van de gemaakte veiligheidsafspraken (bodemeisen). Dit lijkt nu onvoldoende te gebeuren, zodat er op dit vlak nog winst valt te behalen.

2. Bespreek de aanpak tijdens cliëntoverleggen met alle betrokkenen

Huiselijk geweld vindt per definitie plaats tussen minimaal twee partijen; beide partijen zijn daarom ook nodig om de situatie op te lossen. Soms spreekt MDA⁺⁺ tijdens cliëntoverleggen echter maar met één partij, veelal het slachtoffer. Bij het vastleggen van de bodemeisen en het plan van aanpak moeten alle betrokken gezinsleden aan tafel zitten, of ten minste betrokken worden, zodat veiligheidsplan en bodemeisen met instemming van alle betrokkenen kan worden vastgelegd. De aanpak moet juist ook voor de plegers van het geweld gelden, anders wordt de geweldscyclus niet doorbroken.

Bied tijdens de overleggen cliënten inzicht in wat er niet goed gaat, maar bied ook een plan van aanpak en perspectief, bij voorkeur in een overzichtelijke en begrijpelijke vorm. Dit geeft cliënten rust en houvast. Beloon goed gedrag, bied zorg en hulp aan, maar wel met duidelijke (juridische of bestuurlijke) consequenties wanneer dat niet gebeurt. Wanneer deze consequenties niet worden doorgevoerd, verliest MDA⁺⁺ draagvlak en vertrouwen bij de cliënten wat funest is voor de interventie.

3. Maak het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker

De casussen van MDA⁺⁺ hebben per definitie een hoge mate van complexiteit; er speelt vaak complexe multiproblematiek bij verschillende gezinsleden. Hierdoor ontstaat er een kluwen aan verbanden en zorgen over een gezin. Door de veelheid aan problemen ontstaan er talloze aangrijpingspunten voor behandelingen. Men kan daardoor verdwalen in een woud van informatie en zorgen, zeker wanneer er een plan van aanpak wordt opgesteld in samenspraak met een grote groep zorgprofessionals. Ondanks alle goede intenties raakt de kern van het probleem zoek en wordt er te vroeg hulp ingezet of informatie opgevraagd die op dat moment in de behandeling niet relevant is. Inventariseer en analyseer daarom, voorafgaand aan de eerste bijeenkomst met zorgprofessionals, met een klein en analytisch sterk team, gestructureerd en gestandaardiseerd waar de geweldsproblematiek in het systeem speelt. Neem al in deze fase contact op met reeds betrokken zorgprofessionals om zodoende zoveel mogelijk informatie te verzamelen en het systeem in kaart te brengen. Stel vast welke

problemen urgent zijn en directe aanpak nodig hebben voor de directe veiligheid, en welke op een later moment nodig zijn. Stel aan de hand hiervan een veiligheidsplan op waarbij het realiseren van de directe veiligheid voorop staat en waarin verschillende fases en doelen zijn te onderscheiden. Maak helder welk doel wanneer gehaald dient te worden en evalueer na een vaste periode, waarbij de gezinsleden worden betrokken. Stel het plan bij wanneer dit uit de evaluatie nodig blijkt te zijn. Dit zou voor zowel de hulpverlening als de cliënten kunnen helpen om het overzicht te bewaren. Laat het definitieve plan terugkomen in het framework. Zo kan systematisch worden geïnventariseerd waar het gezin staat en welke doelen behaald moeten worden en welke organisatie daarvoor nodig is. Pas wanneer de directe veiligheid is gewaarborgd, en betrokkenen tot rust zijn gekomen, worden andere zorgverleners ingeschakeld en kan er worden begonnen met het aanpakken van de risico's.

Inleiding

THEORETISCH KADER MDA⁺⁺ EN PROCES-EVALUATIE 2019

Het eigen huis moet een plek zijn waar mensen zich veilig voelen en zichzelf kunnen zijn. Helaas is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Ieder jaar zijn 200.000 volwassenen en 119.000 kinderen slachtoffer van huiselijk geweld of mishandeling.¹ Huiselijk geweld is lichamelijk, seksueel of emotioneel geweld dat wordt gepleegd door een (ex-) partner, een familielid of een vriend. Om deze veelvoorkomende en ernstige vorm van geweld aan te pakken, hebben vanaf 2003 de vier grote steden Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht (G4) een specifiek beleid ontwikkeld gericht op een integrale aanpak van huiselijk geweld, waarbij ook aandacht is voor de problemen die achter het geweld schuilgaan. In aansluiting op dit G4-actieprogramma heeft het Verwey-Jonker Instituut onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze aanpak op huiselijk geweld over de periode 2009 tot 2012. Na een longitudinale meting onder circa 200 ouders en 400 kinderen kwamen de auteurs tot de conclusie dat er significant minder partnergeweld was, maar dat de aanpak voor gezinnen waarin langdurig en veelvuldig ernstig partnergeweld voorkomt niet effectief genoeg was.² Onder andere naar aanleiding van deze studie publiceerden Vögtlander en Van Arum een notitie met daarin een onderbouwde visie op de ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik.³ Uit deze visie is de multidisciplinaire aanpak plus-plus (MDA⁺⁺) tot stand gekomen; een multidisciplinaire aanpak voor (1) zeer complexe gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling (eerste plus), met alle betrokken en (2) relevante beroepsgroepen die bovendien in deze problematiek zijn gespecialiseerd (tweede plus). De praktische uitvoering van deze visie op MDA⁺⁺ is voor de regio Haaglanden in 2018 uitgewerkt in het document '*Uitwerkingsnotitie voor de MDA⁺⁺ voorziening in de regio Haaglanden*'.⁴ Hierin worden o.a. de doelgroepen voor de categorie 'structureel onveilig' en de categorie 'acuut gevaarlijk' beschreven, en het aanmeld- en werkproces. Ook wordt, gezien het multidisciplinaire en intersectorale karakter, aangegeven welke organisaties bij het MDA⁺⁺ team aangesloten dienen te zijn.

De afdeling epidemiologie van GGD Haaglanden heeft tussen september 2018 en maart 2019 twee procesevaluaties uitgevoerd. Doel van deze evaluaties was te onderzoeken of, en in hoeverre, de huidige opzet van MDA⁺⁺ in de regio Haaglanden voldeed aan de voorgeschreven opzet zoals beschreven in "*Uitwerkingsnotitie voor de MDA⁺⁺ voorziening in de regio Haaglanden*". Er werd, met andere woorden, onderzocht of het proces rondom MDA⁺⁺ was ingericht zoals het 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 gestelde doelen behaald kunnen worden. Voor deze evaluatie zijn er observaties van het kernteamoverleg geweest en zijn individuele leden van het kernteam en betrokken casusregisseurs geïnterviewd.

De conclusie van deze procesevaluaties luidde dat MDA⁺⁺ in de regio Haaglanden is ingericht volgens de beschreven richtlijnen. De vier meest urgente aanbevelingen die zijn gedaan hadden betrekking op de invulling van de rol van de casusregisseur, het aanstellen van een vaste en geschikte voorzitter, het aanstellen van een permanente kwartiermaker voor het borgen van de MDA⁺⁺ werkwijze en het beschikbaar maken van een geschikte overlegruimte. Deze aanbevelingen zijn overgenomen.

Aansluitend op de procesevaluatie van GGD Haaglanden heeft de toenmalig projectleider eind 2019 een evaluatie uitgevoerd. Op basis hiervan zijn een aantal (grote) procesmatige veranderingen doorgevoerd. Zo is MDA⁺⁺ nu ondergebracht bij het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden en zijn er veranderingen doorgevoerd in de werkwijze (o.a. afschaffing onderscheid 1^e en 2^e schil, initiële analysefase na aanmelding casus geïntroduceerd) en op het gebied van de privacy van cliënten. Met deze gewijzigde werkwijze is op 1 september 2020 gestart; dus na de periode waarover deze effectevaluatie handelt.

DOEL VAN MDA⁺⁺

Het doel van MDA⁺⁺ is ervoor te zorgen dat, ook in de complexe en ernstige casuïstiek van huiselijk geweld en kindermishandeling, de veiligheid duurzaam wordt hersteld, de recidive substantieel daalt en het welbevinden van (bij voorkeur) alle betrokkenen stijgt.⁵ Essentieel in deze aanpak is de 'gefaseerde ketenzorg'. Dit houdt in dat het gezin drie fases moet doorlopen voor herstel, namelijk 1) het stoppen van het acute geweld of de mishandeling, door het opstellen en uitvoeren van een veiligheidsplan, 2) het verminderen van de factoren die ten grondslag liggen aan het geweld of de mishandeling, en 3) het behandelen van stoornissen en opgelopen trauma's. Hieraan ten grondslag ligt de assumptie dat behandelen, of het opstellen van plannen, zinloos is zolang de stress in het gezin nog hoog is vanwege de onveiligheid, in situaties waarin de acute veiligheid nog niet is hersteld.

De eerste stap is dus altijd het scheppen van directe veiligheid voor alle gezinsleden. Directe veiligheid wordt bereikt door een gezamenlijk opgesteld veiligheidsplan op basis van consensus over wat voldoende veiligheid inhoudt. Triage middels Veilig Thuis speelt hierbij een essentiële rol, omdat zij de feiten aanlevert voor het veiligheidsplan en de juiste zwaarte van onderzoek en zorg indiceert. Emotioneel relevante, nadelige probleemsituaties en verschillende voorgaande vormen van geweld en onveiligheid worden beschreven voor elk van de gezinsleden. Om een zo breed mogelijke feitelijke kennis over de situatie en het gezin te kunnen waarborgen is het belangrijk dat er binnen MDA⁺⁺ expertise aanwezig is op het gebied van de veiligheids- en justitiële keten, de medische keten en de zorgketen. Voldoende veiligheid wordt geoperationaliseerd als consensus van het volledige team over een voldoende (6) op een veiligheidsschaal van 0 tot 10. De partijen die met de casusregisseur (persoon die de zorg coördineert en monitort en toezicht houdt op de veiligheid binnen het gezin) aan tafel zitten, moeten het eens worden over de veiligheidsdoelen die moeten zijn gerealiseerd om de veiligheid voor alle gezinsleden een zes op de veiligheidsschaal (voldoende veilig) te kunnen geven. Hoe ingrijpender de benodigde interventie is om deze minimale veiligheid te bereiken, hoe meer zekerheid er nodig is over de feiten met betrekking tot de onveiligheid.

Dit veiligheidsplan vormt het geheel van bodemeisen die volgens het team nodig zijn om de directe veiligheid te garanderen. Door deze eisen te handhaven wordt er tijdelijk een 'noodverband' om het huishouden aangelegd waarbij de directe veiligheid, in ieder geval op korte termijn, wordt gegarandeerd en komt er directe controle op het geweld. Dit geeft de slachtoffers lucht waardoor de stress daalt en er kan worden nagedacht over meer structurele oplossingen. Overtreden van de bodemeisen betekent dat de directe veiligheid in gevaar is. Er kan een bij de MDA⁺⁺ casussen verscherpt toezicht worden afgesproken waarbij er snel kan worden op- en afgeschaald, al naar gelang de situatie. Door de aanwezigheid van partners uit het bestuursrecht (huisverbod team van Veilig Thuis en de gemeente), strafrecht (politie, openbaar ministerie (OM), 3 reclasseringsorganisaties (3RO), Dienst Justitiële Instellingen (DJI)) en familie- en jeugdrecht (raad voor de kinderbescherming (RvdK), Gecertificeerde Instellingen[†] (GI's)) in het MDA⁺⁺ team kan sneller worden ingeschat of een overtreding voldoende ernstig is om concrete juridische of bestuurlijke consequenties aan te verbinden. Hoewel deze vorm van dwang of drang een belangrijke component van MDA⁺⁺ vormt is het belangrijk om op te merken dat MDA⁺⁺ zelf geen juridische of bestuurlijke bevoegdheden bezit. De rechter, officier van justitie, of burgemeester beslist uiteindelijk of bepaalde juridische of bestuurlijke consequenties daadwerkelijk worden doorgevoerd.

MDA⁺⁺ kan dus gebruik maken van dwang of drang om te zorgen dat de bodemeisen niet worden geschonden en voor het borgen van de (directe) veiligheid. Om cliënten te motiveren het veiligheidsplan uit te voeren, draagvlak voor de aanpak te creëren en zelfinzicht te stimuleren wordt gebruik gemaakt van de zo genaamde Signs of Safety methode.⁶ Gezinnen worden actief betrokken bij het opstellen van een plan over hoe de bodemeisen kunnen worden behaald, waarbij er 'SMART' doelen worden opgesteld. Professionals richten zich niet alleen op de tekorten en problemen in gezinnen, maar nemen ook de sterke kanten, hulpbronnen en het

[†] Gecertificeerde instellingen worden van overheidswege gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren (bron: website VNG).

netwerk in ogenschouw. Hierdoor wordt een samenwerkingsrelatie opgebouwd, draagvlak gecreëerd voor het werken aan oplossingen en kan gezamenlijk de veiligheid en het welzijn worden bevorderd.

DOEL VAN DE HUIDIGE EVALUATIE

Het doel van deze evaluatie is te onderzoeken of de werkwijze van MDA⁺⁺ effectief is. Onder effectiviteit wordt verstaan dat MDA⁺⁺ de beoogde doelen behaalt, en dus bij de aangemelde casussen 1) de veiligheid verhoogt 2) de recidieven vermindert, en 3) het welzijn (van alle betrokkenen) verbetert.

Een secundair doel van deze effectevaluatie is meer inzicht te krijgen in de door MDA⁺⁺ gebruikte werkwijzen en methoden. Vragen hierbij zijn hoe MDA⁺⁺ verschilt van de eerder gebruikte (reguliere) methodes, en welke elementen zijn mogelijk cruciaal of belangrijk voor het al dan niet slagen van de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te benadrukken dat, hoewel de MDA⁺⁺-aanpak al ruim twee jaar bestaat, deze aanpak zich nog in de pilotperiode bevindt. Gedurende deze periode is de aanpak op een aantal punten aangepast. Ook is bij aanvang al gesteld dat gezinnen langdurig in zorg zouden blijven en de behandeling pas zou worden afgerond wanneer de situatie structureel veilig kon worden genoemd. Dit laatste impliceert dat er nog maar enkele gezinnen veilig genoeg bevonden zijn om uit te stromen naar de reguliere hulpverlening. De behandeling van een groot aantal casussen loopt dus nog door. Hoewel dit geen principieel bezwaar is om een (tussentijdse) effectevaluatie uit te voeren, bemoeilijkt het wel om definitieve uitspraken te doen over de effectiviteit van de behandeling. Het gaat immers om het eindresultaat. Daarnaast is de nieuwe werkwijze vanaf 1 september 2020 ingevoerd. Deze evaluatie maakt gebruik van frameworks die up-to-date zijn tot 10 september 2020. Hierdoor kan deze evaluatie geen uitspraken doen over veranderingen in de effectiviteit van MDA⁺⁺ door de gewijzigde werkwijze na 10 september 2020.

Methode

HOOFDVRAAG VAN HET ONDERZOEK

Hoofdvraag van deze effectevaluatie is: In hoeverre zorgt MDA⁺⁺ er voor dat de veiligheid binnen gezinnen (structureel) verbetert, de recidive substantieel daalt en het welbevinden van alle betrokkenen stijgt?

Deze hoofdvraag is onderverdeeld in twee deelvragen:

1. *Kunnen gezinskenmerken voorspellend werken om te bepalen in welke gevallen MDA⁺⁺ zijn doelen behaalt, en in welke gevallen niet?*
2. *Welke factoren in de behandeling spelen een rol wanneer MDA⁺⁺ zijn doelen behaalt?*

ONDERZOEKSOPZET

Voor dit onderzoek konden we gebruik maken van verschillende databronnen.

1. *Samenvattingen en frameworks van MDA⁺⁺ (zoals verkregen via Veilig Thuis Haaglanden)*

Bij aanmelding van een casus bij MDA⁺⁺ wordt door Veilig Thuis de beschikbare informatie verzameld over de betreffende casus. De teamleden van MDA⁺⁺ nemen kennis van deze geanonimiseerde gegevens en gebruiken dit bij de bespreking van de casus. Al deze informatie was beschikbaar voor deze evaluatie.

In januari 2020 waren er vanaf de start van MDA⁺⁺ 36 casussen aangemeld waarvan er 35 door het MDA⁺⁺ team in behandeling zijn genomen. De samenvattingen zijn gebruikt om kenmerken van de casussen te analyseren en beschrijven. Hierin staat de datum en aanmelding van het gezin bij MDA⁺⁺. In de frameworks worden de bodemeisen, veiligheidsafspraken en zorgen van de hulpverleners genoteerd. Dit bestand wordt bijgewerkt wanneer een gezin weer wordt besproken tijdens een MDA⁺⁺ bijeenkomst, waardoor progressie in de tijd kan worden gevolgd. Belangrijk aandachtspunt bij deze besprekingen is een schatting maken van de mate van veiligheid, die kan worden vastgelegd door een nieuwe beoordeling (cijfer) van de veiligheid te geven op de veiligheidsschaal. Voor deze evaluatie konden we gebruik maken van deze frameworks en veiligheidsscores.

2. *Meldingen van het gezin bij de politie en Veilig Thuis Haaglanden*

Wanneer er huiselijk geweld plaatsvindt, leidt dit soms tot een melding bij de politie. Dit kan gebeuren door een lid van het gezin zelf of door een getuige van het geweld buiten het gezin. Deze meldingen worden geregistreerd door de politie. Voor de evaluatie is gebruik gemaakt van de rapportage van Veilig Thuis die door de politie op de hoogte wordt gebracht van nieuwe meldingen. Niet alle politiemeldingen worden echter doorgegeven aan Veilig Thuis Haaglanden. Om te onderzoeken hoeveel meldingen er bij de politie zijn binnengekomen is voor tien willekeurig geselecteerde casussen daarom ook gebruik gemaakt van de registratie van de politie. Een af- of toename van het aantal meldingen is gebruikt als indicatie voor het effect van MDA⁺⁺ op de veiligheid binnen het gezin.

Een bij MDA⁺⁺ betrokken politiemedewerker had inzicht in de namen en adressen behorende bij de anonieme casusnamen en casusnummers. Zo zijn per casus, zonder dat de onderzoeker zicht had op het beeldscherm waardoor de privacy bleef gewaarborgd, de huiselijk geweld-gerelateerde politiemeldingen doorlopen voor verschillende betrokken gezinsleden. Er werd per casus gekeken naar de meldingen tot 24 maanden voorafgaand aan MDA⁺⁺ tot juli 2020 (het moment waarop de meldingen werden bekeken in het politiesysteem). In samenspraak werd bepaald in hoeverre een melding relevant was voor het onderzoek. Gebruikte meldcodes waren "huiselijke twist", "burenruzie", "geluidsoverlast", "geluidshinder", "ruzie/twist", "alcohol / drugsoverlast", "overlast door verward persoon", "overtreding tijdelijk huisverbod", "eenvoudige mishandeling", "stalking", "huisvredebreuk" en "overtreding justitiële voorwaarden". Ook aangiftes van mishandeling, poging tot doodslag, bedreiging en diefstal zijn gebruikt.

3. *Telefonisch vragenlijst afnemen bij de cliënten*

Dezelfde tien casussen waarvan ook de politiemeldingen bekend waren, en nog vier willekeurige andere casussen, zijn geselecteerd voor deelname aan een telefonisch interview. In eerste instantie is contact opgenomen met de casusregisseur om te vragen of de cliënten bereikbaar waren en/of open stonden voor deelname aan een interview. Zo ja, dan werd een informed consent opgestuurd aan de casusregisseur om te overhandigen aan de cliënten. Indien cliënten mee wilden werken, ontvingen de onderzoekers een telefoonnummer waarop de cliënt bereikbaar was. Vervolgens nam de onderzoeker telefonisch contact op met de cliënt om het onderzoek door te spreken en eventuele vragen te beantwoorden. Als de cliënt akkoord was met deelname, werd een vervolgspraak ingepland, waarop het interview plaatsvond. De vragen hadden betrekking op wat het gezin had gemerkt op het gebied van veiligheid en welzijn van de MDA⁺⁺ hulpverlening, in vergelijking met de periode voorafgaand aan MDA⁺⁺. De interviewer maakte aantekeningen tijdens het interview. Elk interview werd individueel en anoniem afgenomen en duurde 30 – 45 minuten. De geïnterviewde ontving als dank voor deelname een VVV bon van 12,50 euro.

Van de 14 geselecteerde casussen is er met 13 casusregisseurs gesproken, 8 gezinnen zijn uitgenodigd, 6 wilden meedoen, 6 zijn telefonisch gesproken en uiteindelijk zijn er van 5 casussen 6 deelnemers gesproken. Redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek waren onder andere “*de onderzoeken zat zijn*”, “*cliënt bevindt zich momenteel in een crisissituatie*”, “*cliënt is zorgmijddend*”, “*cliënt niet uitgenodigd wegens angst om oude patronen te triggeren*”, en “*nog bezig een vertrouwensband met het gezin op te bouwen*”.

ANALYSE

Samenvattingen en frameworks

Alle beschikbare samenvattingen en frameworks zijn systematisch geanalyseerd. Hierbij is het aantal gezinsleden genoteerd met hun leeftijden, het woonverband, etnische achtergrond, ouderschap, karakter van het geweld, problematiek van de pleger of plegers, slachtofferschap, problematiek van het slachtoffer of slachtoffers en bijzonderheden van het gezinsverband.

Alle genoteerde veiligheidsscores zijn genoteerd en voor analyse zijn de scores bij de start van de casussen vergeleken met de laatst genoteerde veiligheidsscores. Bovendien zijn de teksten van de frameworks zelf bestudeerd en opmerkingen over de veiligheid zijn genoteerd. Onafhankelijk van de veiligheidsscore heeft de onderzoeker zich een oordeel gevormd over een verandering van de veiligheid op basis van deze teksten. Dit laatste was noodzakelijk omdat bij een groot aantal casussen beoordelingen ontbraken zodat er soms geen beoordeling bekend was, en soms alleen een beoordeling na start van de casus.

Uiteraard konden we alleen gebruik maken van de gegevens zoals deze waren genoteerd.

Omdat de samenvattingen en frameworks niet ontwikkeld zijn voor onderzoeksdoeleinden, is niet na te gaan hoe volledig de teksten waren met betrekking tot de genoemde factoren.

Samenvattingen, frameworks, politiemeldingen, interviews

Van vijf casussen was er veel informatie beschikbaar; zowel de samenvattingen en frameworks van Veilig Thuis, als politiemeldingen, als interviews. Om de tweede deelvraag te beantwoorden is, aan de hand van deze informatie, onderzocht waarin de aanpak van MDA⁺⁺ zich onderscheidde bij de casussen waarin de doelen wel en niet werden behaald. Het patroon wat uit deze analyse naar voren kwam is vervolgens getoetst bij de overige casussen aan de hand van de informatie die over de casus beschikbaar was.

OMGANG MET PRIVACY

De samenvattingen en frameworks waren geanonimiseerd en bevatte geen tot de gezinsleden herleidbare data. De interviews zijn telefonisch gehouden, nadat via de casusregisseur toestemming van het gezinslid voor het interview verkregen was. Na deze toestemming werd een gezinslid gebeld voor extra uitleg en nogmaals toestemming te geven. Bij dit gesprek werd een afspraak gemaakt voor een tweede telefonisch gesprek op een moment dat de geïnterviewde schikte en hij of zij onbelemmerd zou kunnen antwoorden.

Resultaten

Hieronder volgt een analyse van deze eerste 35 casussen op basis van de door Veilig Thuis beschikbaar gestelde informatie. Er wordt een beschrijving gegeven van de gezinssamenstelling van de aangemelde casussen, de etnische achtergrond, financiële problematiek, persoonskenmerken en problematiek van de plegers en de slachtoffers en het sociale netwerk.

BESCHRIJVING VAN DE GEZINSSAMENSTELLING VAN DE AANGEMELDE CASUSSEN

Woonverbanden: moeders en vaders

In totaal zijn er 35 casussen geanalyseerd. Bij iedere casus bestaat er een woonverband met een moeder, met (op een casus na) een of meer kinderen en in een derde (12 van de 35) van de casussen met haar partner. Bij vijf casussen is er sprake van een gezinsverband met een nieuwe mannelijke partner. Geen van de geanalyseerde woonverbanden bestaat uit een vader met kinderen of een gezinsverband met een 'tweede moeder'.

Gemiddelde leeftijd moeders en vaders

Van op één na alle casussen (35 casussen) is de leeftijd van de moeder bekend. In acht gevallen is de leeftijd van de (eerste) vader onbekend: vijf keer omdat de vader uit beeld is (er was geen verdere informatie over deze mannen) en drie keer was deze vader overleden.

Tabel 1

Persoonskenmerken (leeftijd) van de betrokken moeders en partners (in jaar), waarvan de leeftijd bekend is.

Persoonskenmerken (aantal tussen haakjes)	Gemiddelde leeftijd (Leeftijdsbereik tussen haakjes)	
<i>Moeders</i> (alle) (34)	43,9	(22-71)
• Moeder en eerste partner bekend (26)	44,3	(22-71)
• Moeder en eerste partner uit beeld of overleden (8)	49,0	(35-67)
• Met tweede partner (5)	42,4	(35-57)
<i>Vaders</i> (alle) (32)	48,3	(25-77)
• Vaders (eerste partner) (27)	49,0	(25-77)
• Vaders (tweede partner) (5)	44,6	(35-57)

De gemiddelde leeftijd van de moeders van wie de partner (vader) uit beeld of overleden was is 49,0 jaar en duidelijk hoger dan de moeders waarbij de partner nog wel een rol speelt.

De gemiddelde leeftijd van de 27 (eerste) vaders van wie dit bekend was is 48,3 jaar, (jongste 25 en de oudste 77 jaar). Zoals hierboven al is beschreven, is er in vijf gevallen sprake van een relatie tussen moeder en een tweede partner (vader).

De leeftijden van de betrokken ouders zijn hoger dan de gemiddelde leeftijden zoals bekend van de tijdelijke huisverboden. Hier was de gemiddelde leeftijd van de thuisblijver (vaak slachtoffer en vrouw) 40,7 jaar en van de uithuisgeplaatste (vaak man en pleger van het geweld) 38,1 jaar.⁷

Betrokken kinderen en hun leeftijd

Bij alle 35 bij de analyse betrokken gezinnen zijn er kinderen (zowel minder als meerderjarig) betrokken, in totaal 96 kinderen (gemiddeld 2,7 kinderen per gezin): 59 zonen en 37 dochters. Er waren zes gezinnen met één kind en één gezin met zeven kinderen. Van één casus zijn de leeftijden van de (drie) kinderen niet bekend. In 23 (of 68%) van de overige 34 casussen zijn er een of meer minderjarige kinderen (≤ 18 jaar) betrokken. In de overige 11 gevallen zijn er uitsluitend meerderjarige kinderen betrokken. Het jongste kind is 0 jaar; de oudste 57 jaar.

Tabel 2**Persoonskenmerken kinderen**

Persoonskenmerk (aantal tussen haakjes)	Gemiddelde leeftijd (leeftijdsbereik tussen haakjes)	
<i>Alle kinderen</i> (93)	18,8	(0-57)
• Zonen (57)	19,5	(1-57)
• Dochters (36)	17,7	(0-42)
<i>Minderjarige kinderen</i> (allen) (49)	8,5	(0-17)
• Minderjarige zonen (29)	8,4	(1-17)
• Minderjarige dochters (20)	8,6	(1-17)

Voorspellende factoren voor herhaaldelijk huiselijk geweld

Voor herhaaldelijk huiselijk geweld, waar bij al deze casussen sprake van is, is uit de literatuur een aantal voorspellende factoren bekend.⁸ De belangrijkste factoren zijn drugs- en alcoholgebruik, psychische problematiek (depressie), licht verstandelijke beperktheid (LVB), ontwikkelingsstoornissen van het kind en een voorgeschiedenis van huiselijk geweld in de eigen jeugd. Omdat het bij MDA⁺⁺ om heel specifieke casussen gaat, is gekeken in hoeverre deze factoren bij de door MDA⁺⁺ in behandeling genomen casussen van toepassing zijn. Daarnaast is gekeken of er andere belangrijke gemeenschappelijke factoren te ontdekken zijn bij deze eerste 35 casussen.

Bij 60% (21 van de 35 casussen) is er één dader aan te wijzen. Twaalf keer is dit de vader, zes keer een zoon, een keer de dochter, een keer de partner en een keer de vriend van de dochter. Echter, in niet alle gevallen is het gemakkelijk een pleger of dader van het geweld aan te wijzen. Bij een aantal casussen gaat het om een gezinssysteem waarbinnen geweld wordt gebruikt en er meerdere daders en vaak ook slachtoffers zijn. Soms is de dader tegelijk slachtoffer van het geweld.

Woonverbanden, gebroken gezinnen

In alle 35 casussen maakt moeder deel uit van het woonverband. Bij ongeveer twee derde (65%) van de gezinnen is er voor aanmelding bij MDA⁺⁺ al sprake van een gebroken gezin of scheiding (van een gezin was niet duidelijk of er sprake was van een scheiding, of dat vader overleden was).

Dit hoge scheidingspercentage voor aanmelding bij MDA⁺⁺ wijst erop dat er bij deze gezinnen al langere tijd gezinsproblematiek bestaat. Huiselijk geweld door vader is in een aantal gevallen de belangrijkste oorzaak voor een scheiding. In die gevallen is de reden voor aanmelding bij MDA⁺⁺ dat het geweld tussen het slachtoffer en de ex-partners niet is gestopt. Zo beschrijft een casus van MDA⁺⁺ dat het geweld na de scheiding vanuit frustratie van vader over deze scheiding is toegenomen en dit de reden is om hem een contactverbod op te leggen.

Om allerlei redenen houdt de gescheiden vader contact met het gezin. Een belangrijke reden is dat vader via de kinderen bij het gezin betrokken blijft.

Bij een casus wordt melding gemaakt van een slechte communicatie tussen vader en moeder. Vader kampt met psychische problemen en kan agressief zijn, waarvan de kinderen soms getuige zijn. Bij deze casus blijkt dat de vader wel erg betrokken is bij de opvoeding van zijn kinderen.

Ook onvrede over de zakelijke kant van de scheiding kan een rol spelen bij het voortduren van de agressie. Soms wordt het gezin door vader gestalkt of pleegt de vader huisvredebreuk. Opvallend zijn de situaties waarbij er sprake is van ernstig huiselijk geweld, maar waarbij de pleger toch telkens weer tot het gezin wordt toegelaten. Dit kan zijn uit medelijden, bijvoorbeeld wanneer vader dakloos is, of omdat zijn ex-partner de toegang tot haar huis niet durft te weigeren. Is de pleger een (volwassen) kind, speelt dit vrijwel altijd.

Ook komt het voor dat de vader de situatie juist wil ontvluchten. Zo beschrijft een casus dat een oudere vader (70+) de gezinsproblematiek niet meer aan kan. Hij heeft een slechte gezondheid en is depressief. Hij kan de ruzies met zijn dochter niet meer aan en wil het liefst weg.

Een andere casus beschrijft een man die onder invloed van alcohol thuis agressief kan worden. Dit is een terugkerend patroon en er is hem al vier keer een tijdelijk huisverbod opgelegd. Nuchter heeft hij spijt van zijn optreden, hoewel hij dit tegelijk ontkent. Hij kampt met veel stress en heeft financiële zorgen. Daarom wil hij het liefst weg.

Soms is de scheiding al langer geleden. Vader is overleden of heeft al langere tijd geen contact meer met het gezin. Bij de aanmelding bij MDA⁺⁺ speelt hij geen rol van betekenis.

Life events

Naast alle problematiek die er binnen de gezinnen speelt, valt een opvallend groot aantal overlijdens op. Zo overlijdt in de periode van de interventie door MDA⁺⁺ een moeder (slachtoffer) en haar zoon (dader) binnen één casus en een vader (slachtoffer) in een andere casus. In de periode voor aanmelding bij MDA⁺⁺ vermeldt de beschikbare informatie twee overleden (ex)partners, verder een man van wie twee zussen en een broer zijn overleden, een moeder met twee overleden kinderen, een moeder van wie de dochter bij een auto-ongeluk is omgekomen, een gezin waarbinnen twee zoons en een kleindochter zijn overleden.

De oorzaak van de meeste overlijdens is niet bekend en mogelijk niet gerelateerd aan de geweldshistorie, maar toch zo opvallend, dat het hier wordt genoemd.

Etnische achtergrond

De etnische achtergrond van de betrokkenen bij de 35 casussen is divers. Behalve van vier casussen waarbij de etnische achtergrond niet uit de gegevens is op te maken, is de achtergrond van de betrokkenen bij 17 van de overige 32 casussen niet-Nederlands. Bij 10 casussen is er sprake van een gemengde achtergrond van de betrokkenen: een partner met een Nederlandse achtergrond en een met een niet Nederlandse. Dit werpt de vraag op welke rol etniciteit speelt bij de bij MDA⁺⁺ aangemelde casussen. Hierbij kan gedacht worden conflicten tussen de partners als gevolg van andere waarden en normen meegekregen vanuit de eigen cultuur, invloed van de familie, acculturatie (o.a. taalbeheersing), immigratiestatus.⁹ Bij gezinnen waarbij de partners een verschillende culturele achtergrond hebben kan dit een rol spelen bij de conflicten. Bij onderzoek naar de invloed van culturele achtergrond bij huiselijk geweld wordt opgemerkt dat culturele factoren maar moeilijk te scheiden zijn van sociaal economische status (SES). Voor zover dit uit de beschikbare informatie is af te leiden geldt voor het overgrote merendeel van de onderzochte MDA⁺⁺ casussen dat de betrokkenen een lage SES hebben. Wanneer alleen gekeken wordt naar de taalvaardigheid van de vrouwelijke slachtoffers wordt zes keer expliciet genoemd dat het slachtoffer de Nederlands taal niet of onvoldoende beheerst. Dit op zich maakt dat het slachtoffer in een erg afhankelijke positie verkeert. Hoewel dit ook in de andere situaties genoemd wordt, is voorstelbaar dat door de afkomst uit de andere cultuur het gezin meer geïsoleerd of gesloten is. Termen als 'geïsoleerd', het 'negatief staan van het slachtoffer tegenover hulpverlening', wantrouwen en het niet willen doen van aangifte komen herhaaldelijk voor.

In twee gevallen is er sprake van een gezin afkomstig uit een streng islamitisch land, waarbij de man en vrouw in Nederland gescheiden zijn. In beide gevallen accepteert de man deze scheiding niet en zijn er conflicten over de kinderen. Er wordt gedreigd de kinderen te ontvoeren of het gezin iets aan te doen. In één geval wordt de man hierin gesteund door de broer van het slachtoffer.

In veel islamitische landen is een scheiding een sociaal taboe, waarbij het initiatief van de man moet uitgaan (een religieuze (islamitische) scheiding is een feit wanneer de man drie keer in het bijzijn van zijn vrouw hardop zegt dat het huwelijk voorbij is). Hoewel de islam daarna verdere omgang met zijn vrouw verbiedt, zijn er toch veel manieren voor de man om zijn vrouw te verbieden bij hem weg te gaan. Zo'n religieuze scheiding is niet wettelijk.

Bij een belangrijk deel van de slachtoffers van MDA⁺⁺ casussen gaat het om vrouwen met een niet-westerse achtergrond. Allerlei specifieke factoren zoals angst voor de familie of omgeving, slechte beheersing van de taal en het zich moeilijk kunnen voorstellen van een grote mate van zelfstandigheid kunnen een rol spelen bij het accepteren van hulp of het vrijuit durven spreken. Bij de hulp aan de slachtoffers zou met deze factoren rekening moeten worden gehouden omdat juist het mondiger en weerbaarder maken van de slachtoffers een belangrijke voorwaarde is voor het stoppen van het huiselijk geweld.

Financiële problematiek

Bij meer dan de helft van de bij MDA⁺⁺ aangemelde casussen wordt expliciet genoemd dat financiële problematiek bij de pleger ofwel het slachtoffer een rol speelt. Werkeloosheid en verslaving spelen hierbij een belangrijke rol. Verslaving wordt meerdere keren genoemd als reden voor de pleger om het (of de) slachtoffer(s) onder druk te zetten. Dit kan gepaard gaan met fysiek geweld of met vernielingen. Een paar keer is de pleger van het geweld dakloos en wordt deze, zeker wanneer dit een dochter of zoon betreft, uit medelijden toegelaten door het slachtoffer. Ook de slachtoffers kampen vaak met financiële problemen.

Zo is er bij een casus sprake van een dakloze, verslaafde zoon met een psychiatrische voorgeschiedenis die regelmatig naar zijn ouders komt om geld te krijgen. Beide ouders leven in "diepe armoede" en kampen met ernstige lichamelijke problemen.

Schuldenproblematiek treft direct de thuiswonende minderjarige kinderen. Zo is er bij een gezin met een groot aantal nog minderjarige kinderen sprake van financiële problematiek waarvoor de schuldhulpverlening is ingeroepen. Er wordt beschreven dat de kinderen worden verwaarloosd, "ze zijn vuil en stinken". Ook bij deze ouders speelt een groot aantal problemen als verslaving en psychische problematiek er is sprake van ernstig fysiek geweld. Ondanks de vele hulpverleners die betrokken zijn bij dit gezin, is het niet gelukt deze situatie te veranderen, hetgeen de reden was deze casus aan te melden bij MDA⁺⁺.

Een lage sociaal economische status (SES) en huiselijk geweld hebben een complexe relatie. In tegenstelling tot emotioneel huiselijk geweld komt fysiek lichamelijk geweld vooral veel voor bij vrouwen in kansarme situaties. Er is vooral veel onderzoek gedaan naar het verband lage SES en kindermishandeling, een verband dat in een groot aantal studie is aangetoond.^{9,10} Wanneer deze kinderen die slachtoffer zijn geweest van fysieke mishandeling vervolgd worden, blijken ze later relatief vaak problemen te hebben met werk en inkomen.¹⁰

BESPREKING

Het grootste deel (2/3) van de gezinnen die bij MDA⁺⁺ zijn aangemeld, bestaat uit gebroken gezinnen. De woonverbanden bestaan altijd uit een moeder, vaak met kinderen en minder vaak met een partner. De gemiddelde leeftijd van de moeders en betrokken partners ligt wat hoger dan wat gemiddelde wordt gezien bij gezinnen met huiselijk geweld. Zowel het hoge aantal gebroken gezinnen als de hogere gemiddelde leeftijd wijzen op het al langer bestaan van het huiselijk geweld. In twee derde van de casussen zijn één of meer minderjarige kinderen aanwezig.

Veel voorkomende gezinskenmerken zijn: financiële problematiek, een niet-westerse achtergrond van een of beide partners en een opvallend hoog aantal life events.

Financiële problematiek en een niet-westerse (migratie) achtergrond zijn vaak met elkaar verweven. In de literatuur worden beide factoren vaker in verband gebracht met fysiek huiselijk geweld.

PERSOONSKENMERKEN VAN DE PLEGER EN SLACHTOFFERS

In de beschrijving van de casussen voor aanmelding bij MDA⁺⁺ wordt naast een beschrijving van het geweld en de verschillende geweldincidenten zoals ze gemeld zijn bij politie en/of Veilig Thuis, veelal een beschrijving gegeven van de kenmerken van de plegers en slachtoffers. Soms is deze beschrijving uitgebreid en worden de psychische problemen en verslavingsproblematiek beschreven. In andere gevallen is de beschrijving impliciet (de problemen moeten worden opgemaakt uit de context) of zijn er geen duidelijke gegevens opgenomen.

Hieronder worden de kenmerken drugsgebruik, alcoholmisbruik, verstandelijke beperkingen en psychische problematiek beschreven. Zoals hierboven al beschreven zijn deze kenmerken allen gerelateerd aan herhaaldelijk huiselijk geweld. Omdat alcoholmisbruik een speciale plaats inneemt bij huiselijk geweld, worden alcohol- en drugsgebruik apart beschreven.

Drugsgebruik

Drugs of middelen gebruik (buiten alcohol) is bij een aantal casussen een belangrijke factor bij het voortduren van het geweld. Wanneer alleen het kind (of kinderen) de geweldpleger is (of zijn), spelen drugs in het merendeel van deze gevallen een belangrijke rol.

Zo zijn in een gezin twee broers allebei verslaafd aan drugs. Een zoon bestelt en mishandelt hierbij herhaaldelijk zijn moeder en de andere broer zijn zus. Bij de politie staan de broers bekend als veelplegers en vertonen ze vaak agressief gedrag.

In een ander geval gebruikt een verslaafde dochter regelmatig fysiek geweld naar haar bejaarde ouders. Ze vernielt thuis dingen en pleegt huisvredebreuk.

De ruzies bij deze casussen ontstaan meestal omdat het verslaafde kind geld en soms medicatie van de ouder(s) probeert te krijgen. Opvallend is dat wanneer de veelal meerderjarige kinderen verslaafd zijn en hierbij regelmatig ruzie met hun ouder(s) maken, de ouders moeilijk nee kunnen zeggen tegen deze kinderen. Ondanks een actief huisverbod worden ze door de ouder(s) toch weer binnengelaten. Bij een aantal van deze casussen is het kind dakloos en gebeurt dit uit medelijden.

Verslaving aan drugs komt ook bij de ouders voor of heeft in hun verleden een rol gespeeld. Verslaving als belangrijkste reden voor het geweld komt echter bij de ouders veel minder vaak voor. Zo is er een vader verslaafd aan drugs en handelt hij ook in drugs. Hij is een bekende in het criminele circuit en bij de politie. Binnen het gezin kan hij agressief gedrag tonen (verbaal geweld), waarvan de kinderen getuigen zijn. In alle andere gevallen is verslaving één van de genoemde aanwezige problemen.

Alcoholgebruik

Huiselijk geweld wordt vaak geassocieerd met alcoholmisbruik. En, in bijna de helft van alle casussen die aangemeld zijn bij MDA++, wordt alcoholmisbruik genoemd. Vaak is dit alcoholgebruik in combinatie met andere middelen. Bij ruim een derde van de casussen waarbij alcoholmisbruik wordt genoemd gebeurt dit door beide partners. In het merendeel van deze gevallen is de vrouw (moeder) zowel slachtoffer als dader van geweld.

Zo is er bij een casus sprake van fysiek geweld door vader van moeder, waarbij vader de thuissituatie controleert. Moeder en dochter hebben regelmatig slaande ruzie. Bij alle drie is er sprake van alcoholmisbruik.

Bij een andere casus hebben de man en vrouw sinds 16 jaar een relatie. Er is sprake van zowel alcohol- als drugsgebruik bij beide partners. Beide partners zien dit gebruik als oorzaak voor hun heftige ruzies. Bij moeder is er daarnaast ook sprake van psychiatrie (borderline) en bestaat er schuldenproblematiek. Door hun middelengebruik, financiële problemen en beperkte netwerk zijn de partners sterk afhankelijk van elkaar. Beiden hebben last van jaloezie jegens de ander en beiden zijn bang om elkaar te verliezen. Moeder is meerdere keren mishandeld door partner. Hardhandig beetpakken, vuistslagen, bij de keel grijpen, en schoppen. De zwaarte van het geweld neemt toe.

In een derde casus is er sprake van alcohol- en cannabismisbruik door moeder en eveneens alcoholmisbruik en drugsgebruik door haar partner. Er zijn verschillende malen ruzies geweest tussen de moeder en haar partner waar de zesjarige zoon van moeder getuige van was. Moeder wordt uiteindelijk ernstig mishandeld door haar partner.

In alle gevallen dat alcoholmisbruik bij alleen de pleger (of plegers) van het geweld wordt genoemd, is er sprake van meervoudige problematiek. Dit wil zeggen dat er naast het alcoholmisbruik ook sprake is van gebruik van drugs, er psychische problematiek bestaat, de pleger verstandelijk beperkt is en/of er sprake is van

sociaalmaatschappelijke problematiek. Het gaat dus nooit om iemand die alleen alcoholafhankelijk is en alcohol wordt ook nergens genoemd als reden voor de mishandeling. Wel valt op, en zeker wanneer er bij beide partners sprake is van alcoholmisbruik, dat het geweld ernstiger lijkt te zijn. Deze bevinding komt overeen met onderzoek naar de relatie tussen alcoholmisbruik en huiselijk geweld waaruit blijkt dat alcoholgebruik zelf geen oorzakelijke factor is voor huiselijk geweld. Wel beïnvloedt alcohol de ernst van het geweld, zeker wanneer beide partners alcohol hebben gebruikt.¹¹

Verstandelijke beperking

In het rapport van het Trimbos-instituut, wordt o.a. het voorkomen van een licht verstandelijke beperking (LVB-problematiek) genoemd als factor die sterk samenhangt met het plaatsvinden van een 'hermelding' en ook een groter aantal hermeldingen van huiselijk geweld.⁸ Inderdaad speelt LVB problematiek een rol bij een belangrijk aantal casussen van MDA⁺⁺, zowel bij de plegers van het huiselijk geweld als de slachtoffers. Er zijn vijf casussen van plegers waarbij expliciet LVB wordt genoemd (of een duidelijk vermoeden van LVB wordt beschreven). In vier van deze vijf gevallen gaat het om een verstandelijk beperkte zoon.

Zo is er een minderjarige zoon met een geschat IQ van 59. Deze zoon woont eigenlijk in een niet gesloten inrichting, maar verlaat deze inrichting zeer regelmatig om weer bij zijn moeder in te trekken. De thuissituatie is complex. Moeder woont met haar andere zoon, die mogelijk ook verstandelijk beperkt is. Ze staat toe dat haar jongste zoon bij haar verblijft ondanks dat dit regelmatig uitloopt op ruzie tussen de broers of tussen de moeder en haar zoons. In vijf maanden tijd (tussen februari en augustus) waren er zes politiemeldingen voor dit gezin. Moeder reageert soms agressief naar de politie en wantrouwt de hulpverlening en spreekt kwaad over de vader van haar jongste zoon. Binnen het gezin lijkt er weinig rem te zitten op deze escalaties.

Een ander situatie betreft een zoon van ruim dertig jaar met een geschat IQ van 50. Deze man is dagelijks bij zijn moeder. Ruzies draaien vooral om het krijgen van geld voor zijn verslaving. Hij bedreigt zijn moeder, maakt dingen stuk en heeft een opgelegd huisverbod overtreden. Moeder is eveneens verstandelijk beperkt en kan of durft geen grenzen te stellen, waardoor deze situatie in stand blijft.

Een verstandelijke beperking of vermoeden hiervan bij het slachtoffer of een van de gezinsleden wordt ook vaker genoemd. Het betreft dan relatief vaak de moeder.

Uit het hierboven genoemde rapport van het Trimbos-instituut heeft de aanwezigheid van verstandelijke beperking een grote invloed op het aantal hermeldingen. Het is aannemelijk dat LVB-problematiek consequenties heeft het hulpverleningstraject. Het niet goed kunnen overzien van de situatie door pleger of slachtoffer, of angst voor de hulpverlening kunnen een rol spelen. Zo weigert een moeder met een LVB alle hulpverlening en een andere moeder is bang dat de kinderen uit huis geplaatst worden. Ook bij de hierboven beschreven casussen van de twee zoons blijken deze plegers van geweld niet goed in staat te zijn hun gedrag te kunnen aanpassen. De door het Trimbos-instituut gevonden associatie tussen LVB en terugkerend huiselijk geweld staat los van andere factoren als verslaving. Gedragsproblematiek en psychiatrische stoornissen komen echter vaker voor wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking.

Het is lang niet altijd bekend of er bij een van de betrokkenen van de bij het MDA⁺⁺ aangemelde casussen sprake is van LVB-problematiek. Verstandelijke beperking leidt ertoe dat probleemoplossende vaardigheden en copingstrategieën onvoldoende worden beheerst of toegepast.¹³ Bij de casussen van MDA⁺⁺ kan de aanwezigheid van LVB een goede verklaring zijn voor de ongevoeligheid van de betrokkenen voor reguliere hulpverlening om het geweld te laten stoppen en voor uiteindelijk aanmelding bij MDA⁺⁺.

Psychische problematiek

Het bestaan van herhaaldelijk huiselijk geweld kan al bestempeld worden als gedragsproblematiek of, in psychiatrische termen, een agressieregulatie probleem. Het al dan niet kunnen reguleren van agressie wordt echter mede bepaald door tal van andere bijkomende of achterliggende factoren zoals persoonskenmerken, trauma, stemmingsstoornissen, verslaving, financiële problematiek of andere stress verhogende factoren. Dit

stukje onderzoekt de vraag of uit de beschikbare informatie van de bij het MDA⁺⁺ aangemelde casussen duidelijk wordt dat er sprake is van psychische of psychiatrische problematiek.

De beschikbare informatie laat een brede variatie aan psychiatrisch stoornissen zien. Bij de plegers van huiselijk geweld wordt naast de al eerder genoemde verslavingsproblematiek en los van agressie problematiek, melding gemaakt van psychose, ADHD, PDD-NOS, ODD, persoonlijkheids- en gedragsproblematiek, TS, Asperger, borderline, depressie en smetvrees. In totaal wordt er bij de 49 plegers van geweld (in de 35 casussen) 26 keer melding gemaakt van een of meer van de bovenstaande psychiatrische problemen. Niet verbazend komen gedrags- en persoonlijkheidsproblematiek daarbij het vaakst voor.

Ook bij de slachtoffers speelt herhaaldelijk psychische of psychiatrische problematiek. De vaakst genoemde diagnose is depressie. Vaak is een diagnose niet volledig duidelijk. Zo vermeld een casus: *"Wantrouwig, mogelijk schizofreen (onder behandeling geweest van Parnassia), als kind mishandeld, wantrouwen naar hulpverlening (wijst hulp af)"*. Veelal moet uit de context worden afgeleid dat er sprake is van psychische of psychiatrische problematiek, zoals bijvoorbeeld: *"Moeder: onduidelijke psychische problematiek, houdt hulp af, wisselend gedrag"*.

Partnergeweld wordt geassocieerd met een frequent voorkomen van depressie, middelengebruik en angststoornissen. Uit een prospectief onderzoek blijkt dat mensen met een psychische ziekte een verhoogd risico lopen om in een gewelddadige relatie terecht te komen. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen. Andersom draagt huiselijk geweld (partner geweld) bij aan het ontstaan van psychiatrische stoornissen bij vrouwen (niet bij mannen).¹² Dat een hoog percentage van de betrokkenen bij de door MDA⁺⁺ geïnccludeerde casussen een psychische stoornis heeft, is te verwachten. Zeker omdat het bij MDA⁺⁺ gaat om structureel en in het algemeen ernstiger vormen van huiselijk geweld.

Sociaal netwerk

In een vijfde van de bestudeerde casussen wordt genoemd dat het slachtoffer en soms de pleger geen of een zeer beperkt netwerk heeft. Hierbij wordt een aantal keer opgemerkt dat de betrokkene ambivalent staat tegenover de hulpverlening of hulp weigert.

Het hebben van een sociaal netwerk beschermt het gezin tegen huiselijk geweld. Zo verdubbelt de kans op kindermishandeling bij een zwak of niet-ondersteunend sociaal netwerk.¹⁴ Een sociaal isolement houdt verband met mishandeling. Soms is er wel een sociaal netwerk, maar zijn de contacten hiermee zo conflictueus dat dit netwerk niet als ondersteunend wordt ervaren. Wanneer leden uit het netwerk negatief reageren op de situatie, is dit geassocieerd met het vergroten van psychologische gezondheidsproblemen. Positieve reacties (geloven van het slachtoffer) en ondersteuning door het netwerk hebben juist een positief effect op het slachtoffer.¹⁵ De hulpverlening bij huiselijk geweld maakt gebruik van de methode 'Signs of Safety'. Deze aanpak vertrekt vanuit de samenwerking met het gezin/de familie en door het grotere netwerk actief bij de behandeling te betrekken.¹⁶ Isolatie of een klein en onbetrouwbaar netwerk rondom het gezin verkleint de mogelijkheden voor een doelmatig terugdringen van het geweld.

Crimineel kader

Buiten de strafbaarheid van het geweld binnen het gezin, wordt bij een kwart van de plegers vermeld dat zij een tijd in detentie hebben doorgebracht. Soms zou de pleger deel uitmaken van een crimineel netwerk en een aantal keer wordt melding gemaakt van een pleger die vuurwapengevaarlijk is. De lijst van strafbare feiten van deze plegers van geweld is soms lang. Het beeld van de partner (altijd vrouw) of moeder (wanneer de pleger haar kind is) van deze plegers is een van zeer kwetsbare vrouwen. Soms zijn dit vrouwen met een geschiedenis van huiselijk geweld in het verleden en soms met (mogelijk) een verstandelijke beperking. De problemen worden door deze slachtoffers soms gebagatelliseerd en de hulpverlening geweerd. Slechts een keer wordt genoemd dat de vrouw bang is.

BESPREKING

De door het Trimbos genoemde met meldingen geassocieerde persoonskenmerken worden bij MDA⁺⁺ casussen vaak gevonden. Drugsgebruik komt als voornaamste oorzaak voor het huiselijk geweld vaak voor wanneer het kind (zoon) de pleger is van het geweld. Meestal probeert het kind van zijn ouders geld los te krijgen. Voor de moeder of ouders is het vaak niet goed mogelijk hun kind de toegang tot hun woning te ontfangen. Alcohol speelt bij een aantal casussen wel een rol, maar nooit een oorzakelijke. Meestal is er sprake van meervoudige problematiek en ook komt het nogal eens voor dat beide partners alcohol verslaafd zijn. In de gevallen dat de partners geweld naar elkaar gebruiken is er vaak alcohol in het spel.

Verstandelijke beperking wordt in een aantal gevallen expliciet beschreven, maar het is lang niet altijd bekend of dit een rol speelt. Er is dan alleen sprake van een vermoeden. Verstandelijk beperkten kunnen niet altijd de situatie goed overzien en zijn nogal eens angstig voor hulpverlening. Het gaat vaker samen met gedrags- en psychische stoornissen. Iemand met een verstandelijke beperking heeft vaak onvoldoende probleemoplossende vaardigheden of copingstrategieën om om te gaan met stressvolle situaties. Dit maakt het moeilijker het huiselijk geweld te laten stoppen.

Psychische problematiek bij de pleger komt vaak voor en wordt bij 26 van de 49 plegers beschreven. Bij de slachtoffers is dit minder goed gedocumenteerd. Het vaakst wordt bij hen depressie genoemd. Er bestaat een samenhang tussen psychische stoornissen en huiselijk geweld. Een verleden met huiselijk geweld kan leiden tot psychische problematiek en tot nieuw huiselijk geweld (intergenerationele overdracht).

Een groot deel van de plegers heeft een strafblad en is vaker gedetineerd geweest. Sommige plegers staan te boek als crimineel. Hun partners zijn vaker onmondig met huiselijk geweld in de voorgeschiedenis.

Veel gezinnen hebben een zwak sociaal netwerk. Een netwerk is van belang om het huiselijk geweld te helpen stoppen. Echter soms kan een sociaal netwerk juist verkeerde steun geven waardoor het slachtoffer nog verder beschadigd raakt (meer depressief, wanhopiger)

DISCUSSIE

Aanmelding van een casus bij MDA⁺⁺ gebeurt omdat er sprake is van zeer ernstig huiselijk geweld en/of herhaaldelijk huiselijk geweld waarbij de reguliere hulp tekort schiet bij het terugdringen van dit geweld. Op mogelijk een of twee casussen na, waarbij de vraag kan worden gesteld of deze inderdaad thuishoorden bij MDA⁺⁺, voldoen de casussen aan deze criteria. Bij vrijwel alle casussen gaat het om gezinnen met zeer complexe problematiek waarbij er in het algemeen sprake is van ernstig tot zeer ernstig huiselijk geweld. Soms is er één dader van dit geweld aan te wijzen, maar een aantal keer zijn er meerdere daders aan te wijzen en gebruiken gezinsleden geweld naar elkaar.

Bij een meerderheid van de casussen komen alle genoemde factoren (alcohol- en drugsmisbruik, psychische problematiek, licht verstandelijke beperking en een voorgeschiedenis huiselijk geweld), geassocieerd met meldingen van huiselijk geweld, voor. Uitzondering hierop is een ontwikkelingsstoornis van het kind, hoewel dit misschien in een aantal gevallen ook aan de orde is. In twee derde van de casussen zijn er minderjarige kinderen betrokken en hoewel dit vrijwel nooit uitgebreid wordt beschreven, wordt een aantal keer duidelijk hoe deze kinderen te lijden hebben onder dit geweld. Soms worden al gedragsproblemen beschreven, zoals stelende kinderen, kinderen die experimenteren met drugsgebruik of verwaarloosde kinderen. Het gaat in twee derde van de onderzochte casussen om gebroken gezinnen. Dit, samen met de gemiddeld wat hogere leeftijd van de volwassenen dan gemiddeld bij huiselijk geweld, wijst op een lange geschiedenis van huiselijk geweld voor aanmelding bij MDA⁺⁺. Bij 40% van de casussen is er sprake van een cultureel gemengd huwelijk (Nederland met een partner met een niet-Nederlandse achtergrond), in 20% hebben beide partners een niet-Nederlandse achtergrond. Wanneer beide ouders een niet-Nederlandse achtergrond hebben komt het vaker voor dat het slachtoffer de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheerst. Dit leidt tot een grotere afhankelijkheid van het slachtoffer. Vaak leeft een dergelijk gezin geïsoleerd. Ook komt het voor dat beperkte geïsoleerde omgeving het slachtoffer niet steunt. Dergelijke omstandigheden kunnen de situatie voor het slachtoffer verergeren. Isolatie en gebrekkige informatie kunnen gemakkelijk leiden tot wantrouwen naar de

omgeving toe. Er kan angst zijn voor de hulpverlening, zoals angst voor het uit huis plaatsen van de kinderen. Verschillende casussen beschrijven een dergelijk gesloten houding van het slachtoffer.

Omdat het bij MDA⁺⁺ meestal gaat om zeer complexe situaties en ernstig huiselijk geweld bestaan er geen eenduidige of eenvormige oplossingen. Een systematische analyse van alle betrokkenen is noodzakelijk, waarna gezocht moet worden naar creatieve en op maat gesneden oplossingen. Soms zal dit langdurige ondersteuning en begeleiding vergen, soms het stellen van duidelijke grenzen en hieraan gekoppelde dwang of strafmaatregels. Al met al een zeer intensief proces waar, aan de andere kant, ook veel bij is te winnen.

EFFECTRESULTATEN MDA⁺⁺

Het is niet eenvoudig het effect van de bemoeienis van het MDA⁺⁺ team op de mate van het huiselijk geweld binnen de gezinnen in maat en getal te vatten. Het doel van het MDA⁺⁺ team is allereerst het bereiken van directe veiligheid. Die toestand schept, in theorie, de voorwaarde om te gaan werken aan meer structurele oplossingen en een meer permanente veiligheid.

DE VEILIGHEIDSSCHAAL

Bij aanvang van een nieuwe casus werd de teamleden gevraagd een schatting te maken van de veiligheid uitgedrukt in een getal tussen 0 en 10 op een veiligheidsschaal. Het geven van deze score helpt het MDA⁺⁺-team het gesprek aan te gaan over de mate van veiligheid binnen het gezin: wat maakt het onveilig, waardoor kan het veiliger worden? Hierbij was het de bedoeling dat bij iedere volgende evaluatie van de situatie er een nieuwe schatting van de veiligheid werd gemaakt. Er werd niet gestreefd naar een totaal veilige situatie maar naar voldoende veiligheid. Duidelijk werd dat sommige leden van het team hierbij soms keken naar de gerealiseerde of actuele veiligheid, terwijl anderen rekening wilden houden met het vertrouwen dat ze hadden in de nabije toekomst. Zo kon de situatie op een bepaald moment veilig zijn omdat de pleger van het huiselijk geweld gedetineerd was, maar tegelijkertijd onzekerheid bestaan over de veiligheid, omdat deze pleger twee maanden later weer vrij zou worden gelaten en de situatie hierna mogelijk weer onveilig zou kunnen worden. Hoe de veiligheid werd beoordeeld kon dan ook gedurende het MDA⁺⁺ traject fluctueren.

Om te beoordelen of er vooruitgang is geboekt in de mate van directe veiligheid is er door de onderzoekers allereerst gebruik gemaakt van de door de teamleden gegeven beoordelingen op de veiligheidsschaal. Dit is op verschillende manieren gedaan. Allereerst is er gekeken naar de getalsmatige vorderingen. Hiervoor is naar het verschil tussen de eerste en de laatste beoordeling op de veiligheidsschaal gekeken. Ten tweede is gekeken naar het aantal de casussen waar bij de laatste beoordeling voldoende veiligheid is behaald volgens deze veiligheidsschaal.

Ook zijn de teksten van de frameworks (deels voortgangsverslagen) van alle casussen bestudeerd en op basis hiervan is door een onderzoeker een oordeel gegeven over de vooruitgang ten aanzien van de veiligheid. Uiteindelijk zijn kenmerken van de casussen met een duidelijke vooruitgang vergeleken met de casussen zonder vooruitgang, om te zien of er factoren in een situatie aanwijsbaar zijn die mogelijk invloed hebben op succes of falen van de aanpak. Ook is er gekeken belangrijke elementen in de aanpak die mogelijk van belang zijn voor een gunstig beloop.

De frameworks worden gebruikt voor hulpverlenersdoeleinden. De onderzoekers hadden geen invloed op de structuur en systematiek van de frameworks. Het is daarom niet mogelijk een kwantitatieve analyse op de resultaten uit te voeren. De resultaten moeten dan ook voorzichtig worden geïnterpreteerd en zullen meer een richting kunnen geven dan harde cijfers leveren.

Resultaten op basis van de gegeven veiligheidsscores

Tabel 3: gemiddelde veiligheidsscores bij aanvang en de laatst gegeven score bij 34 casussen met framework

Gemiddelde veiligheidsscore	Score bij aanvang (aantal casussen)	Laatst gegeven score (aantal casussen)
0 tot 1	1	
1 tot 2	1	2
2 tot 3	7	3
3 tot 4	7	3
4 tot 5	10	5
5 tot 6	1	2
6 tot 7	1	4
7 tot 8	1	1
8 tot 10		
Totaal	29/34	20/34

De eerste schatting van de verandering in directe veiligheid wordt afgeleid van de door de teamleden gegeven veiligheidsscores. De gegeven scores zijn de gemiddelde scores van alle teamleden die een bepaalde casus hierop beoordeeld hebben. In vijf gevallen vermeldde het framework geen score en in negen van de 29 casussen waarbij wel een veiligheidsscore bij aanvang werd gegeven, werd er geen nieuwe score bij de voortgang genoteerd. In tabel een is een verschuiving te zien naar hogere veiligheidsscores. Bij aanvang werden twee casussen als voldoende veilig ingeschat en aan het eind van de observatie periode waren dit er vijf.

Oordeel verandering van de directe veiligheid op basis van de beschrijvingen in de frameworks

Van de 35 casussen waarvan een framework van is gemaakt, zijn er 12 waarbij er geen oordeel over de voortgang werd gegeven. Uit de tekst van de frameworks is soms toch iets over de voortgang af te leiden. Tabel 4 laat de belangrijkste veranderingen bij deze casussen met betrekking tot de directe veiligheid zien en geeft op basis van de tekst een oordeel over de directe veiligheid.

Tabel 4. Veiligheidsoordeel bij 12 casussen op basis van de tekst van de frameworks

Nr	Belangrijkste verandering m.b.t. de directe veiligheid	Oordeel over de directe veiligheid
1	Zowel slachtoffer als een van de plegers is gedurende betrokkenheid van MDA ⁺⁺ overleden. MDA ⁺⁺ is afgesloten	Verbeterd
2	Er is veel hulpverlening ingezet. RvdK en reclassering zijn betrokken. De pleger is wel toegankelijk voor hulp. Voortgang niet te beoordelen omdat informatie hierover ontbreekt	Geen oordeel mogelijk
3	De pleger wordt gedwongen opgesloten en krijgt hulp van Brijder. De pleger is zwanger, maar blijft ook gebruiken. Er worden zorgplannen geschreven voor wanneer haar kind is geboren, maar er blijven ernstige zorgen	Mogelijk verbetering
4	Pleger is uit beeld	Verbeterd
5	Gezin krijgt veel hulp en lijkt hiervoor open te staan. Door enkele teamleden wordt de veiligheid dan ook als goed beoordeeld. Er is echter discrepantie tussen het verhaal van de ouders en berichten van Veilig Thuis. Daarom durft men geen beoordeling te geven	Mogelijk verbeterd
6	Er werd getwijfeld of dit een zaak voor MDA ⁺⁺ was en besloten werd een uitspraak van de rechter af te wachten. Uiteindelijk veranderde de situatie in gunstige zin en was MDA ⁺⁺ niet nodig.	Geen oordeel mogelijk, Waarschijnlijk goed
7	Geholpen bij verhuizing, hulpverlening opgestart. Deze zaak wordt onvoldoende vaak beoordeeld om er een uitspraak over te kunnen doen.	Geen goed oordeel mogelijk
8	Vertrek van de pleger waardoor de situatie veilig is. Er blijven wel zorgen over de opvoeding van het kind. Dit wordt nog nader bekeken.	Verbeterd
9	Dit framework geeft geen informatie over doelen of verbeteringen	Geen oordeel mogelijk

10	De pleger is wel in zorg gekomen, maar er is onvoldoende duidelijkheid of dit al verbetering heeft gebracht. Moeder en kind zijn (tijdelijk?) uit beeld	Verbetering onzeker
11	In verband met onduidelijkheid over de verblijfsstatus is het onduidelijk of MDA ⁺⁺ deze casus in behandeling neemt. De plegers hebben op dat moment een contact verbod en houden zich hieraan. De directe veiligheid is op dit moment daarom verbeterd	Verbeterd
12	De pleger blijft in zijn contact verbaal agressief en de framework biedt geen aanknopingspunten voor mogelijke verbetering	Situatie gelijk of slechter

De frameworks van de 12 casussen waarover het team de voortgang met betrekking tot de directe veiligheid niet heeft beoordeeld, geven in vier van de 12 casussen een beeld dat de situatie wel is verbeterd t.o.v. de begin situatie, drie keer lijkt er wat verbetering te zijn maar is hier geen zekere uitspraak over te doen, een keer lijkt er geen verandering te zijn en vier keer is het niet mogelijk om op basis van de tekst van het framework een uitspraak te doen.

Conclusie

De directe veiligheid van de eerste 35 casussen die door MDA⁺⁺ in behandeling zijn genomen laat in het merendeel van de casussen een verbetering van de situatie zien. Hoewel het team in een derde van de gevallen zelf geen duidelijk oordeel over de verandering in de veiligheidssituatie gaf, kan op basis van de wel door het MDA⁺⁺-team gegeven veiligheidsscores en op basis van de lezing van de frameworks deze conclusie worden getrokken. De verbeteringen zijn vaak klein en bij sommige casussen is er geen verbetering of zelfs een verslechtering zichtbaar. De situatie mag in zeven van de 35 casussen na 6-12 maanden bemoeienis van het MDA⁺⁺-team voldoende veilig worden genoemd. Gezien de complexiteit van de gezinssituatie, de veelheid aan problematiek en de ernst van het geweld is het echter niet verwonderlijk dat de aanpak niet tot een snel succes leidt. De aanpak brengt wel in alle gevallen iets teweeg gericht op verandering en verbetering. Waarom het in een aantal gevallen toch niet lukt voldoende veiligheid te brengen moet verder onderzocht worden.

SAMENHANG TUSSEN DE IN DE FRAMEWORKS GERAPPORTEERDE EFFECTEN EN MET DE SITUATIE AANWEZIGE COMPLICERENDE FACTOREN

Voorgaand is beschreven dat er bij de door MDA⁺⁺ in behandeling genomen casussen een veelheid aan factoren aanwezig is die van invloed kunnen zijn op het gepleegde huiselijk geweld. Dit kunnen zowel oorzakelijke factoren zijn zoals verslaving en persoonlijkheidsproblematiek als factoren die verandering van gedrag bemoeilijken, zoals een verstandelijke beperking, het hebben van geen of een klein zwak netwerk of wantrouwen richting de hulpverlening. In het onderstaande stuk is geprobeerd deze factoren naast het oordeel over verbetering van de situatie te zetten met als doel te kijken of er factoren zijn aan te wijzen die de uitkomst van de zorg min of meer kunnen voorspellen.

Daarnaast viel het bij de analyse van de frameworks op dat het soms onvoldoende duidelijk was wat de gestelde doelen per bijeenkomst of ingezette interventie waren. Hierdoor was het soms onduidelijk om te achterhalen welke stappen waren ondernomen, of om in te schatten of de interventies hun doel hadden behaald of waarom juist niet. Omdat er op dit punt wellicht ruimte ligt voor verbetering om de uiteindelijke doelen van MDA⁺⁺ te behalen, wordt in deze sectie ook ingegaan op bevindingen die zijn gedaan betreffende de huidige opzet van de frameworks.

Tabel 5 laat zien welke van de eerder genoemde factoren bij iedere afzonderlijke casus aanwezig waren. Er is een verdeling gemaakt in casussen waarbij geen oordeel gegeven is, waarbij er een verslechtering van de situatie optrad, deze gelijk bleef of waarbij de situatie verbeterde. Indien een factor aanwezig was wordt het betreffende vakje rood gekleurd.

Tabel 5: Aanwezige mogelijk complicerende factoren per casus (geel is factor niet genoemd, rood is factor genoemd in de casusbeschrijving) en de geschatte veiligheid volgens de frameworks (1: verslechterd, 2: geen verandering, 3: Verbeterd maar veiligheid onvoldoende, 4: verbeterd en veiligheid voldoende, 9: geen uitspraak over veiligheid mogelijk)

Casus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13*	Veiligheidsscore
1.														9
2.														9
4.														9
10.														Niet in behandeling
11.														9
12.														9
14.														9
15.														9
17.														9
21.														9
27.														9
29.														9
31.														9
5.														1
25.														1
28.														1
34.														1
20.														2
26.														2
7.														3
9.														3
13.														3
16.														3
22.														3
24.														3
30.														3
33.														3
35.														3
36.														3
3.														4
8.														4
18.														4
23.														4
24.														4
32.														4

Betekenis van de in de bovenstaande tabel gebruikte cijfers.

1.	Gebroken gezinsverband	Nee	Ja
2.	Dader is kind	Nee	Ja
3.	Migratie achtergrond een of beide ouder	Nee	Ja
4.	Financiële problematiek	Nee	Ja
5.	Drugsverslaving pleger(s)	Nee	Ja
6.	Alcoholverslaving pleger(s)	Nee	Ja
7.	Verstandelijke beperking pleger	Nee	Ja
8.	Verstandelijke beperking slachtoffer	Nee	Ja
9.	Psychische problematiek pleger (ex. depressief)	Nee	Ja
10.	Psychische problematiek slachtoffer (ex. depressief)	Nee	Ja
11.	Klein sociaal netwerk/isolement	Nee	Ja
12.	Pleger heeft crimineel verleden	Nee	Ja
13.	Wantrouwen hulpverlening	Nee	Ja

Hoewel de getallen klein zijn en het team niet systematisch genoteerd heeft welke factoren allemaal een rol speelden, is er in bovenstaande tabel toch, zij het met grote voorzichtigheid, een trend te vinden. Wanneer er naar de tweedeling geen effect (2) of verslechtering (1) versus iets (3) of goede verbetering (4) wordt gekeken, valt op dat vooral de casussen waarbij de factoren psychiatrie en verslaving een rol spelen vaker genoemd

worden wanneer er wel vooruitgang wordt geboekt. Wanneer er geen vorderingen wat betreft de veiligheid zijn gemaakt speelt psychiatrie en/of verslaving slechts bij een op de 6 casussen (17%) een rol, is er wel vooruitgang in de veiligheid geboekt speelt dit bij 9 (56%) en respectievelijk 11 (68%) van de 15 casussen een rol. Psychische problematiek en verslaving zijn persoonsgebonden factoren die mogelijk betere aanknopingspunten zijn voor hulp dan de andere punten die minder goed veranderbaar zijn zoals verstandelijke beperktheid, wantrouwen naar de hulpverlening, het sociale netwerk etc.

STRUCTUUR FRAMEWORKS, PLAN VAN AANPAK, INFORMATIE EN FASERING

MDA⁺⁺ werkt per definitie met gezinnen en systemen waarbij er sprake is complexe en langdurige problematiek, vaak bij meerdere gezinsleden. Voor de aanpak van het geweld is informatie over de problematiek essentieel. Een patroon wat echter een aantal keren in de frameworks wordt gezien, is dat men lijkt te 'verdrinken' in het aantal problemen waarmee gezinnen kampen. Door het grote aantal betrokken professionals met verschillende achtergronden, die verschillende problemen belangrijk vinden, komt een eenduidige probleemanalyse onder druk te staan met als gevaar dat minder urgente problemen uiteindelijk voorrang te krijgen. Zo worden soms acties in een plan opgenomen voor minder urgente zaken zoals: testen op LVB, eerst nog ontbrekende informatie ophalen (bijv. *"achterhalen hoe de hulpverlening in het verleden is verlopen"*, of, *"wat is de relatie tussen gezinslid en nieuwe partner"*). Dit toevoegen van nieuwe informatie blijft soms tot en met de derde bijeenkomst doorlopen, mede doordat steeds nieuwe professionals met nieuwe vragen plaatsnemen bij de bijeenkomsten. De lijst met zorgen, gevaren en krachten wordt zo steeds verder uitgebreid en het plan van aanpak moet steeds verder worden aangepast. Aanpak van het meest urgente problemen dreigt hierdoor op de achtergrond te raken, namelijk: het veiligstellen van de directe veiligheid.

De invloed van nieuwe informatie over de problematiek komt in één bepaalde casus heel duidelijk naar voren. Tijdens de tweede bijeenkomst vond een cliëntgesprek plaats waarbij er nieuwe informatie over de problematiek aan het licht kwam. Uit deze nieuwe informatie bleek dat er twee problemen door elkaar liepen. Eén van deze twee problemen had jaren geleden gespeeld, maar was nu naar de achtergrond verschoven. Vervolgens werd besloten dat de zaak niet geschikt was voor MDA⁺⁺ en na vier bijeenkomsten afgesloten. Betrokkene was erg verbaasd en ontevreden over het feit dat ze naar MDA⁺⁺ was gestuurd, terwijl zij haar niet konden helpen.

Door het grote aantal problemen kunnen veel partijen aan tafel worden uitgenodigd. Het is echter belangrijk om de juiste partijen op het juiste moment in het proces aan te laten haken. Op het moment dat de directe veiligheid nog moet worden gerealiseerd, is gezinstherapie nog niet nodig. Ook is het belangrijk om de *juiste* partijen aan tafel te hebben. Zo was er een casus waarbij verslaving een belangrijke rol speelde, Brijder (verslavingszorg) slechts sporadisch aansloot. Hierdoor worden wellicht belangrijke inzichten over de problematiek of behandelmogelijkheden over het hoofd gezien.

Een andere opvallende observatie is het moment waarop er een nieuwe bijeenkomst met het team wordt belegd. Een patroon, wat vaker wordt gezien, is dat dit gebeurt na een grote verandering; bijvoorbeeld na (grote of meerdere) escalaties, of wanneer er sprake is van nieuwe problematiek, zoals oplopende ruzies tussen ouders onderling waar die er eerst niet waren. Hierbij wordt dan soms (te)veel ingezoomd op deze nieuwe problematiek c.q. stand van zaken. In sommige gevallen lijkt hierdoor de voorgaande analyse, en het bijbehorende plan van aanpak, te zijn 'vergeten'. De aanpak krijgt zodoende een ad hoc en reactief karakter. De prioriteiten verschuiven per bijeenkomst en er wordt niet structureel aan iets gewerkt.

Ook is het goed mogelijk dat er door de escalaties nieuwe problemen ontstaan binnen een gezin. Hierbij kan worden gedacht aan nieuwe ruzies tussen familieleden over hoe om te gaan met de situatie, of een toename in middelengebruik om het gevoel van wanhoop over de situatie te verlichten. Het is dan zaak te blijven focussen op de directe veiligheid en niet de nieuwe problemen als eerste te willen aanpakken. Het is goed mogelijk dat

wanneer er sprake is van directe veiligheid deze andere problemen ook verminderen. In interviews komt duidelijk naar voren dat cliënten gebukt gaan onder het geweld en dit hun welzijn en stemming ernstig aantast. Ook geven ze aan dat hun stemming en welzijn stijgt wanneer het geweld stopt. Het aanpakken van de nieuwe problemen is in dat geval dus symptoombestrijding; het echte probleem is het geweld wat eerst moet stoppen. Pas daarna wordt duidelijk welke problemen er nog overblijven en in hoeverre die behandeling dienen.

Een laatste opmerking gaat over de opzet van de frameworks. Hierin worden aan het einde van een bijeenkomst, op basis van de vergaarde informatie, acties geformuleerd. Het is soms echter lastig om uit de frameworks te achterhalen of bepaalde acties wel of niet zijn opgevolgd. Hierdoor is het soms voorgekomen dat bepaalde acties twee keer voorkomen in een framework, maar op een ander moment in de tijd. Ook is het soms onduidelijk waarom bepaalde acties op niets zijn uitgelopen (bijv. waarom is het niet gelukt om een gebiedsverbod te regelen?). Hoewel het mogelijk is dat in de bijeenkomsten wel mondeling de uitkomsten op de acties zijn teruggekoppeld, zou het beter zijn om dit ook in het framework systematisch te rapporteren. Daarnaast wekt de huidige opzet van de frameworks verwarring en onoverzichtelijkheid in de hand, die juist in deze complexe casussen zo belangrijk is. Door de complexiteit van de casussen van MDA⁺⁺ zijn er ontzettend veel gevaren (*"waar maken we ons zorgen over"*) te ontwaren. Die worden vervolgens gezet tegenover ontwikkelingen die de veiligheid kunnen verbeteren. Dit geeft echter geen inzicht in hoeverre de doelen met betrekking tot het verbeteren van de veiligheid zijn gehaald. Het zou beter zijn wanneer 1) er prioriteiten gesteld worden en 2) er een helder stappenplan wordt opgesteld waarbij doelen worden uiteengezet en 3) er afspraken worden gemaakt wanneer deze doelen gehaald, dan wel geëvalueerd moeten worden.

POLITIEMELDINGEN VOOR EN NA DE START MDA⁺⁺

Naast een inschatting van de veiligheid door de betrokken teamleden, kan de mate van veiligheid binnen een gezin worden afgeleid aan het aantal en aard van de politiemeldingen. Bij aanmelding van een casus bij MDA⁺⁺ zijn er in vrijwel alle gevallen een of meerdere meldingen over huiselijk geweld bij de politie bekend. Wanneer de veiligheid in een gezinssituatie voldoende is, is het de verwachting dat het aantal politiemeldingen over dit gezin afneemt. Hierop zijn echter wel uitzonderingen te maken. Zo kan onderdeel van de behandeling zijn dat slachtoffers iedere dreiging van geweld onmiddellijk bij de politie melden. In zo'n geval zal het aantal meldingen juist stijgen, terwijl de situatie voor het slachtoffer toch veiliger geworden is. Ook is het mogelijk dat wanneer de behandeling niet werkt, mensen het vertrouwen verliezen in de behandeling en geen aangiftes meer doen. Zo lijkt de situatie veiliger te worden, terwijl dat in de realiteit niet zo is.

Voor 10 willekeurige MDA⁺⁺ casussen is, in samenwerking met de Politie Eenheid Den Haag, het aantal politiemeldingen van deze casussen genoteerd vanaf 24 maanden voor aanmelding bij MDA⁺⁺ tot de periode na aanmelding (ongeveer 12 maanden) bij de politie.

Onderstaande tabel laat de resultaten zien van het aantal meldingen per half jaar vanaf 24 maanden voor aanmelding bij MDA⁺⁺ tot de periode na aanmelding, zover we dit hebben kunnen volgen.

Tabel 6. Aantal politiemeldingen vanaf 24 maanden voor aanmelding bij MDA⁺⁺ en periode na MDA⁺⁺. Getallen zijn totaal aantal meldingen. Hoewel alle meldingen gerelateerd zijn aan de problematiek waarvoor de casus is aangemeld bij MDA⁺⁺, staat tussen haakjes de meldingen die direct betrekking hebben op huiselijk geweld.

Casus	Politiemeldingen vanaf 24 maanden tot start MDA ⁺⁺				Politiemeldingen na start MDA ⁺⁺			
	24-19 mnd	18-13 mnd	12-7 mnd	6-0 mnd	0-6 mnd	7-12 mnd	13-18 mnd	19-24 mnd
3	1(0)	3(1)	0	3(1)	26(?)	6(0)	6(0)	
23	0	0	3(1)	4(1)	1(0)	1(0)	3(1)	
4	3	4	11	12	5	2	3	
7	0	1	1	2	3(2)	1	1	1
16	1	1	4	4	3	6(5)	2	3
20	1	3	1	3	6	2	1	
24	0	1	0	3	0			
25	0	4	2	2(1)	1			
30	1	0	3(2)	4	2			
12	0	0	0	1(1)	0	0		

Bespreking

In de helft van de casussen neemt het aantal politiemeldingen huiselijk geweld af ten opzichte van de 24 voorgaande maanden. Bij de andere helft is nog geen duidelijke afname te zien. Omdat de geobserveerde periode na start van MDA⁺⁺ soms nog geen 6 maanden is, moet deze observatie zeer voorzichtig worden geïnterpreteerd worden en zegt dit niets over de langere termijn. Er vallen verschillen op tussen het totaal aantal politiemeldingen en het aantal meldingen huiselijk geweld. Bij een casus bijvoorbeeld, waarbij buitensporig veel meldingen zijn gedaan, betreft dit vooral meldingen van burenruzie en geluidsoverlast en niet van huiselijk geweld.

Conclusie

Voorzichtig mag geconcludeerd worden dat bij een deel door de MDA⁺⁺ in behandeling genomen casussen het aantal huiselijk geweld-gerelateerde politiemeldingen afneemt, maar vrijwel nooit nul wordt. Bij een even groot deel is er geen duidelijke verandering in het aantal meldingen te zien.

WELKE FACTOREN IN DE BEHANDELING SPELEN EEN ROL WANNEER MDA⁺⁺ ZIJN DOELEN BEHAALT?

In deze sectie is geprobeerd inzicht te verkrijgen in de factoren die een rol spelen in de behandeling wanneer MDA⁺⁺ zijn doelen behaalt. De politiemeldingen zijn gebruikt om vast te stellen in welke casussen de recidieven afnamen. Deze casussen zijn verder onderzocht middels de frameworks en samenvattingen en hierbij kwam duidelijk de rol van dwang en de directe veiligheid naar voren. Aan de hand van de telefonische interviews is onder andere gevraagd naar wat cliënten hadden gemerkt van MDA⁺⁺ op het gebied van veiligheid en welzijn. Hieruit kwam de rol van dwang en directe veiligheid naar voren. Een belangrijk onderdeel van de beantwoording van deelvraag 2 is daarom gewijd aan het belang van de directe veiligheid voor de verdere MDA⁺⁺ aanpak. Omdat MDA⁺⁺ opereert vanuit een vrijwillige kader, dat haaks staat op het uitoefenen van dwang, wordt ook de rol van dit vrijwillige kader kort beschouwd. Daarnaast kwam uit de interviews de rol van het cliëntgesprek met MDA⁺⁺ naar voren. Een aantal cliënten had hier een uitgesproken mening over, daarom wordt hier ook kort op ingegaan. Er zijn in totaal zes interviews gehouden, wat te weinig was om te kunnen spreken van een 'verzadiging' van uitspraken. Dit betekent dat er nog meningen kunnen bestaan, die hier niet belicht worden. Het lukte echter niet in de gegeven tijd meer cliënten te vinden die bereid waren aan dit onderzoek mee te werken. Dit had voornamelijk te maken met de kwetsbaarheid van de cliënten en de gevoeligheid van de problematiek.

DIRECTE VEILIGHEID

Volgens het beschreven model over gefaseerde ketenzorg van Van Arum en Vögtlander is de eerste stap richting duurzaam herstel het realiseren van directe veiligheid.³ Dit betekent dat het geweld stopt en de slachtoffers beschermd zijn tegen het geweld. Toename in directe veiligheid is weerspiegeld in een stijging in de score op de veiligheidsschaal, zoals gegeven door betrokken professionals, en een afname in huiselijk geweld-gerelateerde politiemeldingen.

Bij een aantal casussen was de directe veiligheid vanaf de aanmelding bij MDA⁺⁺ geborgd. Er was dan bijvoorbeeld sprake van een contactverbod tussen gezinsleden, al dan niet in combinatie met elektronische monitoring, in de vorm van een enkelband. Het kwam ook voor dat de gezinsleden die vaak verantwoordelijk waren voor de ruzies bijvoorbeeld al gescheiden leefden op het moment dat de casus werd aangenomen bij MDA⁺⁺. Reclassering Nederland was vaak bij deze casussen betrokken, omdat er nog juridische maatregelen van kracht waren door incidenten uit het verleden.

Bij een aantal casussen was er een fysieke scheiding tussen pleger en slachtoffers, zoals detentie of een contactverbod gerealiseerd. Hierdoor was er in deze gezinnen onmiddellijk sprake van directe veiligheid, kon de stress bij de betrokkenen verminderen en ontstond er rust. Vervolgens ging het MDA⁺⁺ team het gesprek aan met alle betrokken gezinsleden tijdens een cliëntoverleg. Bij dit overleg waren ook de relevante justitiële ketenpartners aanwezig. Er werden duidelijke bodemeisen gesteld, afspraken gemaakt en een veiligheidsplan opgesteld. Een voorbeeld van één van zulke bodemeisen was: *"vader heeft geen contact met zoon in afwezigheid van moeder"*. Omdat de justitiële ketenpartners aanwezig waren bij het overleg, waren de afspraken en justitiële consequenties voor alle betrokken duidelijk. Daarnaast werd, in samenspraak met de betrokkenen, een plan opgesteld over welke stappen gezet moesten worden om het contact tussen de gezinsleden opnieuw op te bouwen. Dit bood perspectief en duidelijkheid. Verder ontvingen betrokkenen risicogestuurde zorg om de risico's op herhaling van het geweld in de toekomst te verkleinen. Dit was mogelijk doordat de directe veiligheid was gewaarborgd. Zo kon een verslaving worden aangepakt en werden trauma's uit het verleden behandeld. Er ontstond ruimte voor relatietherapie tussen pleger en slachtoffer om een nieuwe omgangsvorm te leren. Als laatste ontvingen ook de (minderjarige) kinderen ondersteuning om het geweld uit het verleden te verwerken.

Bij een aantal andere casussen ontbrak bij aanvang van de casus een justitiële dwangmaatregel en was er geen gedwongen fysieke scheiding tussen dader en slachtoffer (en kinderen). Om in deze gevallen toch directe veiligheid te realiseren werden met cliënten veiligheidsafspraken en bodemeisen afgesproken. Zo werd bijvoorbeeld in een casus, waarin een ernstig verslaafde en dakloze dochter haar bejaarde ouders regelmatig lastigviel om eten en geld, met de ouders afgesproken om dochter niet meer binnen te laten en de politie te bellen als ze langskwam. Een aantal keer hielden de ouders zich inderdaad aan deze afspraken en werd zodoende directe veiligheid gerealiseerd. Echter, betrokkenen wilden, of konden, zich niet altijd aan de veiligheidsafspraken houden. Zo lukte het uiteindelijk de moeder ook niet om haar dakloze en kwetsbare dochter te negeren, ondanks dat zij en haar man ernstig te lijden hadden onder haar gedrag. Met als gevolg dat hun dochter bleef terugkomen. Omdat er geen duidelijk consequenties verbonden waren aan schending van de bodemeisen, kon hier niet verder op worden ingegrepen. Er werden opnieuw afspraken gemaakt met de betrokkenen, die vervolgens wederom werden geschonden, enzovoorts. Dus ondanks dat de casus was opgenomen bij MDA⁺⁺ bleven er escalaties plaatsvinden en was er geen sprake van directe veiligheid. Hoewel het lastig is een dergelijk geweldspatroon te doorberekenen, moet het met MDA⁺⁺ mogelijk zijn een integrale persoonsgerichte aanpak af te spreken. Cruciaal hierin zijn begeleiding en monitoring en snel en stevig optreden binnen de mogelijkheden van de wettelijke kaders. In meerdere casussen is er sprake van ouders die te lijden hebben onder het gedrag van hun kind; het is zeker in dit soort casuïstiek van groot belang het vertrouwen van de ouders (slachtoffers) te winnen, en duidelijke afspraken te maken, zodat ouders zich niet uit medelijden met hun kind telkens weer laten meeslepen. Het moet in dit geval voor de dochter onaantrekkelijk

worden in geval van crisis naar haar ouders te gaan, terwijl ze ergens anders mogelijkheden voor hulp krijgt geboden.

Het precieze traject en de opgezette interventies verschilden per casus, maar in een aantal casussen was het (uiteindelijk) toch gelukt om directe veiligheid te realiseren. Het viel op dat MDA⁺⁺ hierbij wel indirecte invloed uitoefende, maar dat externe omstandigheden, zoals een echtscheiding, verhuizing of gedwongen opname, een doorslaggevend rol speelden. Pas na deze gebeurtenis ontstond er directe veiligheid en kreeg MDA⁺⁺ meer grip op de casus.

Volgens het model *Gefaseerde ketenzorg* van Vögtlander en Van Arum mag er pas gestart worden met zogenaamde *risicogestuurde zorg* wanneer de directe veiligheid is gerealiseerd. In deze fase wordt een hulpverleningsplan opgesteld om de belangrijkste risicofactoren (psychiatrische problematiek, verslaving, schulden, etc.) van het geweld aan te pakken. In de casussen waarin er niet vanaf aanvang sprake was van directe veiligheid, werd er echter toch al vaak gestart met risicogestuurde zorg voor de betrokkenen. Denk hierbij aan ondersteuning bij de schulden van het slachtoffer, aanmeldtrajecten voor bijvoorbeeld afkickbehandelingen in gang zetten, of 'ventilatiegesprekken' houden om anders met het geweld om te kunnen gaan.

Hoewel deze vorm van zorg wel enige toevoegde waarde heeft voor de veiligheid en het welzijn, blijven grote verbeteringen vaak uit. Cliënten die zich niet genoeg veilig voelen, zijn vaak overbelast en staan hierdoor in een overlevingsstand, waardoor ze hun afspraken niet nakomen. Pas wanneer de directe veiligheid daadwerkelijk is gerealiseerd, geven betrokkenen aan dat het welzijn wel sterk stijgt. Erg belangrijk is dat het vertrouwen van cliënten in de hulpverlening sterk groeit wanneer het lukt om directe veiligheid te realiseren. Er is iets gelukt wat andere organisaties al vaak hebben beloofd, maar nooit hebben waargemaakt. Ook wordt gezien dat betrokkenen de risicogestuurde hulp beter accepteren en afspraken beter nakomen nadat de directe veiligheid is gerealiseerd.

"Ik ging vroeger met hartkramp naar het werk en kwam met hartkramp weer terug. Dat is nu veel minder" Moeder waarbij de directe veiligheid is gerealiseerd en er geen geweld meer is tussen vader en zoon

Wanneer er wel directe veiligheid is gerealiseerd, en de fase van risicogestuurde zorg wordt ingezet, heeft MDA⁺⁺ een groot voordeel boven de reguliere hulpverlening wegens de betrokkenheid van zoveel partijen. Hierdoor zijn de lijntjes tussen de verschillende zorgprofessionals en organisaties kort. Ook de aanwezige expertise op het gebied van huiselijk geweld, en alle daaraan gerelateerde problematiek, is hierin waardevol. Zo gaf een cliënt aan veel energie te besparen en steun te ervaren door *"alles te horen van één organisatie via één persoon"* en ze niet meer alles apart hoefde af te lopen als er bepaalde problemen waren. Zo speelde er schulden en achterstallig onderhoud in het huis. De casusregisseur had daarbij geholpen met het zoeken naar oplossingen. Hierdoor ontstond er lucht om verder te gaan met risicogestuurde zorg. Ook het aanvragen van urgentie voor een nieuwe woning lijkt via MDA⁺⁺ sneller te verlopen dan vanuit de reguliere zorg, waarover gezinsleden erg tevreden zijn. Meerdere cliënten en gezinsleden gaven aan erg tevreden te zijn over MDA⁺⁺ wegens de geboden hulp en ondersteuning.

In een aantal andere casussen is het niet gelukt om de gestelde doelen te halen. Er is een structureel (te) lage veiligheidsscore en/of de huiselijk geweld-gerelateerde meldingen bij de politie lopen door. Het meest opvallend bij deze casussen is dat het MDA⁺⁺, ondanks de aanwezigheid van partners die dwang en drang kunnen inzetten, onvoldoende lukt om de betrokken gezinsleden (tijdelijk) van elkaar te scheiden, en daarmee de directe veiligheid te realiseren. Er worden met cliënten veiligheidsafspraken en bodemafspraken gemaakt, maar men wil of kan zich daar niet aan houden. Ook wordt er te weinig gezien dat MDA⁺⁺, in samenwerking met de partners die dwang en drang kunnen inzetten, de aanpak wordt geëscaleerd naar zwaardere maatregelen wanneer bepaalde bodemeisen of veiligheidsafspraken worden overtreden.

Veelzeggend is een casus waarin een vrouw en haar partner al jarenlang heftige ruzies hebben. Keer en keer opnieuw worden er afspraken met ze gemaakt, maar het lijkt niet te lukken om directe veiligheid te realiseren. Wanneer mevrouw echter aanschuift bij MDA⁺⁺, en meneer in detentie verblijft, geeft mevrouw aan dat het nu erg goed met haar gaat, omdat meneer is opgesloten. Ze geeft aan dat dit haar welzijn verbetert en rust geeft. Toch worden na het overleg de veiligheidsafspraken andermaal geschonden.

In andere voorbeelden om de directe veiligheid te realiseren werd de afspraak gemaakt om de relatie met de partner te beëindigen, elkaar (tijdelijk) niet meer op te zoeken, of ging het slachtoffer op een geheim adres wonen. Vervolgens volgden er meldingen dat, ondanks de afspraken, de gezinsleden toch weer samen waren gezien, waarmee de afspraken dus waren geschonden. Alle afspraken en maatregelen ten spijt lukte het, door een complex samenspel van psychologische en interrelationele factoren, niet om de directe veiligheid te realiseren. Zelfs in dit geval waarin het slachtoffer aangaf ernstig gebukt te gaan onder contact met de partner, bleven ze elkaar opzoeken.

“Omdat meneer momenteel vast zit, geeft moeder aan dat het nu heel goed met haar gaat” Uit het framework van een casus waarbij het niet lukt om directe veiligheid te realiseren, ondanks dat wordt aangegeven dat door de scheiding tussen de partners het welzijn toeneemt

De justitiële en bestuurlijke keten kan helpen de directe veiligheid af te dwingen door een regio-, locatie-, straat-, huis- of contactverbod. Zo’n verbod kan worden bekrachtigd via elektronische monitoring met een enkelband, waarmee Reclassering Nederland kan achterhalen wie waar en wanneer is, en dus of het opgelegde verbod wordt nageleefd. Gezien de voorgeschiedenis van veel van deze casussen, de complexe psychische en relationele problematiek die er vaak speelt en de ernst van het geweld moet bij een aantal van de casussen overwogen worden of dergelijk maatregelen een reële optie zijn. In 10 van de 32 geanalyseerde casussen wordt in het framework door MDA⁺⁺ gesproken over een tijdelijke gedwongen scheiding tussen cliënten. Dit zijn dus niet de casussen waarin al reeds een verbod gold vanuit voorgaande incidenten. In geen van deze 10 gevallen is het vanuit MDA⁺⁺ echter gelukt om zo’n verbod te realiseren, ondanks dat het Openbaar Ministerie en Team Huisverbod van Veilig Thuis zijn aangesloten bij MDA⁺⁺. In één specifieke casus is zelfs tot driemaal toe zonder succes een gedwongen scheiding middels een dwang- of drangkader besproken. Hoewel het van groot belang is waarom het niet is gelukt om deze maatregel door te voeren (juridisch niet mogelijk, andere reden?), wordt in geen van de gevallen een reden gegeven.

Het lukt in deze casussen dus niet om directe veiligheid te realiseren. Maar ook hier wordt gezien dat MDA⁺⁺ start met de inzet op risicogestuurde zorg, zoals het aanpakken van schulden, verslavingen, trauma’s of het in kaart brengen van LVB-problematiek. Deze behandelingen sorteren wel enig effect, maar zorgen niet voor de benodigde directe veiligheid of structurele veranderingen die nodig zijn.

“Er zijn wel hele kleine stapjes gezet, maar over de hele linie is er eigenlijk weinig gebeurd” Teamlid bij het beoordelen van de veiligheidsschaal van een casus die al twee jaar loopt bij MDA⁺⁺ en waarbij er ondanks alle ingezette hulpverlening nog steeds escalaties zijn

Ook het welzijn van de betrokken cliënten stijgt nauwelijks zolang er geen sprake is van directe veiligheid. Ondanks de inzet van psychologische hulpverlening om beter om te kunnen gaan met de situatie geven cliënten aan dat ze zich nog steeds angstig voelen en dat de situatie niet substantieel veiliger is geworden.

“MDA⁺⁺ heeft niet geholpen op het gebied van extra veiligheid, rust, psychische behandelingen, huisvesting” Oordeel van cliënt over MDA⁺⁺ waarbij het niet is gelukt om directe veiligheid te realiseren

Een belangrijke conclusie is dus dat in de gevallen waarin MDA⁺⁺ zijn doelen behaalt, directe veiligheid gerealiseerd is. Ook dan helpt het inzetten van risicogestuurde zorg pas echt. Inzetten van risicogestuurde zorg

voordat de directe veiligheid geborgd is, lijkt wel enige toegevoegde waarde te hebben voor zowel de veiligheid als het welzijn, maar leidt niet tot grote verbeteringen.

Het realiseren van de directe veiligheid lukte in deze casussen of vanwege een reeds bestaand juridisch of bestuurlijk dwangkader, of wegens externe omstandigheden die zorgden voor een (tijdelijke) fysieke scheiding tussen de betrokken gezinsleden. Slechts zelden werd het bereikt doordat betrokkenen zich 'vrijwillig' aan de afgesproken bodemeisen hielden. Het afdwingen van directe veiligheid met behulp van justitiële of bestuurlijke dwang of drang lijkt, als eerste stap, essentieel bij deze MDA⁺⁺ casussen waarin er zoveel langdurige en complexe problematiek speelt.

VRIJWILLIG KADER

MDA⁺⁺ werkt binnen een vrijwillig kader; begeleiding door de casusregisseur uit het lokale veld is vrijwillig, waar de cliënt mee instemt. Cliënten kunnen zich daardoor echter onttrekken aan verplichtingen en gemaakte afspraken. Ook komen gezinsleden regelmatig, tegen toegezegde afspraken in, niet opdagen bij de cliëntoverleggen.

In een paar casussen wilden zowel dader als slachtoffer niet (meer) meewerken aan MDA⁺⁺, omdat zij niet tevreden waren over MDA⁺⁺, of omdat zij de problematiek ontkenden.

Niet alle hulpverlening is aangesloten bij MDA⁺⁺. De mogelijkheid bestaat dus voor een gezin om hulpverlening buiten MDA⁺⁺ om in te schakelen, waarbij deze hulpverleners andere veiligheidsafspraken met het gezin kunnen maken als MDA⁺⁺. Dit patroon werd bij één casus gezien. Dat deze mogelijkheid bestaat kan problematisch zijn en het gezag van MDA⁺⁺ ondermijnen.

Ook als het gezin de problematiek ontkent, en er geen recente escalaties zijn geweest, kan MDA⁺⁺ niets doen. Zelfs niet wanneer uit documentatie van Veilig Thuis overduidelijk blijkt dat er in het verleden veel en ernstig geweld heeft plaatsgevonden en de situatie onveranderd is gebleven. Ook dit speelde bij één casus. In een dergelijke situatie staat MDA⁺⁺ vrijwel machteloos.

Door het vrijwillige kader krijgt MDA⁺⁺ soms dus geen grip op een gezin of dader. De gezinsleden hebben in dit geval de regie en bepalen de vervolgstappen. Gezien de ernst van de problematiek is dit een zeer onwenselijk scenario. Een patroon dat wordt gezien is dat MDA⁺⁺ zich vervolgens concentreert op die gezinsleden die wel willen meewerken; in de praktijk zijn dit vrijwel altijd de moeder met de kinderen.

"Iedereen is bang van hem, ook de hulpverlening, maar niemand kan iets doen." Slachtoffer over de dader die niet wordt betrokken bij de aanpak van MDA⁺⁺

Maar, zoals aangetoond, behaalt MDA⁺⁺ alleen zijn doelen wanneer er directe veiligheid kan worden gerealiseerd. Wanneer MDA⁺⁺ te weinig middelen heeft om alle betrokkenen te dwingen zich aan het opgelegde veiligheidsplan te houden, en daarmee de directe veiligheid te realiseren, behaalt MDA⁺⁺ zijn doelen onvoldoende. Dit is, gezien het gewelddadige karakter van de casussen in behandeling van MDA⁺⁺ en zeker omdat bij twee derde van deze casussen minderjarige kinderen betrokken zijn, een onaanvaardbare situatie. Om deze situatie te veranderen moet MDA⁺⁺, zeker bij aanvang van de casus, samenwerken met bestuurlijke en justitiële ketenpartners (i.e. OM, 3RO, Politie, GI's, RvdK en gemeenten). De mogelijkheden van een juridisch dwang- of drangkader kan dan onderzocht worden, indien betrokkenen weigeren mee te werken of zich niet aan de afspraken houden.

CLIËNTGESPREKKEN EN EEN AANPAK VOOR HET HELE SYSTEEM

"De werkwijze van MDA⁺⁺ richt zich op alle betrokkenen, dus slachtoffers, daders en eventuele kinderen. Op basis van vooraf verzamelde informatie gaat MDA⁺⁺ met het hele gezin in gesprek over wat er niet goed gaat en hoe de situatie moet veranderen. Er wordt een duidelijk veiligheidsplan, op justitiële voorwaarden, voor elk gezinslid besproken." [Pattje]⁴

In enkele casussen wordt bovenstaand voorgeschreven werkwijze inderdaad gehanteerd. Betrokken cliënten blijken deze werkwijze als prettig te ervaren. Het geeft het cliëntgesprek MDA⁺⁺ een gezicht en wordt als minder abstract ervaren. Echter, de werkwijze van MDA⁺⁺ kan ook als intimiderend worden ervaren. Een cliënt omschreef het MDA⁺⁺ team als *"de twaalfkoppige jury"*, waarbij er door de aanwezige professionals vooral *"aantekeningen werden gemaakt op iPads en blocnotes"*. Dit intimiderende karakter kan echter ook een positieve uitwerking hebben. Zo maakte de aanwezigheid van de vele betrokken partijen tijdens een cliëntoverleg veel indruk op een van de daders. Vervolgens legde een aanwezige medewerker van de Raad van de Kinderbescherming aan hem uit wat de gevolgen zouden zijn indien hij zijn gedrag jegens zijn minderjarige kinderen niet zou veranderen. Dit maakte de situatie voor hem urgenter. Belangrijk was dat ook moeder hierbij aanwezig was. Hierdoor werden ze als gezin uitgedaagd hun gedrag te veranderen, en wisten ze wat de gevolgen zouden zijn als ze dat niet deden. Daarnaast werd er uiteraard ook hulp aangeboden om te ondersteunen deze gedragsverandering plaats te laten vinden. MDA⁺⁺ straalde in deze zaak kracht en autoriteit uit, terwijl ze ook hulp aanboden. Dit heeft bijgedragen aan het positief afsluiten van deze zaak. Meerdere cliënten gaven ook aan het prettig te vinden als er wordt gevraagd hoe het met ze gaat. Men zit, vaak al jaren, in een zeer heftige situatie en heeft al veel hulpverlening gehad. Desondanks is de situatie nog niet verbeterd, en men is vaak wanhopig. Het valt op dat in een recent rapport van het Verwey-Jonker Instituut ook wordt genoemd dat cliënten het belangrijk vinden dat hulpverleners naar ze luisteren en ze serieus nemen.¹⁷ Onze observaties sluiten daar goed op aan. Wat kan helpen in zo'n wanhopige situatie is het presenteren van de feiten en een plan van aanpak voorstellen. Dit biedt perspectief en krijgt extra kracht omdat alle relevante partijen aan tafel zitten. Hierdoor is iedereen op de hoogte van de afspraken. Een cliënt gaf aan het als *een wake up call* te hebben ervaren om alle feiten omtrent het huiselijk geweld op een rijtje te zien staan tijdens de bijeenkomst. Hierdoor ontstond er een besef dat de situatie op deze manier niet langer door kon gaan en ontstond draagvlak voor de aanpak. Dit draagvlak is essentieel voor het slagen van de behandeling. Een goed cliëntgesprek lijkt daarom een delicate balans tussen empathie voor de situatie en erkenning van de ernst, en een streng opgesteld veiligheidsplan om de situatie te stoppen en te veranderen. Het empathisch luisteren kan helpen om draagvlak te creëren voor het veiligheidsplan en wellicht om het plan te verbeteren door elementen of suggesties van de cliënten zelf er in te verwerken.

Er zijn altijd minimaal twee partijen betrokken bij een ruzie of geweld. Volgens het theoretische kader betreft MDA⁺⁺ daarom ook alle partijen bij de behandeling. Het is in bepaalde scenario's mogelijk dat, voor een afgebakende periode, dader en slachtoffers afzonderlijk worden behandeld, door bijvoorbeeld een contactverbod, om de directe veiligheid te garanderen. Maar op een later moment moeten beide partijen zich gezamenlijk committeren aan veiligheidsafspraken en een gedragsverandering kunnen bewerkstelligen om tot een situatie van structurele veiligheid te kunnen komen. Ook wanneer beide partijen weer nader tot elkaar komen en er, vanuit een noodzakelijke gedragsverandering, een nieuwe omgangsvorm moet ontstaan, is het essentieel dat beide partijen aan tafel zitten. Zonder toewijding van beide partijen kan MDA⁺⁺ zijn doelen niet behalen (tenzij de partijen besluiten niet meer met elkaar om te gaan). Ook blijkt uit de interviews dat slachtoffers het als niet eerlijk ervaren wanneer de dader niet bij de aanpak wordt betrokken, of niet aanwezig is bij de gesprekken.

"Dit is de omgekeerde wereld! Wij [moeder en de kinderen] moeten ons niet aanpassen, hij moet zich aanpassen!" Slachtoffer over de dader die niet wordt betrokken bij de aanpak van MDA⁺⁺

De cliënten betrekken is dus belangrijk voor het slagen van MDA⁺⁺. In een casus werd gezien dat er een aantal gesprekken was gevoerd met alleen de moeder en de zonen, zonder aanwezigheid van de vader (pleger van het geweld). Als doel voor een van deze gesprekken stond geformuleerd dat de slachtoffers hun verhaal konden doen. Hoewel dit goed werkte, was het erg belangrijk dat er tijdens de bijeenkomsten perspectief werd geboden, bij voorkeur door zichtbare acties. In deze casus werden gezinsleden meerdere malen gevraagd aan te sluiten, zonder dat er grote veranderingen in de zaak waren, mede omdat de pleger zich aan de behandeling onttrok. Gezien werd dat het draagvlak onder moeder en zonen afnam en de zonen na een paar bijeenkomsten niet meer mee wilden komen. Zij zagen MDA⁺⁺ als weer een nieuwe hulpverlener die weer de beloftes niet waar kon maken. Dit was, uiteraard, funest voor het vertrouwen in de behandeling. Zo gaf een cliënt aan te zijn gestopt met het doen van aangiftes, omdat het volgens haar "*toch allemaal geen nut had*". Daarnaast bestond ook nog het risico dat gezinsleden het heft in eigen hand zouden nemen, omdat ze het vertrouwen in de reguliere, wettelijke aanpak hadden verloren.

Conclusies en aanbevelingen

Deze evaluatie verschaft, ondanks dat MDA⁺⁺ zich nog in de pilotfase bevindt en veel casussen nog lopen, inzicht in de effectiviteit van MDA⁺⁺ in de regio Haaglanden. Er is onderzocht of de veiligheid van de aangemelde gezinnen verbeterde, de recidieven afnamen en of het welzijn toenam.

De belangrijkste bevinding van dit rapport is dat MDA⁺⁺ zeker in staat is verandering tot stand te brengen. Bij een deel van de casussen lukt het de doelen te behalen, maar bij een ander belangrijk deel van de casussen wordt, op basis van een analyse van de frameworks, de politiemeldingen voor en na in behandeling nemen door MDA⁺⁺ en de meningen van de cliënten zelf, nog onvoldoende voortgang geboekt.

Volgens de uitwerkingsnotitie van MDA⁺⁺ moet er allereerst gewerkt worden aan de directe veiligheid. Deze dient te worden gewaarborgd en gedurende het hele proces gewaarborgd te blijven. Lukt dit niet, dan heeft de inzet op risicogestuurde zorg weinig toegevoegde waarde; de ervaren veiligheid stijgt niet, de recidieven blijven doorlopen en het welzijn van de betrokkenen blijft laag.

In de resultatensectie zijn de belangrijkste bevindingen samengebracht onder een aantal kopjes. In deze sectie wordt gereflecteerd op deze bevindingen in relatie tot de effectiviteit van de MDA⁺⁺ aanpak in de regio Haaglanden. Op basis hiervan zullen enkele succespunten worden geformuleerd en een aantal aanbevelingen worden gedaan.

SUCCESPUNTEN

Uit een uitgebreid dossieronderzoek naar de kenmerken van de eerste 35 door MDA⁺⁺ geïnccludeerde casussen komt een beeld naar voren van gezinnen waar vaak al jaren complexe multiproblematiek en huiselijk geweld speelt. Een aantal factoren verhoogt het risico op huiselijk geweld, zoals psychiatrische problematiek, schulden, verslaving of LVB. In de geïnccludeerde casussen bij MDA⁺⁺ zijn veel gezinnen waarin een combinatie van deze risico's speelt, soms bij meerdere gezinsleden. Daarnaast heeft circa een derde van de cliënten contact gehad met justitie. Uit deze analyse blijkt dat MDA⁺⁺ inderdaad de doelgroep includeert die het zou moeten includeren.

Zorgwekkend is ook dat er in twee derde van de casussen minderjarige kinderen aanwezig zijn. De zeer ernstige effecten van huiselijk geweld op de ontwikkeling van kinderen komt steeds meer aan het licht. Zo laat een grote internationale studie zien dat kinderen die vaker in aanraking zijn geweest met huiselijk geweld en/of kindermishandeling een sterk verhoogde kans op middelenmisbruik in hun latere leven, om zelf geweldpleger of geweldslachtoffer te worden of om een suïcidepoging te doen.¹⁸ Zo blijft de geweldcyclus over generaties heen in stand.

Voorgaande kenmerken laten duidelijk zien dat MDA⁺⁺ casussen behandelt waarbij een strakke hand, inhoudelijke expertise op het gebied van zorg en een lange adem essentieel zijn om de noodzakelijke (gedrags)veranderingen tot stand te brengen. Er is ook veel te winnen. Op de korte termijn kan er winst worden geboekt op het gebied van fysieke en mentale gezondheid en welzijn bij de betrokken cliënten. Op de lange termijn bij kinderen die in veiligheid opgroeien en daardoor een veel grotere kans hebben op een gezond en gelukkig leven.

Een ander succespunt is dat het MDA⁺⁺ bij een aantal zaken is gelukt om de gestelde doelen te behalen. Er was bij deze casussen sprake van een toename in veiligheid, afname in recidieven en een toename in het welzijn van de betrokkenen. Hierbij speelt het realiseren van directe veiligheid een belangrijke rol. Als de directe veiligheid is gerealiseerd werkt de risicogestuurde zorg die aanwezig is binnen MDA⁺⁺ goed. De hulpverleners hebben een specialistische achtergrond die bij veel casussen van toegevoegde waarde is om de behandeling beter aan te laten sluiten bij de situatie. Daarnaast is er veel inhoudelijke expertise aanwezig over huiselijk geweld, wat een meerwaarde is. Ook stemmen de zorgverleners onderling goed af. Als laatste werkt het

principe 1-regisseur-1-gezin-1-aanpak goed; dit creëert rust voor de betrokkenen om te weten dat ze nog maar met één iemand te maken hebben.

Wanneer de directe veiligheid wordt gerealiseerd, is de meerwaarde van de verschillende partners duidelijk. Door het stoppen van het geweld en het aanpakken van de risico's, zoals verslaving, schulden, huisvesting of psychiatrische problematiek, stijgt ook het welzijn van de betrokkenen. Eenzelfde relatie tussen het stoppen van het geweld en een stijging in het welzijn is zichtbaar in een groot recent onderzoek van Verwey-Jonker Instituut.¹⁷ Cliënten zijn, vaak na een jarenlange geschiedenis, geholpen met een probleem wat andere hulpverlening niet lukte. Gezien de multidisciplinaire en intersectorale opzet van MDA++ zijn alle relevante partijen en middelen aanwezig om dit succes verder uit te breiden naar een groter aantal casussen. Hieronder volgt een aantal aanbevelingen om dit proces, naar aanleiding van onze bevindingen, verder te optimaliseren of te versnellen.

Een andere, hoewel wat onverwachte maar wel begrijpelijke, bevinding was dat er vooral succes werd geboekt bij casussen waarbij psychische of psychiatrische problematiek (waaronder verslaving) een van de hoofdproblemen was. Kennelijk is de hulpverlening in het verleden bij deze casussen ontoereikend geweest, mogelijk door de complexiteit van de casus en het geweld. Ofwel, zoals eerder gesteld, wordt de psychische problematiek toegankelijker voor hulp wanneer het geweld is beteugeld. Anderzijds betekent dit dat wanneer degelijke problematiek niet aanwezig is de geweldsproblematiek lastiger is aan te pakken. Hoewel de gegevens uit dossiers gehaald moesten worden en mogelijk onvolledig zijn, is er voldoende reden om dit in de toekomstig onderzoek nader te bekijken, om te beoordelen of en welke consequenties dit heeft voor de benadering door MDA++.

AANBEVELINGEN

Realiseer directe veiligheid indien nodig en mogelijk middels dwang- en drang interventies van bestuurlijke en/of justitiële partners

Een belangrijke bevinding van deze evaluatie is dat wanneer het niet lukt om de directe veiligheid te realiseren het inzetten van risicogestuurde zorg de veiligheid amper stijgt, de recidieven niet dalen en het welzijn nauwelijks stijgt. Deze bevinding is in lijn met het theoretische kader wat staat beschreven in het visiedocument van Vögtlander en Van Arum over de werkwijze van MDA++; ook hierin ligt de nadruk op het realiseren van de directe veiligheid vóórdat er kan worden begonnen met risicogestuurde zorg. Opvallend is dat één van de belangrijkste aanbevelingen uit het grootschalige onderzoek "*Kwestie van lange adem*" van het Verwey-Jonker Instituut, waaraan 13 Veilig Thuis regio's meewerkten, naar het longitudinale effect van interventies tegen huiselijk geweld en kindermishandeling, ook om meer aandacht te hebben voor de rol van directe veiligheid gedurende de aanpak.¹⁷

De MDA++-aanpak is een samenwerkingsverband van hulpverleners en partners vanuit de bestuurlijke en justitiële keten, zoals OM, RvdK, 3RO, GI's, Politie en gemeenten en onderscheidt zich daarmee van het reguliere hulpverleningsaanbod. Uit de analyses blijkt dat cliënten vaak moeite hebben met het vrijwillig opvolgen van bodemeisen om de directe veiligheid te realiseren. Dit kan een kwestie zijn van niet willen meewerken, omdat cliënten bijvoorbeeld moeite hebben met autoriteit en zich proberen te onttrekken aan opgelegde regels. Gezien het hoge percentage cliënten wat in aanraking met justitie is geweest, is het denkbaar dat deze groep anders en strenger benaderd dient te worden dan een 'reguliere' casus huiselijk geweld. Ook het vrijwillige kader van waaruit MDA++ opereert is hierbij een extra risico.

Het kan echter ook een kwestie zijn van dat cliënten niet in staat zijn mee te kunnen werken. Cliënten zijn mentaal overbelast of door omstandigheden zoals LVB, psychiatrie of verslaving, of 'zitten vast' in bepaalde gedragspatronen. Ongedacht de reden moet het geweld stoppen en dient er directe veiligheid te komen. Met name justitiële of bestuurlijke ketenpartners kunnen helpen om deze directe veiligheid af te dwingen zover dit mogelijk is binnen de wettelijke kaders. Hierbij kan worden gedacht aan het instellen van een huis-, gebieds- of contactverbod, al dan niet in combinatie met elektronische monitoring via een enkelband, om naleving van het

verbod te controleren of verder te bekrachtigen. Een enkelband heeft daarnaast als groot voordeel dat het sociale netwerk van zowel dader als slachtoffer in de woonomgeving intact kan blijven, in tegenstelling tot tijdelijk verhuizing naar een andere woonplaats.

Uit de frameworks blijkt dat er tot nu toe vooral wordt samengewerkt met de justitiële of bestuurlijke ketenpartners wanneer er sprake is van een reeds bestaande juridische of bestuurlijke maatregel bij aanvang van een casus. Van de mogelijkheid om juridische of bestuurlijke maatregelen op te leggen vanuit MDA⁺⁺ wordt nog (te) weinig gebruikgemaakt. Het lijkt daarom dat er op dit vlak nog winst valt te behalen.

Bespreek de aanpak tijdens cliëntoverleggen met alle betrokkenen

Huiselijk geweld vindt per definitie plaats tussen minimaal twee partijen. Daarom zijn ook alle partijen nodig om de situatie op te lossen. In bepaalde gevallen spreekt MDA⁺⁺ tijdens cliëntoverleggen slechts met één partij, bijvoorbeeld het slachtoffer. Dit is onwenselijk, omdat alle partijen moeten werken aan een oplossing en het veiligheidsplan dat voor het hele systeem geldt. Probeer in samenwerking met justitiële ketenpartners daders te motiveren aan te sluiten bij het cliëntoverleg, of ze in ieder geval bij de aanpak te betrekken door na afloop alsnog bodemeisen aan ze op te leggen ondanks hun afwezigheid. De aanpak moet ook voor hen gelden, anders werkt het niet.

Geef tijdens deze overleggen inzicht in wat er niet goed gaat. Luister empathisch naar de betrokkenen, en biedt duidelijkheid en perspectief. Stel daarom een routekaart op; waar willen we heen, wat zijn de bodemeisen en wat zijn de consequenties als men zich daar niet aan houdt. Beloon goed gedrag, bied zorg en hulp aan, maar wel met duidelijke (juridische of bestuurlijke) consequenties wanneer dat niet gebeurt. Zorg voor mogelijkheden om bij schending op te kunnen schalen (denk aan contactverbod, al dan niet in combinatie met een enkelband) en voer de gestelde consequenties die tijdens het cliëntoverleg zijn besproken uit.

Dit zorgt bij de betrokkenen voor veiligheid, duidelijkheid en geeft vertrouwen in de aanpak. Sommige cliënten hebben al veel hulpverlening gehad die niet heeft geholpen. MDA⁺⁺ lijkt dan weer een instantie die de beloftes niet waarmaakt. Hierdoor verliest MDA⁺⁺ draagvlak bij de cliënten, die vervolgens niet meer naar de cliëntoverleggen komen. Nog belangrijker is dat de directe veiligheid afstand en rust bij de betrokkenen afdwingt. Vaak speelt er dermate veel in het leven van de betrokkenen dat ze overbelast zijn en door de bomen het bos niet meer zien. Door de rust zal de stress afnemen. Het is goed mogelijk dat wanneer het geweld stopt, andere problemen ook zullen afnemen. Zo is het denkbaar dat mensen door de stress van het huiselijk geweld juist middelen gaan gebruiken, of dat psychiatrische klachten verergeren.

Maak het plan van aanpak systematischer en overzichtelijker

De casussen van MDA⁺⁺ hebben per definitie een hoge mate van complexiteit. Zoals gezegd speelt er vaak complexe multiproblematiek bij verschillende gezinsleden, waarbij ook gezinsleden onderling vaak een wisselende dynamiek vertonen. Hierdoor ontstaat er een kluwen aan verbanden en zorgen over een gezin. Daarnaast zijn er vaak al diverse hulpverleners betrokken. Wat wordt gezien is dat er, naast alle reeds beschikbare informatie, door de zorgverleners in de loop van het traject steeds nieuwe informatie wordt toegevoegd. Ook zijn er vaak ontwikkelingen of nieuwe escalaties in deze gezinnen. Door de veelheid aan problemen ontstaan er talloze aangrijpingspunten voor behandelingen. Hierdoor bestaat het gevaar dat men verdwaalt in een woud aan informatie en zorgen, zeker wanneer er een plan van aanpak wordt opgesteld in samenspraak met een grote groep zorgprofessionals. Ondanks alle goede intenties raakt de kern van het probleem zoek en wordt er te vroeg hulp ingezet of informatie opgevraagd die op dat moment in de behandeling niet relevant is.

Uit verslagen zoals weergegeven in de frameworks valt op te maken dat er onvoldoende systematisch te werk wordt gegaan. De structuur van het framework is afgeleid van een formulier om de aanpak volgens Signs of Safety te ondersteunen. Dit formulier heeft dus vooral betrekking op het hulpverleningsproces. Echter, met het opschrijven van wat bedreigingen zijn voor de veiligheid en welke factoren de veiligheid zouden kunnen versterken is de gehele problematiek nog onvoldoende systematisch in kaart gebracht. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat bij de start van het in behandeling nemen van een casus door MDA⁺⁺ er nog allerlei belangrijke informatie kan ontbreken. Hiermee gaat tijd verloren. Het vergaren van goede informatie voordat een casus

wordt geaccepteerd voor MDA⁺⁺ verdient veel aandacht. Dit moet volgens een vooropgezette systematiek gebeuren waarbij er een vast aantal aandachtspunten wordt afgelopen. Deze aandachtspunten kunnen bestaan uit de door het Trimbos gevonden factoren die voorspellend zijn voor hermeldingen van huiselijk geweld zoals: middelengebruik, psychische problematiek, verstandelijke beperking en een voorgeschiedenis huiselijk geweld, maar mogen zich niet beperken tot informatie over de pleger van het geweld. Er zou ook systematisch moeten worden gekeken naar de problematiek van de slachtoffers c.q. andere gezinsleden. Deze informatie is echter niet altijd beschikbaar. Zo wordt er uit de frameworks betrekkelijk weinig geschreven over de minderjarige kinderen in het gezin, terwijl zij juist prioriteit moeten krijgen bij de hulpverlening. Zeker wanneer het slachtoffer hulp afwijst, gebeurt het dat er te weinig informatie over deze persoon bekend is. Voor de hulpverlening is voldoende achtergrondinformatie over zowel dader en slachtoffers echter essentieel.

Inventariseer en analyseer daarom, voorafgaand aan de eerste bijeenkomst met zorgprofessionals, met een klein en analytisch sterk team, gestructureerd en gestandaardiseerd waar de geweldsproblematiek in het systeem speelt. Neem al in deze fase contact op met reeds betrokken zorgprofessionals om zodoende zoveel mogelijk informatie te verzamelen en het systeem in kaart te brengen. Stel vast welke problemen urgent zijn en directe aanpak nodig hebben voor de directe veiligheid, en welke op een later moment nodig zijn. Stel aan de hand hiervan een veiligheidsplan op waarbij het realiseren van de directe veiligheid voorop staat. Zo zou er een routekaart met fases en stappen opgesteld kunnen worden die voor iedereen begrijpelijk en overzichtelijk is; dit helpt zowel de hulpverlening als de cliënten om het overzicht te bewaren. Het is ook goed denkbaar dat in de eerste stadia voornamelijk de justitiële ketenpartners aan tafel zitten om de directe veiligheid veilig te stellen, en pas in een later stadium de ketenpartners uit de zorg aanschuiven. Uiteraard is het belangrijk om uiteindelijk in een voorbespreking de relevante professionals mee te nemen in het veiligheidsplan en te zorgen dat iedereen input kan geven. Zorg dat iedereen op één lijn zit en achter het plan staat. Ook belangrijk: laat het definitieve plan en de bijbehorende routekaart terugkomen in het framework. Zo kan systematisch worden geïnventariseerd waar het gezin staat en welke doelen behaald moeten worden en welke organisatie daarvoor nodig is.

De casusregisseur houdt gedurende de eerste periode voortdurend contact met het hele gezin om te monitoren of de bodemeisen worden nageleefd en of de directe veiligheid standhoudt. Ook kan er eventuele directe ondersteuning worden geboden bij urgente problemen, zoals uitstel van betalingen. Het aanpakken van de daadwerkelijke schuldenproblematiek komt later. Aangezien mensen vaak ernstig overbelast zijn, is het goed om een periode van rust in de bouwen en te wennen aan de nieuwe omgangssituatie. Pas wanneer de directe veiligheid is gewaarborgd, betrokkenen tot rust zijn gekomen van alle ellende en er mentaal ruimte ontstaat, worden andere zorgverleners ingeschakeld en kan er worden begonnen met het aanpakken van de risico's. Het is door het structurele karkater van het geweld en de complexiteit van de casussen van MDA⁺⁺ goed denkbaar dat deze fase enige tijd kost.

Literatuur

1. Actieprogramma "Geweld hoort nergens thuis: Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling" (april 2018)
2. Tierolf, Lünemann, Steketee (2014). Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Verwey-Jonker Instituut; Utrecht.
3. Vögtlander, van Arum (2016). Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg. VNG & GGD-GHOR Nederland.
4. Pattje (2018). Uitwerkingsnotitie voor de MDA⁺⁺ voorziening in de regio Haaglanden.
5. Van Arum et al. (2017). Kwaliteitskader MDA⁺⁺. MDA⁺⁺ (Multidisciplinaire Aanpak) een effectieve aanpak van kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel geweld in Nederland. Programma van Nederlands Jeugdinstituut & Movisie.
6. Bartelink (2010). Signs of safety. Nederlands Jeugdinstituut.
7. KBM de Vaan, M Timmermans, GHJ Homburg. Effectief uit huis geplaatst? Effectevaluatie van de Wet tijdelijk huisverbod. Regioplan. Eindrapport. Amsterdam, 2013.
8. G Polak, G Romijn, F Snoeren, P Speetjens, C Hoefnagels. Onderzoek naar voorspellers van herhaalde meldingen van huiselijk geweld. Trimbos instituut. Utrecht, 2013.
9. Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M. & Dees, J.E.M.E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13-29.
10. Bunting L, Davidson G, McCartan C, Hanratty J, Bywaters P, Mason W, Steils N. The association between child maltreatment and adult poverty - A systematic review of longitudinal research. *Child Abuse Negl.* 2018 Mar;77:121-133.
11. Leonard, K. (2001) Domestic violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance Use*, 6:4, 235-247.
12. MK Ehrensaft, TE Moffitt A Caspi. Is Domestic Violence Followed by an Increased Risk of Psychiatric Disorders Among Women But Not Among Men? A Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry* 2006; 163:885-892.
13. Didden, R. In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperkingen. Bohn Stafleu van Loghum 2005.
https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=KBTsIGXPKIAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=hulpverlening+verstandelijke+beperking&ots=csS5uL4u4X&sig=T4Upa_XrWHnnp_0B-Qgy1ImvpWc#v=onepage&q=hulpverlening%20verstandelijke%20beperking&f=false.
14. Rooijen van K, Bartelink C, Berg T. Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling. NJI maart 2013.
15. Sylaska KM, Edwards KM. Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: a review of the literature. *Trauma violence abuse*. 2014; 15: 3-21.
16. Wiggerink J, Vogel M. Interventie beschrijving Signs of Safety. Movisie. Utrecht 2009.
17. Steketee, Tierolf, Lünemann & Lünemann (2020). Kwestie van lange adem: kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen? Verwij-Jonker Instituut.
18. Hughes et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2, e356-366

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, februari 2021